

Rassegna Stampa 2021

NUMERO 6



All we need is care

Il gruppo ab medica



il gruppo

ab medica



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

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





Quando la cura diventa tutto ciò di cui abbiamo bisogno

Sorridere con gli occhi, condividere con il cuore.

*Sono emozioni che ci riportano alla semplicità,
rinnovando il valore e l'importanza dell'attenzione
alla cura.*

*Toccare con mano, ogni giorno, le infinite possibilità
che l'innovazione offre, ci spinge a immaginare
un futuro della sanità in continua evoluzione,
in presenza così come a distanza, in ospedale così
come sul territorio, un futuro caratterizzato da una
cura attenta, continua e sempre più personalizzata.*

*Una cura umanizzata dalle persone che la offrono
e la ricevono. Con cura.*

*Lasciamoci quindi contagiare dalle emozioni,
dall'energia e dalla consapevolezza, diventando
portatori sani di un messaggio unico e universale:*

all we need is care

2021

Romagnanotizie.

mercoledì, 13 gennaio 2021 - Aggiornato alle 17:13

Ortopedia Ravenna punto di riferimento in Ausl Romagna per la **chirurgia robotica** a ginocchio e anca

di Redazione - 13 Gennaio 2021 - 16:41



Mercoledì 13 gennaio nella sala biblioteca dell'Unità Operativa di Ortopedia dell'ospedale di Ravenna si è svolta una conferenza stampa per fare il punto sull'impiego della **robotica** nella **chirurgia** protesica di ginocchio e anca. La sperimentazione già avviata a Ravenna, ha dimostrato gli importanti vantaggi dell'impiego. "“Posizionamento dell'impianto più accurato, riduzione del dolore post-operatorio, riduzione della durata media del ricovero e dei tassi di revisione a 24 mesi, ha **spiegato il dott. Alberto Belluati**, – sono gli aspetti più rilevanti di questo trattamento chirurgico-. La tecnologia **robotica** aiuta inoltre a ridurre al minimo il traumatismo chirurgico, comprimendo così i tempi di recupero e guarigione, minimizzando il rischio di complicanze locali”.

Alla conferenza hanno preso parte Alberto Belluati, direttore U.O. ortopedia e traumatologia ospedale di Ravenna, Tiziano Carradori, direttore generale di Ausl Romagna, e il sindaco di Ravenna, Michele De Pascale.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Come ci si muoverà? "I pazienti romagnoli che a livello clinico sono candidabili agli interventi di protesica **robotica** per il ginocchio e la spalla, saranno operati a Ravenna, dove per l'expertise maturato dal team ortopedico ravennate, sarà operativo il robot; mentre la riabilitazione tornerà ad essere eseguita nelle strutture sanitarie di residenza" ha spiegato il direttore di ortopedia.

Altro aspetto sottolineato, riguarda l'importanza del **coinvolgimento dei pazienti in tutto il percorso del trattamento**. "Una volta al mese, con tutta l'equipe incontriamo i pazienti che devono essere sottoposti all'intervento, spieghiamo loro tutti i passaggi sia pre che post operatori. Un modo per creare consapevolezza ed aiutare a vincere la naturale paura, sempre presente prima di un intervento. Contemporaneamente, si procederà con la formazione del personale ortopedico presente nei vari ambiti territoriali, per essere messo in grado di poter apprendere la tecnica".

Attualmente la sperimentazione è stata avviata dall'ortopedia ravennate nel 2018, grazie ad una procedura che l'Azienda aveva avviato che aveva consentito un periodo di prova sperimentale della tecnologia.

Il direttore generale, di Ausl Romagna, Tiziano Carradori ha ribadito l'importanza degli investimenti tecnologici in sanità, quando si ottengono risultati di qualità in termini di cura per i pazienti. **Il costo per l'acquisto del robot, è di oltre un milione di euro**. La procedura di gara avverrà a breve. La modalità per l'acquisizione della tecnologia può avvenire sia attraverso l'acquisto che attraverso una forma di noleggio, in cui il costo è legato al materiale di consumo. Questa seconda opzione sembra essere preferita perchè consente una maggiore flessibilità anche nelle procedure di aggiornamento".

Anche il sindaco di Ravenna, Michele De Pascale, ha ribadito l'importanza dell'utilizzo della tecnica, in un reparto, che a Ravenna si è sempre distinto per competenza e qualità. "La presenza di una qualificata Unità operativa di terapia antalgica a Ravenna contribuirà anche a curare l'aspetto del dolore, che nelle patologie articolari, mina spesso la serenità delle persone".

PARLA LO SPECIALISTA

“

Molto frequenti
negli uomini
sopra i 50 anni

A cura della
Redazione
con la consulenza di
Pierluigi Bove
Responsabile
dell'Unità Operativa
di Urologia
all'Ospedale San Carlo
di Nancy di Roma



PATOLOGIE DELLA PROSTATA LE TECNOLOGIE D'AVANGUARDIA ROBOTICHE E AL LASER

Le patologie prostatiche sono molto frequenti nella popolazione maschile sopra i 50 anni. L'innovazione tecnologica ha fatto passi da gigante nel trattamento di queste patologie. Due tecnologie in particolare sono giunte alla ribalta negli ultimi anni: il **robot da Vinci Xi** e l'**EchoLaser**, entrambi strumenti validi nelle mani del chirurgo esperto, che permettono il trattamento delle neoplasie della prostata e dell'Ipertrofia Prostatica Benigna.

Di seguito un breve excursus degli indiscussi vantaggi che questi sistemi apportano al paziente.

Il **robot da Vinci Xi**, tecnologia d'avanguardia per la **chirurgia** mininvasiva di precisione,

*Due tecnologie
in particolare
sono giunte alla ribalta
negli ultimi anni:
il **Robot da Vinci Xi**
e l'**EchoLaser***

”

consente di eseguire interventi di elevata complessità migliorando l'accuratezza del gesto chirurgico: una consolle traduce i movimenti del chirurgo sul piano operatorio in modo intuitivo e ne esalta la gestualità. L'impiego del sistema robotico **da Vinci** presenta numerosi benefici per il paziente, legati principalmente alla precisione e all'accuratezza del gesto chirurgico, che permettono di ridurre le complicanze peri e post operatorie. L'approccio conservativo nel rispetto dei tessuti e degli organi non inte-

PARLA LO SPECIALISTA

ressati dalla patologia consente una più rapida ripresa rispetto alla **chirurgia** tradizionale. Si assiste, infine, ad una riduzione delle complicanze dovute alla **chirurgia** radicale, come il deficit erettile o l'incontinenza urinaria, e degli altri rischi associati a ricoveri ospedalieri lunghi.

EchoLaser, un innovativo laser intestiziale a diodi, è un sistema microinvasivo non chirurgico per il trattamento del tumore alla prostata e dell'IPB che permette di pianificare nei minimi dettagli l'intervento e di avere un controllo real-time del trattamento. Questa procedura può essere considerata una valida alternativa alla **chirurgia** radicale, alla radioterapia o, eventualmente, alla sorveglianza attiva per tutti quei pazienti, che presentano un tumore della prostata non particolarmente aggressivo.

I vantaggi per il paziente sono molteplici. In primis, l'intervento eseguito per via percutanea, è atraumatico: l'approccio transperineale (attraverso il perineo, senza interessare la via urinaria) permette di mantenere le funzionalità dell'apparato urinario. La procedura, che dura circa 10 minuti, può essere eseguita con l'utilizzo di un'anestesia locale. Si possono, dunque, trattare anche quei pazienti, che possono andare incontro a complicanze dovute ad un'anestesia generale a causa, ad esempio, di patologie cardiovascolari o respiratorie importanti. Infine, tramite EchoLaser, è possibile preservare la funzione erettile e la continenza nella totalità dei casi,

poiché non vengono intaccate né le delicate strutture nervose necessarie per la trasmissione dello stimolo erettivo, né le fibre muscolari dello sfintere, come, invece, può avvenire nei casi di **chirurgia** radicale. Il più grande vantaggio, invece, riscontrato nelle procedure per l'IPB è la possibilità di conservare l'eiaculazione nella totalità dei casi. ■

Il sistema robotico da Vinci Xi presenta numerosi benefici per il paziente, legati principalmente alla precisione e all'accuratezza del gesto chirurgico



ROBOT DA VINCI Xi
VANTAGGI PER IL PAZIENTE

- Piccole incisioni con migliori risultati estetici
- Minore perdita ematica e conseguente riduzione della necessità di trasfusioni
- Minor dolore post-operatorio
- Riduzione dei tempi di ospedalizzazione
- Ripresa più rapida della normale attività

ECHOLASER
VANTAGGI PER IL PAZIENTE

- Intervento in anestesia locale
- Approccio percutaneo transperineale atraumatico
- Conservazione delle funzionalità urinarie e sessuali
- Rapido ritorno alla quotidianità

VIVERSANI
e salute



Settimanale

Data 28-01-2021

Pagina 28/30

Foglio 1 / 3



salute | *WORLD*

niente bisturi per la prostata

Dopo i 60 anni spesso **dà** problemi, che si possono risolvere con **trattamenti sempre meno traumatici** e più conservativi

Si calcola che oltre 6 milioni di uomini con oltre 60 anni presentino un ingrossamento della ghiandola prostatica. Questa condizione causa la comparsa di sintomi per i quali occorre intervenire. Oggi fortunatamente si può scegliere fra diverse cure. Ecco le più utilizzate.

UNA GHIANDOLA A FORMA DI CASTAGNA

La ghiandola prostatica fa parte del sistema sessuale-riproduttivo maschile. Si trova sotto la vescica, davanti al retto, e circonda l'uretra, il canale che collega la vescica con l'esterno, permettendo il passaggio dell'urina e del liquido seminale. La sua funzione principale è quella di produrre una parte del liquido seminale, che viene espulso con l'eiaculazione.

Quando si ingrossa

Per **ipertrofia prostatica benigna** si intende un ingrossamento della parte centrale della prostata, che causa una compressione dell'uretra.

- ★ Dopo i 50 anni, è una **condizione molto frequente**, probabilmente anche a causa delle variazioni dei recettori ormonali a livello della ghiandola.
- ★ **Causa sintomi urinari caratteristici**, come l'aumento della frequenza e il prolungamento dei tempi di minzione, la diminuzione della potenza del getto, l'impossibilità di svuotare completamente la vescica, la necessità di spingere per far fuoriuscire l'urina, lo stimolo impellente di urinare che costringe ad alzarsi di notte.

→ OLTRE IL 60% DEGLI UOMINI CON IPERTROFIA

28 *invariantelli*

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



QUANDO SERVONO ALTRE SOLUZIONI

Se i farmaci non hanno efficacia, oggi gli urologi possono scegliere fra due gruppi di trattamenti per cercare di risolvere l'ostruzione prostatica: le metodiche di endoscopia mininvasive e le tecniche ultra-mininvasive. Tutte si avvalgono di strumenti che vengono inseriti attraverso il canale uretrale. Vediamo quali sono i trattamenti più innovativi di entrambi i gruppi.



Le tecniche di endoscopia mininvasiva

Queste tecniche richiedono il ricovero in ospedale, anche se per pochi giorni, e non modificano la capacità erettile, mentre possono alterare quella eiaculatoria.

Turp

La Turp (o resezione endoscopica della prostata) rappresenta l'intervento a oggi più diffuso e viene effettuata con un scettroscopio, uno strumento che utilizza una particolare energia elettrica per rimuovere a frammenti il tessuto prostatico in eccesso.

★ Rispetto al passato, ora viene effettuata con fonti di energia più innovative e sicure, come quella bipolare e il sistema Gyruz, che richiedono il ricorso a liquidi di irrigazione differenti rispetto a quelli usati in passato con la Turp monopolare. Evitano, così, i problemi connessi al riassorbimento dei "vecchi" liquidi nel torrente circolatorio.

★ L'uso di queste energie si traduce anche in un minore sanguinamento intra e post operatorio, grazie all'elevato effetto di taglio e coagulo, e in una minore durata della cateterizzazione (in genere il catetere va lasciato in sede per tre-quattro giorni) e della degenza post-operatoria.

Laser a olmio e a tulio

Questa metodica prevede l'uso di una fibra laser, che permette di emulciare il tessuto prostatico in eccesso, e di un morcellatore, che consente di asportare la porzione di prostata.

★ La cavità rimanente guarirà da sola, con una sorta di cicatrice interna.
★ Rispetto alla Turp, la tecnica laser riduce ulteriormente il rischio di sanguinamenti e i tempi di cateterizzazione (a 48 ore).
★ Tuttavia, si associa al rischio di incontinenze transitorie precoci e di sintomi irritativi, quali bruciore urinario e minzioni frequenti, anche di notte.
★ Le fonti laser più usate sono olmio e tulio.

Green laser

Il green light laser o laser a luce verde sfrutta l'azione di un potente laser al triboato di litio, che sprigiona energia e calore fino a 600 °C, permettendo la trasformazione del tessuto in eccesso in bollicine di vapore.

★ Questa tecnica ha il grande vantaggio di ridurre quasi a zero i sanguinamenti, per cui consente di trattare anche persone con alterazioni della coagulazione.
★ Tuttavia, genera con maggiore frequenza sintomi irritativi, anche per le alte temperature raggiunte per ottenere la vaporizzazione.

Prima i medicinali

La prima cura a cui ricorrere è di tipo farmacologico. Si possono usare:

- ▶ **farmaci alfa-bloccanti**, come terazosina, alfuzosina e tamsulosina, che favoriscono il rilassamento della muscolatura di collo vescicale, uretra e prostata, facilitando il passaggio dell'urina;
- ▶ **inibitori della 5-alfa reduttasi**, quali finasteride e dutasteride, che bloccano la trasformazione del testosterone nella sua forma attiva, il Dht, fra i responsabili dell'ingrossamento della prostata;
- ▶ **prodotti derivati dal mondo vegetale**, come quelli a base di *Serenia repens* o di *pygnon africanum*, che esercitano un'azione antinfiammatoria.

LA SCELTA VA FATTA INSIEME ALL'UROLOGO

Come capire qual è la tecnica più adatta al proprio caso specifico? Parlandone con lo specialista urologo. In base al grado di ingrossamento della prostata, all'esperienza del chirurgo, al pro e contro di ciascuna tecnica e alla preferenza della singola persona, è possibile scegliere insieme il tipo di trattamento più adatto.

PROSTATICA BENIGNA HA BISOGNO DI UNA CURA, CON FARMACI O CHIRURGICA



→ L'OPERAZIONE CHIRURGICA "A CIELO APERTO"

È RISERVATA AI CASI PIÙ SERI E VIENE UTILIZZATA SEMPRE MENO

salute **URTI**

IN CASO DI TUMORE

Quello alla prostata è un tumore molto frequente, ma anche uno dei meno aggressivi.

- ★ Se è piccolo e poco aggressivo, si può inserire la persona in protocolli di sorveglianza attiva, basati su controlli regolari per monitorare l'evoluzione della malattia e intervenire solo se necessario.
- ★ In certi tumori di grado basso-intermedio, si può optare per le terapie focali, indirizzate al trattamento della sola area colpita, salvaguardando il più possibile continenza ed erezione. Una delle tecniche più efficaci è l'Hifu, che si basa su ultrasuoni ad alta intensità che si trasformano in calore, distruggendo le cellule malate.
- ★ Nel tumore di classi di rischio più aggressive o nel caso l'uomo richieda un trattamento radicale, si può proporre la **chirurgia** (anche **robotica**) o la radioterapia.
- ★ Infine, nei tumori avanzati e in chi non può affrontare interventi chirurgici o radioterapici, è possibile controllare la malattia con farmaci ormonali che bloccano o rallentano il tumore.

Le tecniche ultra-mininvasive

Queste metodiche sono ancora meno traumatiche. Si eseguono in regime di ambulatorio o in day hospital, sono veloci e richiedono un'anestesia locale o al massimo una blanda sedazione. A differenza delle tecniche endoscopiche, riducono quasi a zero il rischio di problemi di eiaculazione retrograda (cioè in vescica, con mancata fuoriuscita dello sperma). Possono, però, portare a una minore ripresa del flusso urinario.

1 Stent prostatico (i-Find)

È un dispositivo metallico, simile a quelli usati in ambito cardiovascolare per dilatare le arterie, che viene lasciato a livello della prostata per circa cinque giorni.

★ Una volta alloggiato si autoespande, esercitando una pressione sull'uretra prostatica e il collo vescicale in più punti e allargando il canale uretrale, così il passaggio dell'urina diventa più facile.

★ Al termine non c'è bisogno del catetere.

energia termica, che porta alla morte del tessuto (che viene poi riassorbito naturalmente) che comprime l'uretra.

★ L'effetto della vaporizzazione continua nei mesi seguenti, con una progressiva normalizzazione delle dimensioni della prostata.

★ L'uomo viene dimesso con un catetere che dovrà tenere per alcuni giorni (cinque-sette).

★ Questa tecnica può dare sintomi irritativi. Inoltre, è possibile che nel lungo termine debba essere ripetuta o che si debba optare per un intervento più radicale.

la pressione della ghiandola sul canale urinario.

★ Al termine, non c'è bisogno di applicare il catetere.

4 Aquablation

Questa procedura di recentissima introduzione, disponibile solo in centri altamente specializzati, unisce la **tecnologia robotica** al principio dell'idrodissociazione, senza generare calore.

★ In pratica, si avvale dell'uso di uno strumento che emette un **sottilissimo getto di acqua**, che va a destrutturare il tessuto prostatico, poi eliminato nei giorni successivi con la minzione.

★ Lo strumento è collegato a un software (programmato dal chirurgo), che lo muove e modula l'intensità del getto d'acqua a seconda dei punti verso cui è indirizzato.

★ L'ablazione avviene sotto guida ecografica: è possibile, quindi, monitorarla in tempo reale.

IL ROBOT CHIRURGO

Per trattare le prostate voluminose in molti casi si può utilizzare la **chirurgia robotica**, in cui l'asportazione del tessuto in eccesso avviene tramite l'uso del robot DaVinci. Con un visore 3D e manipolatori simili a joystick, il chirurgo guida gli strumenti inseriti nell'addome attraverso millimetriche incisioni. Con tecniche conservative del canale uretrale, questa metodica preserva l'eiaculazione in oltre l'80% dei casi.

Servizio di Silvia Finazzi.

Con la consulenza del professor Francesco Porciglia, ordinario di Urologia all'Università degli Studi di Torino, direttore della scuola di specializzazione in Urologia, direttore del reparto Urologia all'Azienda ospedaliera universitaria San Luigi Gonzaga, Orbassano-Torino e responsabile del Comitato scientifico delle Società italiane di urologia (Siu).

giovedì, 21 Gennaio 2021



21 Gennaio 2021 | Aggiornamento: 17 secondi fa

Emiliano e Lopalco ad Andria per il robot da Vinci e a Barletta per la piastra rianimatoria

Emiliano: "Questo robot ci consentirà di recuperare tanti interventi che in passato perdevamo a favore di ospedali del Nord"



Il Presidente della Regione Puglia **Michele Emiliano** e l'Assessore alla Salute **Pier Luigi Lopalco** ieri, 20 gennaio, all'ospedale "Bonomo" di Andria per l'avvio dei lavori del robot da Vinci, già posizionato nella prima sala chirurgica del blocco operatorio.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

BATMAGAZINE.IT (WEB2)

Data 21-01-2021

Pagina

Foglio 2 / 2

“Si tratta di una giornata importante perché si comincia ad utilizzare un mezzo straordinario che consentirà all’abilità dei nostri sanitari di realizzare interventi innovativi con minore invasività e soprattutto evitando viaggi fuori sede” – ha detto Michele Emiliano, Presidente della Regione Puglia.

“Noi stiamo recuperando moltissimo in termini di mobilità passiva e stiamo attrezzando i nostri ospedali non solo per quelle che sono le necessità legate alla pandemia, ma anche preparando il futuro. Questo robot ci consentirà di **recuperare tanti interventi** che in passato perdevamo a favore di ospedali del Nord”.

Per Pier Luigi Lopalco, Assessore alla Salute della Regione Puglia “il **robot da Vinci** non è un investimento solo per la Asl Bt ma risponde a un **disegno più ampio regionale**. Stiamo creando una rete di alto livello perché le eccellenze si costruiscono sugli investimenti tecnologici, sulla formazione, sugli uomini e le donne. Con questi investimenti creiamo la possibilità di formazione continua e siamo in grado di limitare i viaggi fuori regione. È importante che in prossimità siano garantite cure di alto livello”.

La Asl Bt è la prima azienda sanitaria pubblica della Regione a installare il robot da Vinci: il più evoluto sistema robotico per la **chirurgia** mininvasiva è stato usato martedì 19 gennaio per la prima volta per un intervento urologico di rimozione di una neoplasia renale.

Ad Andria è stato installato un modello Xi che sarà utilizzato dalla équipe di **Chirurgia**, diretta dal **dottor Enrico Restini**, e dalla équipe urologica diretta dal professor **Luigi Cormio** oltre che dalla équipe ginecologica. E’ stata già avviata la formazione di tutto il personale, sia medico che infermieristico, per un uso massimo della strumentazione che offre numerosi vantaggi sia per per i chirurghi che per i pazienti in termini di recupero e di ridotto trauma post-operatorio.

“La nostra attività chirurgica e urologica si arricchisce dell’ultima e più evoluta versione del robot, il modello Xi – dice **Alessandro Delle Donne**, Direttore Generale della Asl Bt – e di questo siamo molto soddisfatti. Abbiamo molto puntato sul potenziamento dell’attività chirurgica con professionisti di altissimo livello e la possibilità che oggi offriamo di poter usare questo importante strumento va nella direzione di far crescere sempre di più l’attività chirurgica e urologica”.

Il **robot da Vinci** Xi è lo strumento ideale per la **chirurgia** ad alta complessità e permette una libertà di movimento estrema. Queste caratteristiche lo rendono adatto per gli interventi in ambito urologico, ginecologico e di **chirurgia** generale complessa, **massimizzando gli accessi anatomici** e garantendo una visione 3D-HD.

Il chirurgo, 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.

Il robot è formato da tre componenti principali:

- **console chirurgica**: è posizionata esternamente al campo sterile. Attraverso la console il chirurgo opera per mezzo di due manipolatori (simili a joystick) e di pedali che guidano la strumentazione, e osserva il campo operatorio tramite il monitor dell’endoscopio 3D.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

SANITA' | Il reparto ravennate è diretto da Alberto Belluati Ortopedia punto di riferimento dell'Ausl Romagna per chirurgia robotica sia al ginocchio che all'anca

Il reparto di Ortopedia dell'ospedale di Ravenna è diventato punto di riferimento dell'Ausl Romagna per quanto riguarda l'impiego della robotica nella chirurgia protesica di ginocchio e anca. La sperimentazione, avviata a Ravenna alcuni anni fa, ha dimostrato gli importanti vantaggi dell'impiego. «Posizionamento dell'impianto più accurato, riduzione del dolore post-operatorio, riduzione della durata media del ricovero e dei tassi di revisione a 24 mesi - ha spiegato il direttore del reparto Alberto Belluati - sono gli aspetti più rilevanti di questo trattamento chirurgico». La tecnologia robotica aiuta inoltre a ridurre al minimo il traumatismo chirurgico, comprimendo così i tempi di recupero e guarigione, minimizzando il rischio di complicanze locali. I pazienti romagnoli che a livello clinico sono candidabili agli interventi di protesica robotica per il ginocchio e la spalla, saranno operati a Ravenna, dove sarà operativo il robot. La riabilitazione tornerà invece ad essere eseguita nelle strutture sanitarie di residenza. Altro aspetto che ha sottolineato Belluati riguarda l'importanza del coinvolgimento dei pazienti in tutto il percorso del trattamento. «Una volta al mese con tutta l'equipe incontriamo i



ALBERTO BELLUATI MENTRE ILLUSTR LA STRUMENTAZIONE

pazienti che devono essere sottoposti all'intervento e spieghiamo loro tutti i passaggi sia pre che post operatori. Un modo per creare consapevolezza ed aiutare a vincere la naturale paura, sempre presente prima di un intervento». Contemporaneamente si procederà con la formazione del personale ortopedico presente nei vari ambiti territoriali, che verrà così messo in grado di poter apprendere la tecnica. La sperimentazione è stata avviata dall'ortopedia ravennate nel 2018, grazie ad una procedura che aveva consentito un periodo di prova sperimentale della tecnologia. In questa prima fase l'apparecchiatura è stata presa in affitto per valutarne

l'efficacia, successivamente l'Ausl deciderà se acquistarla al costo di un milione di euro o se continuare a noleggiarla, così da poterne anche effettuare l'aggiornamento, pagando in base all'affitto. Anche il sindaco di Ravenna, Michele De Pascale, ha ribadito l'importanza dell'utilizzo di questa tecnica in un reparto che a Ravenna si è sempre distinto per competenza e qualità. «La presenza di una qualificata unità operativa di terapia antalgica in città contribuirà anche a curare l'aspetto del dolore, che nelle patologie articolari mina spesso la serenità delle persone».

BOLOGNA 2000

Chirurgia robotica, da Baggiovara lo studio con la più ampia casistica di confronto con la chirurgia laparoscopica per la patologia del surrene

23 Gennaio 2021



Comprendere i vantaggi dell'approccio robotico su quello laparoscopico nella patologia del surrene e definire quando sia meglio usare l'uno piuttosto che l'altro. Sono i risultati a cui ha portato lo studio condotto dall'Unità Operativa Complessa di Chirurgia Generale dell'Ospedale Civile di Baggiovara, diretta dalla dott.ssa Micaela Piccoli, che, comparando due gruppi di pazienti, 76 operati in laparoscopia e 84 operati in robotica, si conferma la più grande casistica di confronto eseguita in unico centro.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

BOLOGNA 2021



Data 23-01-2021

Pagina

Foglio 2 / 2

I risultati dello studio sono stati pubblicati sulla prestigiosa rivista internazionale *Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques* nell'articolo "Robotic versus laparoscopic adrenalectomy: pluriannual experience in High- Volume Center, evaluating indications and results" (15 gennaio 2021).

I surreni (adrenal glands) sono due ghiandole dell'addome situate superiormente ai reni e deputate alla produzione di numerosi importanti ormoni, fra i quali anche cortisolo e adrenalina. Le patologie del surrene sono di natura benigna fino all'80%, ma necessitano comunque di un corretto inquadramento in ambito specialistico.

"Ad oggi questa risulta essere la più grande casistica di confronto nella patologia del surrene, eseguita in un unico centro tra due gruppi omogenei di pazienti", afferma la dott.ssa Barbara Mullineris, responsabile dell'Unità Operativa Semplice di Endocrinochirurgia. "Si tratta di 76 pazienti operati in laparoscopia e 84 con la tecnologia **robotica**. Nessuno di loro ha avuto complicanze intraoperatorie, né necessitato di conversioni dall'approccio mini-invasivo a quello tradizionale. Per la prima volta in letteratura sono stati confrontati vantaggi e svantaggi dei due approcci mini-invasivi a seconda del lato (surrene destro e sinistro). Ciò ha permesso di evidenziare quali siano i reali vantaggi dell'approccio robotico su quello laparoscopico e soprattutto di iniziare a delineare quando utilizzare l'uno e l'altro".

"La diffusione delle tecniche di immagine ha notevolmente incrementato il riscontro, spesso occasionale, di lesioni surrenaliche (incidentalomi)", sostiene il dott. Marco Favali dell'UOC di Radiologia, diretta dal dott. Spina. "Tac e risonanza magnetica consentono di inquadrare la patologia surrenalica descrivendone le dimensioni, le caratteristiche morfologiche, i rapporti con le strutture vicine, riuscendo spesso a definirne in modo non invasivo la natura. Ruolo marginale, ma a volte necessario nei casi più complessi, è poi svolto dalle procedure biotiche eco-Tac guidate, che permettono di giungere con certezza alla diagnosi".

"La complessità della gestione della patologia surrenalica, soprattutto quando funzionante" afferma la dott.ssa Elisabetta Bertellini, direttore del Servizio di Anestesia e Rianimazione "pone numerose problematiche anestesiologiche. La rimozione chirurgica della neoformazione può essere accompagnata da modificazioni acute a carico dell'apparato cardiovascolare. Il controllo intraoperatorio risulta molto complesso: pressione arteriosa, frequenza cardiaca, eventuali possibili aritmie, volume ematico circolante. La stabilità cardiovascolare viene mantenuta con utilizzo appropriato dei farmaci. L'induzione dell'anestesia, l'intubazione oro-tracheale, l'incisione chirurgica, la manipolazione della neoformazione e la legatura dei vasi rappresentano le fasi dell'intervento a maggior rischio. Nell'intraoperatorio e nell'immediato postoperatorio è raccomandabile un monitoraggio che individui precocemente fattori predittivi di alterazioni emodinamiche".

"Per alcune patologie specifiche, come quella surrenalica, risulta indispensabile concentrare gli interventi in centri ad alto volume, in una logica di rete che minimizzi gli spostamenti dei pazienti, garantisca i migliori standard di cura e massimizzi le possibilità di guarigione", conclude Piccoli. "Oggi l'Ospedale di Baggiovara può essere considerato un vero e proprio Centro ad alto volume, dove vengono offerte tutte le competenze necessarie per la diagnosi, il trattamento ed il percorso peri-operatorio".

"All'UOC di Endocrinologia di Baggiovara" afferma la direttrice, prof.ssa Manuela Simoni, "è presente dal 2013 l'Ambulatorio per le Patologie Surrenaliche, sotto la responsabilità della Dott.ssa Lucia Zirilli. In tale ambito sono attivi numerosi progetti di ricerca coordinati dal Prof. Vincenzo Rochira. La proficua collaborazione con i Colleghi della **Chirurgia** Generale di Baggiovara rende ragione dei risultati di un percorso ormai consolidato".

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

VANITYFAIR.IT (WEB)



Data 24-01-2021

Pagina

Foglio 1 / 3

VANITY FAIR

Chirurgia robotica e intelligenza artificiale: la nuova medicina secondo Franca Melfi

24 GENNAIO 2021
di LAURA TACCANI



Pioniera della chirurgia toracica robotica, fa grandi interventi a distanza. I vantaggi? «Microinvasività e una visuale amplificata»

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Pensare adesso al perché **Franca Melfi** ha iniziato a occuparsi di **chirurgia robotica**, ha del paradossale: all'inizio degli anni '90, quando la medicina era ancora prevalentemente faccenda da uomini e dominava l'equivalenza «grande chirurgo grande taglio», le operazioni in cui potessero essere coinvolti dei robot non erano considerate qualcosa su cui investire in modo particolare. Dunque, era la tacita equivalenza, che se ne occupasse pure una donna. Oggi, di quella **chirurgia** che è il presente 5.

o e diventerà sempre più il futuro, la professoressa Melfi è sia una pioniera sia una leader indiscussa. Prima al mondo ad aver effettuato un intervento toracico di questo tipo (nel 2001, su un paziente di 54 anni con una patologia polmonare), prima donna in Italia a presiedere la **Siet** (Società Italiana di Endoscopia Toracica), è Direttrice della **Chirurgia** toracica mininvasiva e del **Centro robotico multidisciplinare dell'AouP di Pisa**. E potremmo aggiungere ancora: coordinatrice del Comitato tecnico scientifico del Polo di **Chirurgia robotica** della Regione Toscana, docente universitaria e ricercatrice pluripremiata con riconoscimenti internazionali quali il Bio WomenTech, assegnato alle donne impegnate nelle biotecnologie. Insomma, per aver iniziato anche in virtù di una sotterranea discriminazione di genere, si potrebbe dire che la professoressa Melfi rappresenta doppiamente un esempio e uno stimolo nel contesto dell'innovazione tecnologica.

Come si può descrivere ai profani la **chirurgia robotica?**

«Nell'immaginario collettivo in sala operatoria il chirurgo sta accanto a un tavolo su cui è disteso il paziente, con alle spalle gli anestesisti e tutto attorno gli strumentisti che passano i ferri. Nella **chirurgia** di cui stiamo parlando invece il chirurgo non è accanto al paziente ma è distante, in una sorta di sala di regia, da cui è collegato attraverso una console a dei piccoli bracci robotici, delle cannule, che a loro volta muovono strumenti di misura inferiore al centimetro. Il chirurgo ha quindi una sorta di protesi alle mani, ma gli strumenti sono gli stessi: forbici, pinze, bisturi. C'è la possibilità di cucire e così via».

In termini di mini-invasività e precisione i vantaggi sono evidenti. C'è un rovescio della medaglia?

«Dal mio punto di vista naturalmente ci sono solo vantaggi. Aggiungo che quando ho iniziato a praticare questo tipo di **chirurgia** le macchine erano – rispetto ad ora – rudimentali: all'epoca non conoscevamo nemmeno tutte le potenzialità dello strumento, e all'inizio mi colpiva soprattutto la visione immensamente ampliata, che per il genere di intervento che eseguo (al torace, accanto a organi vitali) è fondamentale. Ma i punti di forza non stanno solo nella microinvasività e nella visuale amplificata, bensì nel fatto

che con questo tipo di macchine si possono eseguire interventi davvero molto complicati con una precisione e una capacità di “sguardo” molto più complesse: oltre ai movimenti downscaling c'è il fatto che si possono per esempio prevedere, e quindi prevenire, varie eventuali complicazioni. Proprio su questo fronte i miglioramenti saranno continui e l'accuratezza sempre maggiore».

Il fattore umano conta? E concretamente come si modulerà il rapporto tra chirurgia tradizionale, robotica, Intelligenza Artificiale e digital surgery?

«Il fattore umano è sempre decisivo, certo. Siamo comunque noi a comandare la macchina. Inoltre non ci dimenticheremo mai del tutto dell'uso del bisturi, e bisogna chiarire che fare **chirurgia robotica** non significa non fare **chirurgia** open: la gestualità è identica, e serve la medesima visione dei rapporti anatomici. Uno degli ambiti più interessanti da indagare – e di cui si occupano colleghi di ingegneria esperti appunto di A.I. (*Artificial Intelligence*, ndr) – è proprio quello che riguarda l'interazione tra intelligenza naturale e artificiale, tra uomo e macchina: il modo concreto in cui entrano in relazione, a partire dalle zone cerebrali che si attivano. Per conto mio, posso vederne le grandissime potenzialità: nel giro di pochissimo l'integrazione con la **robotica** sarà totale. Verosimilmente mi immagino, in un futuro prossimo, di poter fare per esempio in sala operatoria attraverso l'utilizzo dell'A.I. simulazione e formazione. Ma simulare un intervento chirurgico significa anche, come accennavamo prima, vederne le difficoltà, poterlo pianificare e potersi preparare alle complicazioni. Integrando tutti questi strumenti in sala operatoria, potremo offrire il massimo della qualità ai pazienti, perché è di questo che poi si parla».

E parlando della formazione, invece?

«È chiaro che qualità della **chirurgia** e formazione vanno insieme. A questo proposito, citerei dei dati pubblicati da *Lancet* qualche anno fa: considerando anche solo la **chirurgia** base (sottolineo, base: non parliamo di interventi sofisticati e di **robotica**) abbiamo a livello mondiale delle grandissime difficoltà a coprire gli interventi necessari su oltre 2 milioni di persone. E anche i chirurghi che bisognerebbe formare sono superiori di svariati zeri a quelli attuali. Io credo che attraverso la **robotica**, intesa anche come possibilità di formare e operare da remoto (perché con il 5G, che praticamente azzeri i tempi di latenza, oggi è possibile) potremmo ridurre quel gap che c'è tanto nell'apportare le cure quanto nella formazione. Spenderei a questo proposito qualche parola a parte sulle possibilità di una formazione di genere: recentemente mi hanno invitato a parlare a una conferenza organizzata dalle colleghe del Kuwait, e lì come in tutta l'area del Golfo, e in molte altre zone del mondo, accedere alla formazione per le donne è un problema. Ecco, la **robotica** e il remoto offrono possibilità uniche anche da questo punto di vista».



Franca Melfi: “Chirurgia robotica e intelligenza artificiale sono la nuova medicina”

di redazione aggiornato il 24 Gennaio 2021

Pensare adesso al perché **Franca Melfi** ha iniziato a occuparsi di **chirurgia robotica**, ha del paradossale: all’inizio degli anni ’90, quando la medicina era ancora prevalentemente faccenda da uomini e dominava l’equivalenza «grande chirurgo grande taglio», le operazioni in cui potessero essere coinvolti dei robot non erano considerate qualcosa su cui investire in modo particolare. Dunque, era la tacita equivalenza, che se ne occupasse pure una donna.



Oggi, di quella **chirurgia** che è il presente, e diventerà sempre più il futuro, la professoressa Melfi è sia una pioniera sia una leader indiscussa. Prima al mondo ad aver effettuato un intervento toracico di questo tipo (nel 2001, su un paziente di 54 anni con una patologia polmonare), prima donna in Italia a presiedere la **Siet** (Società Italiana di Endoscopia Toracica), è Direttrice della **Chirurgia** toracica minivasiva e del **Centro robotico multidisciplinare dell’AouP di Pisa**. E

potremmo aggiungere ancora: coordinatrice del Comitato tecnico scientifico del Polo di **Chirurgia robotica** della Regione Toscana, docente universitaria e ricercatrice pluripremiata con riconoscimenti internazionali quali il Bio WomenTech, assegnato alle donne impegnate nelle biotecnologie. Insomma, per aver iniziato anche in virtù di una sotterranea discriminazione di genere, si potrebbe dire che la professoressa Melfi rappresenta doppiamente un esempio e uno stimolo nel contesto dell’innovazione tecnologica.

Come si può descrivere ai profani la **chirurgia robotica**?

«Nell’immaginario collettivo in sala operatoria il chirurgo sta accanto a un tavolo su cui è disteso il paziente, con alle spalle gli anestesisti e tutto attorno gli strumentisti che passano i ferri. Nella **chirurgia** di cui stiamo parlando invece il chirurgo non è accanto al paziente ma è distante, in una sorta di sala di regia, da cui è collegato attraverso una console a dei piccoli bracci robotici, delle cannule, che a loro volta muovono strumenti di misura inferiore al centimetro. Il chirurgo ha quindi una sorta di protesi alle mani, ma gli strumenti sono gli stessi: forbici, pinze, bisturi. C’è la possibilità di cucire e così via».

In termini di mini-invasività e precisione i vantaggi sono evidenti. C’è un rovescio della medaglia?

«Dal mio punto di vista naturalmente ci sono solo vantaggi. Aggiungo che quando ho iniziato a praticare questo tipo di **chirurgia** le macchine erano – rispetto ad ora – rudimentali: all’epoca non conoscevamo nemmeno tutte le potenzialità dello strumento, e all’inizio mi colpiva soprattutto la visione immensamente ampliata, che per il genere di intervento che eseguo (al torace, accanto a organi vitali) è fondamentale. Ma i punti di forza non stanno solo nella microinvasività e nella visuale amplificata, bensì nel fatto che con questo tipo di macchine si possono eseguire interventi davvero molto complicati con una precisione e una capacità di “sguardo” molto più complesse: oltre ai movimenti downscaling c’è il fatto che si possono per esempio prevedere, e quindi prevenire, varie eventuali complicazioni. Proprio su questo fronte i miglioramenti saranno continui e l’accuratezza sempre maggiore».

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LINKABILE.IT



Data 24-01-2021

Pagina

Foglio 2 / 2

Il fattore umano conta? E concretamente come si modulerà il rapporto tra chirurgia tradizionale, robotica, Intelligenza Artificiale e digital surgery?

«Il fattore umano è sempre decisivo, certo. Siamo comunque noi a comandare la macchina. Inoltre non ci dimenticheremo mai del tutto dell'uso del bisturi, e bisogna chiarire che fare chirurgia robotica non significa non fare chirurgia open: la gestualità è identica, e serve la medesima visione dei rapporti anatomici. Uno degli ambiti più interessanti da indagare – e di cui si occupano colleghi di ingegneria esperti appunto di A.I. (*Artificial Intelligence*, ndr) – è proprio quello che riguarda l'interazione tra intelligenza naturale e artificiale, tra uomo e macchina: il modo concreto in cui entrano in relazione, a partire dalle zone cerebrali che si attivano. Per conto mio, posso vederne le grandissime potenzialità: nel giro di pochissimo l'integrazione con la robotica sarà totale. Verosimilmente mi immagino, in un futuro prossimo, di poter fare per esempio in sala operatoria attraverso l'utilizzo dell'A.I. simulazione e formazione. Ma simulare un intervento chirurgico significa anche, come accennavamo prima, vederne le difficoltà, poterlo pianificare e potersi preparare alle complicazioni. Integrando tutti questi strumenti in sala operatoria, potremo offrire il massimo della qualità ai pazienti, perché è di questo che poi si parla».

E parlando della formazione, invece?

«È chiaro che qualità della chirurgia e formazione vanno insieme. A questo proposito, citerei dei dati pubblicati da *Lancet* qualche anno fa: considerando anche solo la chirurgia base (sottolineo, base: non parliamo di interventi sofisticati e di robotica) abbiamo a livello mondiale delle grandissime difficoltà a coprire gli interventi necessari su oltre 2 milioni di persone. E anche i chirurghi che bisognerebbe formare sono superiori di svariati zeri a quelli attuali. Io credo che attraverso la robotica, intesa anche come possibilità di formare e operare da remoto (perché con il 5G, che praticamente azzeri i tempi di latenza, oggi è possibile) potremmo ridurre quel gap che c'è tanto nell'apportare le cure quanto nella formazione. Spenderei a questo proposito qualche parola a parte sulle possibilità di una formazione di genere: recentemente mi hanno invitato a parlare a una conferenza organizzata dalle colleghe del Kuwait, e lì come in tutta l'area del Golfo, e in molte altre zone del mondo, accedere alla formazione per le donne è un problema. Ecco, la robotica e il remoto offrono possibilità uniche anche da questo punto di vista».

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

COMOZERO

NEWSLAB



SANITÀ

Un amore di robot, Da Vinci al Sant'Anna: 105 interventi in barba al covid. Misitano: "Rodaggio finito, ora operiamo anche testa e collo"

29/01/2021 15:35 redazione

L'emergenza Coronavirus non ferma il robot Da Vinci in dotazione all'ospedale Sant'Anna. Complessivamente sono 105 gli interventi chirurgici eseguiti l'anno scorso ricorrendo al robot e hanno interessato i reparti di Chirurgia generale (62, di cui 52 per neoplasie coliche, rettali e gastriche), di Chirurgia maxillo-facciale ed otorino (3), di Urologia (37) e di Ginecologia (3). Il 2020, nonostante l'emergenza Coronavirus, registra quindi un trend positivo, frutto del piano di rilancio della chirurgia robotica predisposto dalla direzione generale in collaborazione con la direzione sanitaria e il gruppo di operatori dedicato.

"Per rendere più efficaci e performanti le attività del robot era necessario perfezionare un piano di rilancio - osserva il direttore generale di Asst Lariana, Fabio Banfi - Abbiamo definito questa fase di riorganizzazione con l'individuazione del dottor Pasquale Misitano, chirurgo con una solida esperienza in campo robotico, come referente di questa attività. In qualità di polo universitario ospedaliero abbiamo anche avviato con l'Università dell'Insubria progettualità condivise per valorizzare ulteriormente l'utilizzo del robot e previsto con Ats Insubria la collaborazione con équipes professionali provenienti da altre strutture del territorio. Questa fase ha maggiormente subito l'emergenza Coronavirus ma confido che nei prossimi mesi potremo riprendere il discorso".

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

COMOZERO.IT



Data 29-01-2021

Pagina

Foglio 2 / 3



Pasquale Misitano, classe 1980, laurea a Pavia in Medicina e **Chirurgia** e specializzazione in **Chirurgia** Generale alla Statale di Milano, è stato un anno a Parigi all'Istituto Gustave Roussy, uno dei maggiori centri oncologici mondiali. Conclusa la scuola di specializzazione e con diversi anni trascorsi all'Istituto Europeo di Oncologia di Milano, è arrivato nel 2012 all'ospedale di Cantù dove, a fianco del primario, il dottor Marco Azzola Guicciardi, ha iniziato ad eseguire interventi in laparoscopia. Nel 2014 si è quindi trasferito come aiuto chirurgo del professor Paolo Pietro Bianchi all'Ospedale Misericordia di Grosseto, che è anche sede della International School of Robotic Surgery, polo di formazione internazionale per la **chirurgia robotica** e qui è rimasto per quattro anni. Nel 2018 è tornato all'ospedale di Cantù e nel 2019 è approdato al Sant'Anna.



“Nei primi mesi ci siamo concentrati su interventi di **chirurgia** generale, urologia e ginecologia, lavorando sempre attraverso un'organizzazione multidisciplinare – spiega Misitano – Abbiamo valorizzato le competenze del personale infermieristico di sala operatoria e degli altri chirurghi coinvolti nell'utilizzo del **robot Da Vinci** e abbiamo deciso di dedicare delle sale alla **chirurgia robotica**, programmando mensilmente, insieme agli anestesisti, i vari interventi. Adesso, dopo un buon periodo di rodaggio, abbiamo iniziato ad estendere l'attività ad altre specialità come

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

COMOZERO.IT



Data 29-01-2021

Pagina

Foglio 3 / 3

quelle dell'area testa-collo". Tra le operazioni eseguite con il robot Da Vinci figurano, in particolare, patologie tumorali del retto, del colon, dello stomaco, della prostata e del rene; sono stati eseguiti anche interventi per tumori all'utero per pazienti obese e tumori dell'area testa-collo. "Tutti i casi dei pazienti con tumore vengono discussi a livello del Goip (gruppo operativo interdipartimentale permanente) e in quella sede si valuta se è possibile un approccio mini-invasivo e quindi di chirurgia robotica - prosegue Misitano - In alcuni casi, ad esempio pazienti cardiopatici, la chirurgia robotica ci ha consentito di poter operare i pazienti grazie al mantenimento di pressioni addominali inferiori rispetto a quelle utilizzate in laparoscopia, non essendo quindi obbligati ad eseguire interventi per via open (aperta) e senza perdere i vantaggi ormai noti della chirurgia mini-invasiva. Stiamo concentrando un'attenzione particolare sui tumori del retto (soprattutto nei pazienti obesi) dove l'intervento mini-invasivo risulta difficile per gli evidenti problemi anatomici di dover lavorare in spazi stretti e non distensibili. L'utilizzo del robot Da Vinci - cui non possiamo ricorrere per tutti i casi - ci permette di eseguire interventi appropriati sotto il profilo oncologico come richiesto dalle società scientifiche e dalle linee guida nazionali ed internazionali e fa sì che i pazienti del territorio lariano possano trovare all'ospedale Sant'Anna uno standard di cura moderno e di alta qualità. Lo stesso discorso può essere fatto per i pazienti con tumori alla prostata ove l'intervento in robotica permette di ridurre le perdite ematiche e di eseguire una tecnica così detta "nerve sparing", che permette il mantenimento delle terminazioni nervose allo scopo di ridurre le problematiche sfinteriali" (incontinenza urinaria).

"La robotica è un'evoluzione tecnologica della chirurgia mini-invasiva che ti agevola su procedure difficili - conclude il chirurgo - Non dimentichiamo che noi possiamo ruotare la mano al massimo di 180 gradi, mentre il robot garantisce un movimento di 360 gradi ed oltre".

I medici attualmente impegnati sul fronte della chirurgia robotica sono Pasquale Misitano, Fabrizio Cantore per la chirurgia generale, Emilio Cretarola e Paolo Furgoni per l'Urologia, Roberto Falconati per la Ginecologia, Luigi Colombo, Carlo Gervasoni e Stefano Valsecchi per la Chirurgia maxillo-facciale, Maurizio Bignami e Augusto Cattaneo per l'Otorino-Laringoiatria.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

MEDICINA D'AVANGUARDIA. Nel 2011 il viaggio in Florida, oggi vengono qui da tutto il mondo per imparare la tecnica

Protesi innestate col robot Verona è prima in Europa

Alla clinica San Francesco da 10 anni si fa chirurgia ortopedica con il sistema «Mako»
Eseguiti 4mila interventi, il primario Perazzini: «Presto anche spalla, caviglia e colonna»

Camilla Ferro

«Era il 27 gennaio 2011, feci il primo intervento di **chirurgia robotica** ad un ginocchio. Da allora in dieci anni abbiamo prodotto numeri importanti, perfezionato tecnologie e raggiunto traguardi impossibili per via "ordinaria". Il futuro? Adottare questa tecnica a tutte le articolazioni umane. Ci arriveremo».

Una rivoluzione. Piergiuseppe Perazzini, responsabile dell'Unità di Ortopedia e Traumatologia della clinica San Francesco, dieci anni fa dopo un viaggio in Florida con training in diversi ospedali americani, ha deciso di importare **Mako**, il robot impianta-protesi, in Europa. Meglio, in Italia, precisamente a Verona, nella sua clinica, diventata da allora centro regionale di riferimento per la **chirurgia robotica** e per la riabilitazione post intervento.

Ci vengono ortopedici da tutta Europa, oggi, in via Monte Ortigara a «vedere come si fa», ad imparare sul campo la tecnica all'avanguardia importata da Fort Lauderdale. I numeri, la dicono lunga: in 10 anni il chirurgo veronese e la sua équipe hanno realizzato 1.753 protesi parziali di ginocchio e 713 totali, oltre alle 1.050 di anca.

In effetti, i risultati, a distanza di 10 anni dai primi im-

pianti, confermano il successo della tecnica. «Mi sono subito reso conto che questo sistema era in grado di risolvere alcuni dei problemi che tutti noi chirurghi ortopedici incontriamo nell'impiantare protesi di ginocchia o di anca», spiega Perazzini, «problemi legati a protesi dolorose e al recupero funzionale non completo. La **chirurgia robotica** consente invece una migliore qualità dell'intervento perché ottiene il massimo della precisione: per capire infatti se una protesi è stata impiantata bene non occorre più attendere le lastre post operatorie ma lo verificiamo in tempo reale, durante l'atto chirurgico, riducendo il margine di errore che quindi è praticamente nullo. Poi, il resto dei benefici è dato dal fatto che, trattandosi di una tecnica decisamente meno invasiva di quella tradizionale, il recupero è più veloce e decisamente meno doloroso». La procedura con robot consente una precisione totale nel posizionare l'impianto grazie ad una tac pre-operatoria che restituisce la situazione interna del ginocchio o dell'anca. Questo permette al chirurgo di avere un quadro dell'anatomia e delle possibili difficoltà che potrebbe incontrare prima che il paziente entri in sala operatoria, simulando l'intervento chirurgico.

«Grazie alla tac», aggiunge Perazzini, «è possibile decidere prima quale sia la protesi più adatta a quel paziente e, inoltre, si può ottenere quella che viene definita mini invasività cioè una conservazione maggiore dei tendini, dei tessuti e dell'osso permettendo al soggetto di iniziare subito la riabilitazione. Ultimo aspetto, non meno importante, è la sicurezza del paziente: **Mako** lavora in un campo limitato evitando così di tagliare o intervenire in parti non soggette all'intervento proteggendo le altre strutture da possibili danni». Oggi la clinica San Francesco, convenzionata con il sistema sanitario nazionale, vanta il maggior numero di interventi di protesi di ginocchio ed anca con sistema robotico, in tutta Europa. Sono circa quattromila motivi per cui la Giunta del Veneto, nel 2019, l'ha riconosciuta «struttura di riferimento regionale per la **chirurgia robotica** ortopedica». E sono più di un centinaio i chirurghi ortopedici italiani ed europei formati all'uso di **Mako** dal dottor Perazzini, attraverso corsi, skill lab, lezioni frontali e training direttamente in sala operatoria.

Dieci anni di successi che pongono il primario veronese tra i maestri della **chirurgia robotica**. «Sono orgoglioso del lavoro fatto fin qui», ammette, lui che è noto per essere schivo e per non ama-

re esporsi, «è una gioia vedere che abbiamo aperto una strada. All'inizio c'era diffidenza verso questa "via", molti colleghi erano scettici», confessa, «oggi invece tutti vogliono adottarla, per questo abbiamo avviato una scuola di **chirurgia robotica** per chi vuole venire ad imparare. Sono arrivati colleghi perfino dalla Turchia e dalla Russia! Dietro a questi risultati c'è gran lavoro, c'è studio, c'è sacrificio e c'è tanta dedizione: sono sicuro, nel tempo arriveremo ad ottenere risultati prima impensabili con la protesica tradizionale. Dopo ginocchio ed anca, a breve arriveremo ad impiantare anche protesi di spalla e di caviglia, a fare lo stesso sulla colonna vertebrale, sempre con la garanzia dei benefici garantiti dalla **chirurgia robotica**. Sia chiaro», conclude l'ortopedico, «restano fondamentali l'esperienza e la mano del chirurgo che decide come correggere i difetti e come modificare l'impianto, come sviluppare il programma: ad ottimizzare il tutto interviene poi, nella messa in pratica, il miglior esecutore possibile, il robot. Ciò che permette di ottenere la tecnologia è eccezionale», ammette il medico, «ma dietro c'è il chirurgo che stabilisce come utilizzare la protesi e come impiantarla. Direi che la coppia è imbattibile!». Tra altri dieci anni, promette Perazzini, ne vedremo delle belle. •

SANTA MARIA MADDALENA

Terza generazione di robot in clinica Tra i primi in Italia

Tosatti a pagina 9

«Robot, terza generazione in corsia»

Casa di cura 'Santa Maria Maddalena' da Oscar, l'unità di ortopedia tra le prime a livello nazionale

OCCHIOBELLO

Numeri record per ortopedia. Nonostante la pandemia l'unità operativa di ortopedia della casa di cura 'Santa Maria Maddalena' di Occhiobello ha raggiunto nel 2020 numeri da primato che la collocano tra le eccellenze italiane sia per volume di attività che per capacità attrattiva extra regione. «Grazie ai protocolli di sicurezza messi in atto per evitare la diffusione del Covid-19 - spiega Giuseppe De Rito, responsabile dell'unità - sono stati realizzati 1584 interventi di **chirurgia** ortopedica, 1069 dei quali in regime ordinario e di day surgery e 515 in regime ambulatoriale. In un periodo nel quale la quasi totalità delle unità operative di ortopedia in Italia hanno praticamente chiuso i battenti, abbiamo registrato numeri che ci pongono nel novero delle eccellenze nazionali. Oltre il 60% dei pazienti proviene da fuori regione, in particolare da Marche, Toscana e Calabria. Percentuale che sale al 90% per gli



Giuseppe De Rito, responsabile dell'unità di ortopedia

interventi di revisione di protesi di anca e ginocchio, cioè di sostituzione di una o più parti delle protesi già impiantate». Dei 1584 interventi, 576 sono di **chirurgia** cosiddetta 'minore', 291 di medicina dello sport e ben 716 di **chirurgia** protesica. Il record dell'artroprotesi (anca, spalla, ginocchio e revisioni) è

merito anche della robotica. «L'impianto di protesi con il sistema robotico è molto più accurato rispetto alla tecnica manuale, riducendo i tempi di recupero post-operatorio e di ricovero - prosegue De Rito -. Abbiamo in dotazione la terza generazione del robot chirurgico 'Mako Rio', l'unico in provincia e tra

IL TRAGUARDO

«L'obiettivo che ci poniamo è arrivare al traguardo dei mille interventi all'anno»

i pochi in Veneto. Il robot viene utilizzato per le protesi al ginocchio e si sta iniziando ad usarlo anche per quelle all'anca». I 716 interventi di artroprotesi rappresentano più del quintuplo di quelli realizzati nel 2010, quando ci si assestò a 131: 345 sono per protesi di ginocchio, 257 a protesi di anca, 29 della spalla (numero decisamente superiore agli altri centri italiani) e 84 sono revisioni. A realizzarli è un'equipe di 5 medici ortopedici ai quali si è aggiunto di recente anche un infettivologo. «L'obiettivo che ci poniamo nel medio e lungo termine - conclude - è arrivare al traguardo dei mille interventi all'anno, che ci consentirà di consolidare la nostra presenza nella 'rossa' delle eccellenze italiane».

Mario Tosatti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

“Da Vinci X”, il robot chirurgico sponsorizzato Iov

►Già effettuate
trenta operazioni
mini invasive

SANITÀ

PADOVA Un'immagine tridimensionale ingrandita fino a dieci volte, e tutti i vantaggi che la mininvasività comporta. Sono oltre trenta gli interventi di **chirurgia mini-invasiva** eseguiti finora con il robot chirurgico **Da Vinci X** nella sede dell'Istituto Oncologico Veneto a Castelfranco Veneto. A tenere le redini della rivoluzione hi-tech in sala operatoria è il dottor Angelo Porreca, che **da** novembre scorso coordina l'Urologia oncologica dello IOV con un'esperienza di oltre 1.500 interventi di robotica. Rispetto alla **chirurgia tradizionale**, la **chirurgia** che si avvale di **Da Vinci** rappresenta innumerevoli vantaggi, tra cui un minor traumatismo della parete addominale e degli organi interni grazie all'impiego di bracci meccanici, un minor dolore postoperatorio e una rapida ripresa delle funzioni fisiologiche. **Da** dicembre, nella sede di Castelfranco Veneto, sono iniziati gli interventi con il robot chirurgico **Da Vinci X**, messo a disposizione dalla Regione. «In questi ultimi anni l'Istituto Oncologico Veneto ha puntato molto sull'innovazione - spiega il commissario Giorgio Roberti -. A completamento del parco attrezzature già esistenti abbiamo incrementato la dotazione di strumenti diagnostici e terapeutici per offrire agli assistiti tecnologie più avanzate. Compreso l'innovativo **Robot Da Vinci** che, guidato dalle sapienti mani dei nostri chirurghi specialisti, **da** la possibilità di mettere in atto interventi precisi ed efficaci». Il robot permette di eseguire mediante accesso laparoscopico un intervento mini-invasivo, garantendo una visione tridimensionale (migliorata fino a 10 volte), una significativa riduzione delle perdite ematiche e del dolore post operatorio, mi-

nime ferite chirurgiche, degenza ospedaliera più breve, e un veloce ritorno alla normale attività quotidiana. Il robot è utilizzato per il trattamento del tumore alla prostata, con minore possibilità che il paziente presenti incontinenza urinaria e disfunzione erettile rispetto all'intervento tradizionale. Ma anche per il tumore alla vescica o per il tumore al rene. «Il robot è uno strumento articolato, che il chirurgo manovra a distanza attraverso un joystick - spiega Porreca -. Sul paziente intervengono sottilissime dita meccaniche, che muovendosi all'interno dell'addome, arrivano in punti altrimenti irraggiungibili. Il chirurgo, al posto di usare le sue mani, controlla ogni minimo movimento dei bracci robotici. Uno degli interventi più complessi è la cistectomia robotica con ricostruzione intracorporea, attraverso cui è possibile asportare l'organo e al tempo stesso ricostruirlo utilizzando un tratto di intestino di circa 50 centimetri. Il tutto senza tagliare l'addome, solo in laparoscopia attraverso piccole incisioni».

F.Capp.

IN FOTOGRAFIA

**MANOVrato con un
JOYSTIK È USATO
PER RIMUOVERE
I TUMORI DELLA
PROSTATA, DEL RENE
E DELLA VESCICA**



IL DOTTORE Angelo Porreca
utilizza il robot chirurgico

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

il mattino

Padova » Regione

Padova, asportato un rene gigante da 23 chili, intervento record



▲ La squadra di specialisti che è eseguito il difficilissimo intervento

L'organo ingrossato dalle cisti impediva al paziente di mangiare e muoversi. Utilizzata la tecnica mininvasiva laparoscopica

ELENA LIVIERI

19 FEBBRAIO 2021

PADOVA. Un caso definito dai medici di estrema gravità, approvato nell'Unità di **Chirurgia** dei Trapianti di rene e pancreas dell'Azienda ospedaliera universitaria di Padova, dove l'équipe chirurgica guidata dalla professoressa Lucrezia Furian l'ha affrontato di petto e risolto.

A un paziente di 58 anni, arrivato nell'ospedale padovano da fuori regione in condizioni gravi, è stato asportato un rene policistico del peso record di 23 chili.

Una massa enorme che anno dopo anno aveva provocato la dilatazione dell'addome al punto che, ormai, l'uomo era quasi impossibilitato ad alimentarsi e a muoversi. L'intervento in sala operatoria è durato quattro ore, è stato eseguito in laparoscopia, con una incisione di soli sei centimetri. E sei sono stati i giorni di

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

degenza prima che il paziente venisse dimesso in ottime condizioni.

L'INTERVENTO

La professoressa Furian, forte dell'esperienza che fa dell'Unità di Chirurgia dei Trapianti di rene e pancreas di Padova uno dei principali centri italiani di riferimento, ha deciso di operare il rene policistico di dimensioni record utilizzando la tecnica laparoscopica. Di fatto sono state necessarie solo piccole incisioni di un centimetro attraverso cui sono stati inseriti gli strumenti laparoscopici.

Il rene è stato quindi isolato dalle strutture circostanti per poi essere inserito in un sacchetto che permette l'aspirazione del liquido delle cisti senza contaminare la cavità addominale. Una volta ridotte le dimensioni del rene e avvicinato alla cute del paziente, è stato estratto attraverso l'incisione di sei centimetri praticata nella parte più bassa dell'addome.

Per rimuovere masse tanto voluminose, generalmente i pazienti devono essere sottoposti a un'importante incisione al centro dell'addome, un intervento quindi molto più invasivo che comporta tempi di recupero molto più lunghi.

Ma proprio lo sviluppo di tecniche chirurgiche sempre meno invasive ma altrettanto sicure è da anni un obiettivo dell'Unità diretta dal professor Paolo Rigotti, che applica metodiche mini-invasive laparoscopiche e robotiche anche nell'ambito della donazione di rene ai fini del trapianto.

IL CASO

Il rene policistico autosomico dominante colpisce circa una persona su mille ed è una delle malattie genetiche più comuni. La patologia progredisce lentamente e provoca il dilatarsi di tubuli renali, normalmente dello spessore di un capello, fino a formare dei palloncini pieni di liquido. Queste cisti crescono sia in numero che dimensione e causano la perdita totale della funzione dei reni nella metà dei pazienti, che devono pertanto sottoporsi a dialisi o trapianto renale. L'aumento di dimensioni dei reni, come nel caso del paziente operato a Padova, può comportare la completa occupazione della cavità addominale.

TRAPIANTO

«Con questa malattia genetica si nasce» sottolinea la professoressa Furian, «anche se diventa clinicamente evidente intorno ai 40 anni e normalmente si ha un quadro clinico completo tra i 50 e 60 anni. Di solito si interviene prima che la massa raggiunga queste dimensioni, ma ogni caso poi va attentamente valutato. Al paziente abbiamo lasciato il secondo rene ma soffre ancora di insufficienza renale motivo per cui deve sottoporsi a dialisi».

Ma fra un mese, o poco più, tornerà nell'Unità di **Chirurgia** dei Trapianti: «La moglie è risultata disponibile e compatibile per la donazione del rene» conferma la professoressa Furian, «quindi potremo procedere con il trapianto che consentirà la ripresa totale delle funzioni». —

RIPRODUZIONE RISERVATA

Il Messaggero

› TORINO

Torino, robot asporta per la prima volta tumore al rene su paziente sveglia

SALUTE > STORIE

Mercoledì 17 Febbraio 2021



Per la prima volta, a [Torino](#), un **robot** chirurgico ha asportato un **tumore** maligno al rene su una paziente **sveglia**, che a causa della precedente asportazione di un polmone non sarebbe sopravvissuta all'anestesia totale nell'80% dei casi. L'eccezionale intervento è stato eseguito

presso l'Urologia universitaria dell'ospedale Molinette di Torino. Grazie alla combinazione della **tecnica robotica** assistita con il sistema **Da Vinci** e di tecnologie di ricostruzione tridimensionale delle immagini che hanno guidato l'intervento, il tumore è stato eliminato completamente, salvando il rene e la paziente. L'anestesia è avvenuta tramite la tecnica dell'**agopuntura**.

APPROFONDIMENTI



COVID

Covid, meno trapianti e crollo di donatori «Italia indietro di...



VASTO

Abruzzo, Pasquale dona un rene al fratello gemello Adamo...

[Covid, meno trapianti e crollo di donatori «Italia indietro di 5 anni»](#)

L'operazione è stata pianificata in coordinamento fra l'Anestesia ospedaliera e l'Anestesia universitaria delle Molinette. Cruciale ottenere un livello di anestesia periferica ottimale, in modo che la paziente restasse sveglia e assolutamente immobile durante le due ore dell'intervento. In caso contrario, i bracci di lavoro rigidi del sistema robotico non avrebbero potuto operare in sicurezza. «Quando esaminai la documentazione - spiega il professor Paolo Gontero, direttore dell'Urologia universitaria dell'ospedale torinese - dissi subito alla paziente che il caso era oltremodo complesso poiché la **chirurgia robotica**, l'unica tecnologia che ci avrebbe permesso di asportare un tumore di oltre cinque centimetri in modo mini-invasivo salvando il rene, non era **mai stata usata in un paziente sveglio**. Ma grazie alla forza e al coraggio di questa donna, e alla collaborazione di un team di alta professionalità, abbiamo dimostrato per la prima volta al mondo la fattibilità dell'uso della tecnologia robotica su paziente sveglio».



Data 17-02-2021
Pagina
Foglio 2 / 2

[Abruzzo. Pasquale dona un rene al fratello gemello Adamo: «Siamo uniti, per me è stato un gesto naturale»](#)

«Sono viva per un miracolo - sottolinea con voce squillante la diretta interessata, 63 anni e tanta voglia di vivere - e ho scoperto la possibilità che mi ha salvato la vita grazie a un articolo di giornale. Sono di Roma e ho girato molti ospedali, poi, grazie al Cielo, ho letto che a Torino venivano eseguiti interventi chirurgici senza anestesia totale, usando l'agopuntura. Devo la vita allo staff del professor Paolo Gontero e a Fabio Gobbi, il medico che ha praticato l'anestesia con questa tecnica innovativa. Voglio che tutti sappiano della qualità eccelsa di questo ospedale. Qui ho trovato una professionalità unica e una umanità davvero radicata in tutti, dal portantino fino al primario. Sono rimasta ricoverata neppure una settimana, poi ho salutato questo reparto splendido e sono tornata a Roma in treno».

[Polizia trasporta un rene con la Lamborghini Huracan e salva una vita grazie al trapianto in tempo utile](#)

«La mia vita di lavoro - racconta - è stata nel mondo della moda, per cui ero stata a Torino al Gft moltissimi anni fa, all'inizio della mia carriera. Ora lavoro nell'orto e nel giardino, ho tanti amici, e il Covid mi ha aiutata a riscoprire tante bellissime cose. Nella vita non bisogna perdere tempo e si deve godere di ogni momento. Io ero spacciata già otto anni fa, ma sono sempre stata positiva. Occorre avere una buona volontà di sopravvivere e fidarsi sempre degli altri: attitudini che mi hanno salvata»

© RIPRODUZIONE RISERVATA

0 commenti

COMMENTA

COMMENTA LA NOTIZIA - NOME UTENTE

Commento:

Scrivi qui il tuo commento

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Il progetto
Un giorno
da chirurgo,
con il robot
del museo

Cozza a pagina 16



Da oggi, e ogni venerdì, al Museo della Medicina di Padova (Musme) in funzione il robot Leonardo **Da Vinci**. I visitatori potranno simulare i gesti di un medico in sala operatoria durante un intervento ospedaliero e scoprire così l'anatomia del corpo umano. Il presidente Francesco Peghin: «Siamo gli unici in Italia capaci di riunire la storia della medicina alle nuove frontiere della cura»

Come si diventa chirurghi

IL PROGETTO

Il robot **Da Vinci** si trova nell'ultima stanza. E fino a marzo sarà a disposizione di chiunque voglia provare a trasformarsi in un chirurgo che opera con il robot **Da Vinci**, il sistema in questo momento più evoluto al mondo, che garantisce la massima precisione anche nei meandri più reconditi dell'organismo. Una suggestione indescrivibile a cui si arriva dopo un percorso altrettanto coinvolgente, perché nelle sale precedenti, invece, l'impatto è con la Medicina, antica e moderna, declinata in tutte le sue sfaccettature, cioè storia, arte, antropologia e tecnologia, grazie un'esposizione immersiva di straordinaria efficacia, con exhibit interattivi, video, giochi multimediali e ologrammi, supportata però da una nutrita presenza di strumenti e reperti reali, utilizzati nel corso dei secoli per imparare a conoscere prima, e curare poi, il corpo umano.

NELL'ANTICO OSPEDALE

Il Musme, Museo di Storia della Medicina allestito in centro a Padova dove anticamente c'era l'ospedale San Francesco, infatti, ha riaperto al pubblico dopo il lockdown proponendo ai visitatori di cimentarsi con il più evoluto sistema robotico per la **chirurgia** mini invasiva, che si può addirittura provare oggi - e ogni venerdì - dalle 16 alle 20: sedendosi alla consolle operativa, quindi, un visitatore, con le mani collegate a due manipolatori che funzionano proprio come fossero i joystick di un videogame, manovra i bracci robotici e simula esattamente i

movimenti di un chirurgo: non ci sono, però, cuori, reni o fegato su cui sperimentare le proprie abilità, bensì, in base ai livelli diversificati a seconda dell'età, dei cerchietti da inserire in coni dello stesso colore nel caso a "operare" sia un bambino, oppure, se si tratta di un adulto, un ago che cuce una spugna, come se fosse la sutura sull'organo di un paziente. E la possibilità di effettuare degli zoom consente ingrandimenti fino a 10 volte. Nel contempo, attraverso un monitor altre persone presenti possono seguire l'intervento simulato. Il robot **Da Vinci**, che porta il nome di Leonardo in virtù del fatto che quest'ultimo fece degli studi rilevanti nel campo dell'anatomia, non è la prima volta che diventa protagonista di un'esposizione: lo era già stato nel 2012 alla Biennale di Venezia, oltre che al Centre Pompidou di Parigi e a l'Hummer Museum di Los Angeles.

IL RACCONTO

Grazie a un filo conduttore che lega passato e futuro, il Musme, unica realtà italiana di questo genere, narra l'affascinante percorso della Medicina da disciplina antica, a scienza moderna, ispirandosi in una buona parte alla Scuola medica padovana. E non a caso si trova nel palazzo quattrocentesco sede del primo "hospitale" padovano, realizzato nel 1414 dai coniugi Sibilia de' Cetto e Baldo da Piombino, dove nella seconda metà del 500 gli specializzandi di allora imparavano la "pratica clinica" al letto dei malati. Il percorso espositivo, aggiornato costantemente dal punto di vista scientifico dall'Università, coinvolge i visitatori partendo dal motto "vietato non toccare" e si

snoda su tre piani con 8 spazi tematici, dedicati ciascuno a un organo, o a un apparato. Curiose, ma con effetto più che esauriente, le 7 grandi porte virtuali, con un batacchio in ferro vero e proprio: bussando, il "toc toc" fa scattare l'apertura e la comparsa di un personaggio protagonista della storia della medicina padovana, che sviscera il tema che affronta la sala in cui ci si trova.

LA NOBILDONNA RACCONTA

La prima è dedicata all'ex Ospedale di San Francesco Grande e a narrarla è la stessa Sibilia de' Cetto, la nobildonna che assieme al marito l'aveva progettato. Le peculiarità del complesso, invece, sono evidenziate da un grande plastico, mentre Giovanni Battista da Monte illustra l'importanza di introdurre la pratica anatomica e quella clinica nella facoltà di Medicina. A spiegare i contenuti della seconda è la figura virtuale di Galileo Galilei che parla del Bo e della sua centralità nella Rivoluzione Scientifica, mentre la proiezione sul soffitto ricorda la stretta relazione tra Astrologia e Medicina antica. Ai piani superiori, poi, ci sono quattro saloni che si soffermano ciascuno su uno degli aspetti più moderni delle Scienze mediche: Anatomia, Fisiologia, Patologia e Terapia. Tra le curiosità offerte ai visitatori c'è la possibilità di sfogliare virtualmente preziosi libri antichi, tra cui quelli di Galeno, le cui pagine vengono proiettate su una struttura a forma di volume, oppure di vedere svelati su uno specchio magico ossa o muscoli, o ancora di auscultare cuore e polmoni, e di osservare al microscopio i germi patogeni, fra i

quali a breve verrà aggiunto anche il Covid. Alla fine si entra nello straordinario Teatro Anatomico Vesaliano, con un modello di corpo umano lungo 8 metri, utilizzando il quale è possibile assistere a lezioni di anatomia.

Oltre ai libri cartacei e digitali, sono esposti reperti reali, come i crani frenologici, studiati un tempo per dedurre la personalità e le caratteristiche psicologiche dell'individuo a cui appartenevano, un po' come faceva Cesare Lombroso, uno dei padri dell'antropologia criminale. Ci sono poi altre parti del corpo, come mani e piedi, reperti anatomici tannizzati, e la riproduzione in cera di alcuni organi. Non mancano una sezione dedicata al primo trapianto di cuore effettuato dal professor Vincenzo Gallucci a Ilario Lazzari, che mostra il primo cuore artificiale impiantato in Italia, e un'altra in cui protagonista è il polmone d'acciaio, all'interno del quale vivevano rinchiusi i ragazzini colpiti da poliomielite. Infine, ultima tappa, le protesi stampate in 3d, la bici di Alex Zanardi e il fioretto di Bebe Vio.

LE RIFLESSIONI

Nel 2008, sette anni prima dell'inaugurazione della struttura espositiva, Regione, Università, Provincia, Comune, Azienda Ospedaliera e Ulss hanno costituito la Fondazione Museo della Medicina, di cui è presidente Francesco Peghin. «A Padova - spiega quest'ultimo - abbiamo un Museo che è unico in Italia, un'eccellenza, la cui realizzazione è stata possibile grazie a una joint venture tra pubblico e privato. Ma per continuare a mantenerlo in vita c'è bisogno del sostegno di tutti, non solo delle istituzioni. Tenere viva la me-

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

IL GAZZETTINO

Quotidiano

Data 12-02-2021

Pagina 1+16

Foglio 2 / 2



moria di quella che è stata la culla della Medicina nel Veneto ritengo sia un dovere civile. La sua rilevanza, per esempio, si è

vista nell'ultimo periodo quando ha svolto un ruolo importante per diffondere la cultura della salute, affrontando tematiche di

grande attualità, come quella dei vaccini. E non è un caso se nel 2019 ha accolto 50mila visitatori, mentre durante il lockdo-

wn ci sono state le visite virtuali da parte di 900 scuole».

Nicoletta Cozza

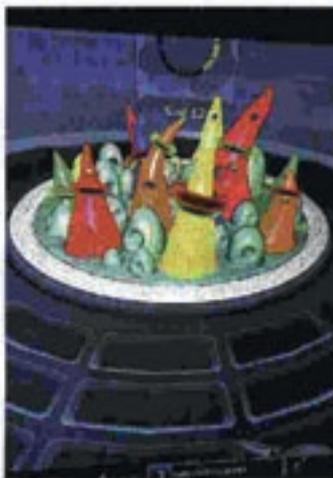
© RIPRODUZIONE RISERVATA



**UN VIAGGIO
TRA ANTICO
E MODERNO
ALLA SCOPERTA
DELLA PRESTIGIOSA
SCUOLA PADOVANA**



AL MUSEO
Il robot Leonardo Da Vinci che consente di vivere da vicino le sensazioni di un medico in sala operatoria



IN CAMICE
Ancora immagini della apparecchiatura allestita al Museo della Medicina di Padova. Nella foto a destra, il presidente dell'ente museale patavino, Francesco Peghin

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Fondi regionali Diagnostica, Tac e robot: 20 milioni diretti all'ospedale

Azienda ospedaliera: in arrivo tecnologie per oltre 20 milioni di euro. I fondi provengono dalla Regione, che ha approvato ieri una delibera che apre la via ad una vasta operazione di investimenti per le aziende sanitarie e ospedaliere venete per un totale di 52 milioni. A Padova il denaro verrà utilizzato per diagnostica d'avanguardia, Tac e anche il sistema robotico Da Vinci.

Cappellato a pagina XIII

Ospedale e Iov: arrivano tecnologie per 20 milioni

► Massiccio investimento della Regione per migliorare i robot in sala operatoria ► Tac di ultima generazione, sistemi aggiornati di diagnosi e radioterapie

GLI STANZIAMENTI

PADOVA Giro di valzer di investimenti per una sanità padovana sempre più al passo con i tempi. In arrivo tecnologie per oltre 20 milioni di euro. La Giunta regionale su proposta dell'assessore alla Sanità e ai Servizi Sociali, Manuela Lanzarin, ha approvato ieri una delibera che apre la via ad una vasta operazione di investimenti per le aziende sanitarie e ospedaliere della Regione, per un valore complessivo su scala veneta di oltre 52 milioni di euro. Il documento prende atto dei pareri favorevoli alla congruità delle spese espressi, nell'ultima seduta, dalla Crite (Commissione regionale per gli investimenti tecnologici e in edilizia sociosanitaria), valutando ed approvando una serie di progetti presentati dalle aziende Uiss e ospedaliere.

I PROGETTI

I progetti approvati dalla Crite prevedono per l'Azienda ospedaliera universitaria di Padova l'adozione di un nuovo sistema diagnostico per determinazione della ciclosporina e altre diagnostiche biochimiche (2.322.000 euro), un sistema completo di analisi di varianti

geniche per la predizione di risposta a farmaci oncologici di nuova generazione (757.800 euro) un finanziamento Tac per per la Clinica pediatrica del valore di 695.400. Novità in vista anche per l'Istituto oncologico veneto con un nuovo sistema per terapia adattiva per Radioterapia in sostituzione dell'acceleratore "Primus" (3.888.000 euro). Fattivo del Sistema robotico Da Vinci per l'Unità operativa di Chirurgia dell'esofago e vie digestive (7.100.000 euro), la prossima disconnessione impiantistica di radioterapia all'ospedale Madre Teresa di Calcutta di Schiavonia (affiancate allo Iov) mediante la realizzazione di un nuovo polo energetico (per un investimento di 1.400.000 euro), infine l'adeguamento progettuale per la nuova Radioterapia all'Ospedale di Castelfranco (con 5.374.207 euro).

«Lo sforzo contro la pande-

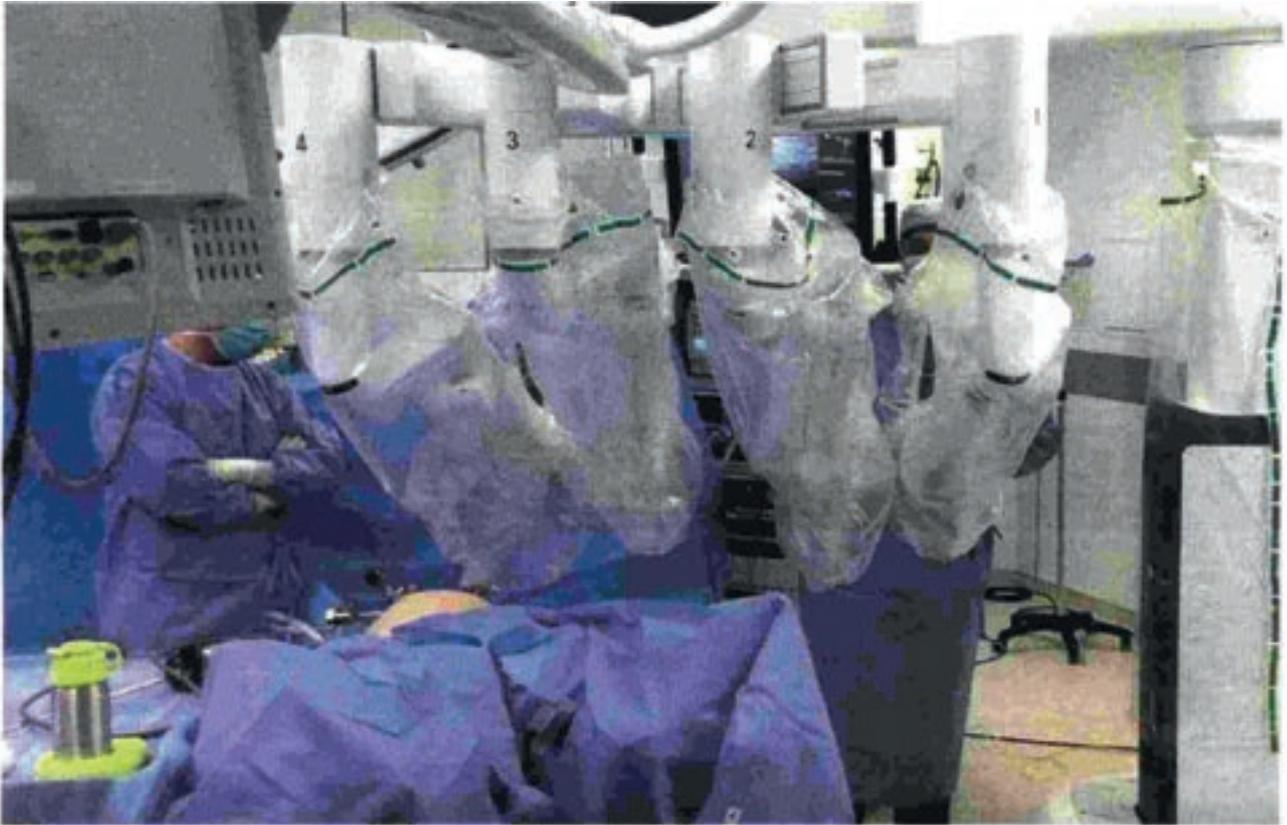
mia ha assorbito molto dell'impegno della sanità veneta in quest'ultimo anno - sottolinea l'assessore Lanzarin - ma non ha distolto l'attenzione dalle necessità delle nostre strutture per mantenere i livelli qualitativi che conosciamo. All'inizio dell'anno riusciamo, quindi, a varare una serie di investimenti per assicurare i fabbisogni delle nostre aziende sanitarie e quindi dei cittadini. Tutti i progetti di investimento sono stati proposti dalle aziende, che hanno sa-

puto valutare le loro esigenze e avanzato proposte accompagnate da valutazioni tecniche pertinenti e coerenti con la programmazione. Nonostante tante difficoltà e il fronte ancora aperto del coronavirus, ancora una volta riusciamo a mettere in campo una considerevole somma per nuovi investimenti. È il segno di una gestione virtuosa e di una grande considerazione verso la salute dei cittadini».

F.Capp.

© FOTOGRAFIA INTERNA

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



NUOVI IMPIANTI Il robot Da Vinci arriva anche per le operazioni alle vie digestive, fa parte di un pacchetto da 20 milioni di euro

Salute / Via dell'Eremo

Asst Lecco: diagnosi e cura del tumore alla prostata, come funzionano

Forte la collaborazione con l'Asst Brianza. Favini: «Il nostro obiettivo è quello di garantire la miglior soluzione di cura e trattamento per questa neoplasia che oggi, nel nostro Paese, rappresenta oltre il 20% dei tumori diagnosticati negli over 50»



Redazione

11 febbraio 2021 10:02

Paolo Favini, Direttore Generale Asst Lecco

Una sinergia che si può definire "interaziendale" quella tra gli specialisti della Struttura di Urologia dell'Asst di Lecco e i professionisti brianzoli dell'Asst Brianza per la presa in carico e la cura del paziente con tumore prostatico.

«Con l'Urologia di Vimercate – spiega Paolo Favini, Direttore Generale dell'Asst lecchese – per rispondere alle esigenze di un territorio vasto che comprende le due Aziende Socio Sanitarie Territoriali, abbiamo intrapreso, in questi anni, una sinergia proficua e molto collaborativa per il trattamento delle neoplasie prostatiche. Il nostro obiettivo – prosegue Favini – è quello di garantire la miglior soluzione di cura e trattamento per questa neoplasia che oggi, nel nostro Paese, rappresenta oltre il 20% dei tumori diagnosticati negli over 50. In entrambe le Asst, accompagniamo il paziente in tutto il suo percorso diagnostico e terapeutico, avvalendoci dell'alta qualità chirurgica e diagnostica dell'una o dell'altra Azienda a seconda delle necessità cliniche della persona».

Che cosa significa nella pratica? «Nell'ottica delle sinergie e dell'ottimizzazione delle risorse – puntualizza Salvatore Scuzzarella, Primario della Struttura di Urologia dell'Asst lecchese – i pazienti presi in carico nei nostri Ambulatori che necessitano della metodica diagnostica fusion Biopsy vengono inviati a Vimercate mentre Vimercate invia i suoi pazienti e i suoi medici a Lecco quando il tumore deve essere asportato, avvalendosi dell'ausilio del modernissimo robot Da Vinci Xi che, come ormai nota, consente una chirurgia mini invasiva che rispetta le strutture nervose necessarie per la potenza sessuale e la continenza, oltre ad essere estremamente preciso nell'eradicazione del tumore».

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Tecniche innovative

Entrambe sono tecniche di diagnosi e trattamento assolutamente innovative: la fusion Biopsy è un esame specifico per le biopsie estremamente mirate delle patologie della prostata e della mammella. Necessita di una risonanza magnetica multiparametrica e di un ecografo con software specifico che è in grado di collimare le immagini della risonanza con l'ecografo e l'ago della biopsia, in questo modo vengono rintracciati quei tumori che non sono stati trovati con la metodica tradizionale e con una clinica sospetta per neoplasia; i casi che necessitano di questa metodica sono circa il 20% di tutte le biopsie e in genere si tratta di una seconda biopsia dove la prima non ha dato un risultato chiaro.

Il robot Da Vinci Xi, la piattaforma robotica di ultima generazione, rappresenta invece l'emblema della precisione e dell'efficacia in sala operatoria. Nato per il tumore della prostata, si è evoluto nella chirurgia di molte patologie sia in campo urologico (reni, vescica, surrene, etc.) che in campo ginecologico e nella chirurgia generale.

Presso l'ASST di Lecco trova utilizzo a 360 gradi in tutte le chirurgie e, sempre nell'ottica delle sinergie, gli specialisti di Via dell'Eremo si rendono sempre disponibili nell'offrire questa tecnologia ad altri ospedali in risposta alle esigenze di cura dei loro pazienti.

Persone: **Paolo Favini** Argomenti: **asst lecco**

Salute

Eseguito raro intervento al pancreas con robot alla Federico II: evitato viaggio della speranza

Operazione all'avanguardia realizzata dall'Unità Operativa Complessa di **Chirurgia** Epato-bilio-pancreatica, Mininvasiva e Robotica, diretta dal professor Roberto Troisi



Redazione

04 FEBBRAIO 2021 11:05

Una patologia invalidante, l'esigenza di trovare una risposta nonostante il Covid e la possibilità di curarsi a Napoli, evitando un viaggio della speranza che lo avrebbe portato lontano da casa. Sono questi gli ingredienti della storia di Claudio (nome di fantasia), operato al Policlinico Federico II grazie alla precisione della **chirurgia robotica** e all'esperienza di un'equipe d'eccellenza. A 59 anni Claudio è stato per mesi alla ricerca di una diagnosi, prima, e di una soluzione, poi. La risposta è arrivata dall'Unità Operativa Complessa di **Chirurgia** Epato-bilio-pancreatica, Mininvasiva e Robotica, diretta dal professor Roberto Troisi.

APPROFONDIMENTI

Al Pascale intervento con robot su vescica e prostata: 53enne guarisce dal cancro e recupera vita sessuale

27 gennaio 2021

“Pancreatite cronica”, la diagnosi che ha poi portato all'impiego del **robot chirurgico Da Vinci** Xi. «Gli interventi al pancreas - spiega il professor Troisi - sono nella maggior parte dei casi eseguiti per patologie neoplastiche, è molto meno frequente che si debba procedere invece per patologie non tumorali, soprattutto per sindromi dolorose croniche invalidanti». E quello di Claudio è proprio uno di quei “casi rari” sui quali era necessario intervenire. La pancreatite cronica è infatti legata ad un processo infiammatorio che nel tempo porta alla fibrosi, calcificazioni della ghiandola e dilatazione del dotto pancreatico, sino ad arrivare addirittura alla perdita funzionale dell'organo e al diabete. Alcune forme sono poi quelle che producono essenzialmente un dolore insopportabile e resistente al trattamento medico. «Abbiamo dovuto aprire interamente il pancreas e rimuovere i calcoli del dotto pancreatico ostruito - spiega Troisi - e allo stesso tempo abbiamo provveduto all'enucleazione parziale della testa pancreatico, per trattare la sintomatologia dolorosa, e a drenare la ghiandola in toto con una derivazione pancreatico-digiunale. In estrema sintesi, abbiamo usato una porzione d'intestino per drenare direttamente i succhi pancreatici e biliari che permettono l'assorbimento dei nutrienti (operazione di Frey). Tutto questo integralmente con l'ausilio del **robot Da Vinci** Xi, un approccio che massimizza i benefici di un trattamento mininvasivo per definizione».

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

L'interventi con robot

Una malattia complessa, dunque, che ha messo in luce la capacità del Policlinico Federico II di offrire terapie mediche e chirurgiche d'eccellenza per patologie tumorali, ma anche croniche invalidanti, sempre e comunque, nonostante il Covid. Proprio il lavoro dell'Unità Operativa Complessa di **Chirurgia** Epatobilio-pancreatica, Mininvasiva e Robotica, diretta dal Professor Roberto Troisi, è esempio dell'impegno che quotidianamente viene svolto del Policlinico universitario. «Dall'ottobre 2019 ad oggi, sono oltre 250 gli interventi chirurgici specialistici al fegato e pancreas che abbiamo effettuato soprattutto in pazienti oncologici e ad alta complessità, di questi il 58% con tecnica laparoscopica e robotica. Un'attività di alta specializzazione che è sempre connessa alla didattica e alla ricerca che, nonostante la pandemia, non si sono mai fermate per garantire la formazione delle nuove generazioni di medici chirurghi», aggiunge Troisi. I percorsi assistenziali sono garantiti grazie al sostegno di tutte le figure coinvolte, dalla direzione strategica aziendale all'Unità Operativa Complessa di Anestesia e Rianimazione, diretta dal professor Giuseppe Servillo e con la costante collaborazione del dottor Giuseppe De Simone, e a tutto il personale medico ed infermieristico del Dipartimento Medico-Chirurgico delle Malattie dell'Apparato Digerente, diretto dal Professor Giovanni De Palma. «Prosegue un'attività resa possibile dall'abnegazione di tutto il personale medico ed infermieristico. Interventi come questo sono anche e soprattutto il frutto di un costante confronto a livello internazionale sulle più avanzate tecniche e tecnologie in campo medico - spiega il direttore generale **Anna Iervolino** - . Un segmento sul quale investiamo e investiremo sempre più. C'è poi da ricordare che, nonostante l'emergenza, la nostra Azienda Ospedaliera Universitaria non ha mai smesso di assistere e dare risposte ai pazienti non Covid».

LA NAZIONE

Firenze, intervento congiunto Meyer-Careggi: salvato il rene di una bambina di un anno

L'intervento coordinato dal centro interaziendale creato con l'Università di Firenze è stato un successo, la piccola ora è tornata a casa e sta bene



Il professor Lorenzo Masieri e il dottor Alfonso Crisci (foto del 2019)

Firenze, 3 febbraio 2021 - Non solo **chirurgia robotica**. La sinergia tra le Aziende ospedaliero-universitarie **Meyer e Careggi e Università di Firenze** si allarga, per trattare al meglio le **forme più gravi di calcolosi in età pediatrica**. Il primo intervento in questo ambito, coordinato dal "Centro interaziendale di innovazione e ricerca in campo urologico", è stato un successo e ha permesso di **preservare il rene di una paziente di appena un anno**.

Gli urologi dell'ospedale pediatrico fiorentino Meyer si sono infatti accorti che

la bambina era affetta da una **rara forma di calcolosi determinata su base genetica**: nello specifico, si tratta di una patologia piuttosto rara in età pediatrica, soprattutto nei bambini piccolissimi. La sua malattia aveva determinato la formazione di un calcolo di grandi dimensioni costituito da un materiale, la cistina, particolarmente duro e resistente. "In un caso come questo - spiega **Lorenzo Masieri**, associato di Urologia dell'Università di Firenze e coordinatore del Centro interaziendale, che comprende il Meyer e Careggi - la piccola paziente rischiava di andare incontro a infezioni ricorrenti e sofferenza renale che avrebbero potuto comportare la perdita di uno o di entrambi i reni. Impossibile procedere per via endoscopica, l'opzione meno invasiva. Di qui la decisione di sottoporre la piccola a un intervento di litotrissia percutanea, un trattamento chirurgico che consente di accedere alla cavità renale passando dal fianco: con gli appositi strumenti, è poi possibile frantumare e asportare il calcolo. "Si tratta di un trattamento di solito riservato agli adulti e ai bambini più grandi - commenta Lorenzo Masieri, associato di Urologia dell'Università di Firenze e coordinatore del Centro interaziendale, che comprende il Meyer e Careggi -, ma era l'unica strada in grado di risolvere il quadro senza provocare ulteriori danni". A far parte dell'equipe chirurgica è stato chiamato Alfonso Crisci, un'eccellenza per quanto riguarda la calcolosi, ricercatore di Urologia dell'Ateneo fiorentino e membro dell'Unità di Urologia di Careggi. L'intervento è stato un successo: la piccola ora è tornata a casa e sta bene. Grazie al Centro interaziendale, e alla messa in rete di strumenti e competenze, nel prossimo futuro sarà possibile eseguire questo tipo di interventi con sempre maggiore frequenza.



Il robot-chirurgo visibile al Musme in piena azione

TECNOLOGIA

(F.Capp.) È il più evoluto sistema robotico per la chirurgia mini-invasiva, esposto anche alla Biennale di Venezia nel 2012: si potrà vedere e provare in totale sicurezza ogni venerdì al Museo della Medicina. Da oggi, fino al 5 marzo, sarà infatti possibile scoprire il **robot da Vinci**, gioiello di robotica.

L'installazione, che era stata inaugurata al Musme in collaborazione con l'azienda italiana **Ab Medical** lo scorso 31 ottobre per essere chiusa pochi giorni dopo a seguito delle misure per il contenimento del Covid-19, è di nuovo aperta al pubblico ogni venerdì, dalle 16 alle 20, solo su prenotazione (www.musme.it/chirurgia-robotica/). Contestualmente sarà possibile visitare il museo, non solo per gli iscritti alla simulazione, ma anche per tutti coloro che lo desiderano, senza bisogno di prenotazione.

STORIA DELLA MEDICINA

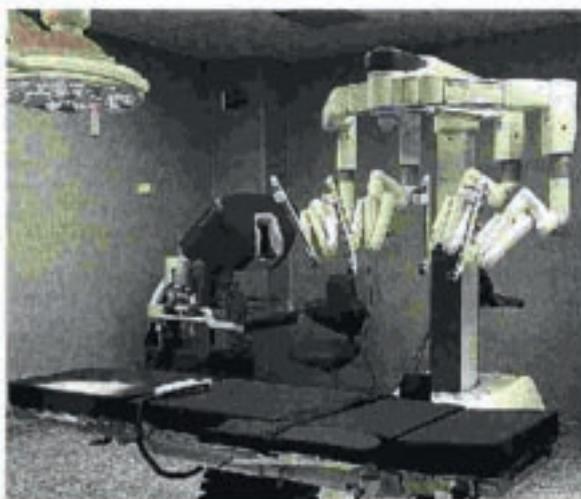
Un'occasione per immergersi nello straordinario allestimento di tre piani che racconta la storia della medicina e il funzionamento del corpo umano, grazie a reperti, exhibit interattivi, video e giochi multimediali, postazioni e ologrammi, come quello di Galileo Galilei. È anche un segnale di ripartenza per una realtà come il Musme, che al momento non può contare sul consueto target di riferimento, rappresentato principalmente da scuole e famiglie, né sui visitatori del fine settimana (essendo i musei chiusi il sabato e la domenica). Il **robot da Vinci** - chiamato così in onore degli studi sull'anatomia umana condotti dal genio di Leonardo - è stato, tra l'altro, protagonista del lavoro del video-artista e film-maker Yuri Ancarani (Ravenna, 1972), che lo aveva esposto in occasione della 55esima edizione della Biennale d'Arte di Venezia nel 2012.

SIMULAZIONE PERFETTA

Sedendosi alla console, il visitatore potrà vestire i panni del chirurgo ed essere letteralmente "immerso" all'interno di un monitor in 3d. Attraverso le proprie mani collegate a due manipolatori, che funzionano come due "joystick" in una sorta di video-game, e due pedali, si potranno manovrare i bracci robotici e simulare i gesti del chirurgo. Lo schermo incorporato offre una visione con immagini in altissima qualità e la possibilità di effettuare zoom e ingrandimenti fino a 10 volte. Le tipologie di test ed esperimenti sono personalizzabili per ogni tipo di pubblico, in base alle competenze. Si passa dal livello più semplice e divertente per i bambini più piccoli, che consiste nell'inserire alcuni anelli in coni dello stesso colore, al livello più avanzato che propone di effettuare una sutura con un ago su una spugna o direttamente sugli organi di un potenziale paziente.

Accanto alla console operativa, un monitor permette agli altri visitatori presenti in sala di vedere ogni mossa dell'aspirante chirurgo e scoprire cosa succede all'interno del sistema. Un gioco divertente ed educativo, com'è nella filosofia del Musme.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



AI COMANDI Da Vinci, il robot che per cinque venerdì sarà al Musme

Cerro Maggiore

Ab medica è fra le aziende più competitive della Lombardia

Pellegatta all'interno

Fra le aziende più competitive c'è anche la cerrese Ab medica

È ai primi posti della graduatoria delle migliori imprese lombarde. Ai suoi vertici una donna: Francesca Cerruti

LEGNANO
di Francesco Pellegatta

Ab medica holding srl tra le quaranta aziende a guida giovane più competitive della Lombardia. La storica realtà di Cerro Maggiore, leader in Italia nella produzione di tecnologie medicali e nella **chirurgia robotica**, ha ricevuto il premio «Industria Felix - La Lombardia che compete 2021» per gli ottimi risultati conseguiti nelle performance di bilancio del 2019. L'azienda guidata da Francesca Cerruti, classe 1984, è stata infatti capace di realizzare nel 2019 un fatturato di 315 milioni di euro, facendo segnare un + 12% rispetto al 2018.

Oggi il Gruppo **ab medica** conta oltre seicento dipendenti, perfettamente ripartiti tra uomini e donne. Il riconoscimento è stato assegnato da un comitato scientifico coordinato dal pro-



A gestire **ab medica** c'è Francesca Cerruti, imprenditrice di 37 anni

STORIA DI SUCCESSO
La società festeggia
37 anni d'attività
Dal 1984 offre
soluzione
tecnologiche
al settore medico

fessor Cesare Pozzi, docente alla Luiss Guido Carli, e dal vicepresidente nazionale di Confindustria, Vito Grassi.

La ricerca è stata basata sull'analisi di 142mila bilanci delle società di capitali realizzata in collaborazione con Cerved; e i dati raccolti hanno posto **ab medica** «tra le 43 imprese con sede in Lombardia più competitive e affidabili». «Sono onorata per l'alto riconoscimento conferito, che testimonia l'impegno di tutti i nostri collaboratori - ha commentato Francesca Cerruti, ceo di **ab medica** -. L'azienda nasce nel 1984 e da 37 anni è impegnata a fianco dei medici, operatori sanitari e strutture ospedaliere per introdurre e diffondere le migliori soluzioni tecnologiche per la cura della salute. Questo riconoscimento risulta ancora più significativo oggi perché confermato da risultati economici più recenti raggiunti grazie alla preparazione, alle competenze, ma soprattutto alla capacità di adattamento che in un momento così critico ognuno di noi ha saputo introdurre».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

The Next Tech

Tecnologia



Sara Riboldi

Ultimo aggiornamento il 22 Marzo 2021 alle 7:12

Chirurgia robotica, il futuro nel robot da Vinci Xi

Il robot da Vinci Xi è fra le tecnologie più innovative della chirurgia robotica. Il futuro? L'Intelligenza Artificiale. Ne parliamo con Filippo Pacinotti, Business Director di abmedica

La chirurgia robotica è una delle conquiste più innovative nel campo della medicina. Poco invasiva e altamente precisa, rappresenta un vantaggio per medici e pazienti. In particolare, il robot da Vinci Xi permette interventi chirurgici complessi e precisi, grazie a una visione 3D ad alta definizione. Il futuro? L'Intelligenza Artificiale. Ne parliamo con Filippo Pacinotti, Business Director di abmedica, azienda leader nella produzione e nella distribuzione di tecnologie mediche e punto di riferimento per la robotica chirurgica.



I vantaggi del robot da Vinci Xi

Il robot da Vinci Xi è altamente innovativo nel campo della chirurgia robotica. Una console attraverso la quale il chirurgo controlla gli strumenti, quattro braccia per il supporto degli strumenti, con la possibilità di selezionare prima la tipologia di intervento, un monitor touchscreen di 24 pollici e un sistema video di alta definizione. Queste sono solo alcune caratteristiche di un sistema robotico che presenta innumerevoli vantaggi, sia per il chirurgo sia per il paziente. Spiega **Filippo Pacinotti**: "Si tratta di una tecnica mini invasiva e conservativa, che garantisce al paziente migliori tempi di recupero postoperatorio e una degenza in

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



ospedale decisamente inferiore rispetto ad altre tecniche tradizionali. I vantaggi specifici per il chirurgo sono molti, soprattutto rispetto alla chirurgia laparoscopica. Partiamo da un miglioramento della visione che è tridimensionale e in alta definizione e una posizione ergonomica molto più confortevole rispetto agli interventi tradizionali, che aiuta nella riduzione dello stress durante l'intervento. A questo si aggiunge che il sistema robotico da Vinci Xi traduce i movimenti del chirurgo in modo intuitivo, offrendo una maggiore destrezza di movimento grazie all'**Endowrist**, una caratteristica tecnologica del sistema attraverso la quale il chirurgo riesce a riprodurre fedelmente, in scala e senza tremori, i movimenti naturali delle sue mani, con dei gradi di libertà aumentati rispetto alle tecniche chirurgiche tradizionali, per una maggiore precisione. I vantaggi per l'ospedale si evidenziano nello sviluppo di un **programma multidisciplinare**, con il coinvolgimento di più specialità, anche quelle che normalmente non offrono al paziente un approccio mini invasivo. E sicuramente il fatto di avere una curva di apprendimento rapida facilita l'accessibilità alla tecnica mini invasiva. Il da Vinci si inserisce all'interno della sala operatoria senza stravolgerne spazi e dinamiche. Rispetto ai modelli precedenti, infatti, è possibile mantenere il sistema sempre nella stessa posizione all'interno della sala operatoria e accedere al paziente grazie a un braccio estensibile, adattandosi alle diverse tipologie di intervento. Altro punto di forza del da Vinci Xi è quello di disporre di strumentazione dedicata per le varie specialità perfettamente integrata nel sistema e comandata dal chirurgo in consolle garantendo estrema precisione, sicurezza e affidabilità durante l'intervento. Per questo, il sistema da Vinci Xi è in grado di supportare agevolmente interventi di varia complessità, ad esempio dalle semplici colecisti alle più complesse esofagectomie, con estrema flessibilità".

Fusione tra uomo e tecnologia

Il da Vinci è un vero e proprio robot intelligente, che si integra in sala operatoria fondendo il lato umano e la tecnologia in un'alchimia perfetta. Spiega **Pacinotti**: "C'è una forte correlazione tra presenza umana e tecnologia, quasi una fusione: il sistema da Vinci non prescinde dalla presenza del chirurgo, senza il quale l'intervento non potrebbe avvenire. All'interno della sala operatoria c'è sempre una squadra chirurgica completamente formata. Ad affiancare il da Vinci abbiamo il chirurgo primo operatore ma anche un assistente chirurgo. È fondamentale il team anestesilogico – che collabora sulla base delle tempistiche dell'intervento robot-assistito – e quello infermieristico, che predispose la sala e il robot prima e dopo l'intervento. Tutte figure che sono perfettamente coordinate tra di loro e che lavorano in parallelo, con tempistiche e passaggi ben definiti. Negli anni il sistema da Vinci è diventato ancora più intelligente: le prime piattaforme non si interfacciavano con l'equipe di sala operatoria; adesso invece sono previste fasi guidate da un assistente vocale per la predisposizione e la preparazione del sistema, facilitando e rendendo più semplice e veloce l'allestimento della sala operatoria".



I dati

A oggi in Italia sono presenti più di **135 piattaforme** da Vinci – di vari modelli – e si stima che ben 500 chirurghi siano formati sulla piattaforma da Vinci. Gli interventi effettuati con questa tecnologia sono in crescita, come sottolinea Pacinotti: “Di queste piattaforme, il 75% è rappresentato da sistemi di ultima generazione, posizionando l'Italia tra i paesi più all'avanguardia in questo settore. In Italia ogni anno vengono svolte circa **25.000 procedure robot-assistite**, in costante crescita. Il livello di penetrazione della **chirurgia robotica** varia a seconda delle specialità chirurgiche e della tipologia di interventi. Se guardiamo ad esempio alla procedura più eseguita in **chirurgia robotica**, la prostatectomia radicale, più del 60% degli interventi vengono svolti con il sistema da Vinci. Al di fuori dell'Urologia, in chirurgia generale e in particolar modo nella chirurgia del colon retto, si stima che il 10% – 15% degli interventi vengano svolti in chirurgia robot assistita da Vinci. Un'altra specialità che ha registrato un significativo incremento, soprattutto grazie all'ultima generazione di tecnologie robotiche, è la chirurgia toracica in particolare gli interventi di Lobectomia polmonare. Possiamo quindi dire che i campi chirurgici di maggiore penetrazione sono l'urologia, la chirurgia generale, toracica e ginecologica. Trovano applicazione in centri di riferimento anche la chirurgia pediatrica e l'otorinolaringoiatria. La costante innovazione tecnologica contribuisce ad accrescere le possibilità di utilizzo”.

Migliorare l'accessibilità

Resta da migliorare la disponibilità della tecnologia a tutti gli ospedali. Spiega **Pacinotti**: “Oggi la tecnica robot assistita viene destinata ad interventi di chirurgia maggiore, generalmente oncologici, e perciò erogata

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



soprattutto dagli ospedali a maggior afferenza. Questo comporta la necessità di preferire alcune tipologie di procedure rispetto ad altre. Tuttavia, essendo una tecnica che presenta importanti vantaggi, l'accessibilità a tale tecnologia potrebbe essere estesa a un panorama più ampio di centri e quindi di applicazioni". Per supportare la formazione dei medici, le università e le società scientifiche assumono un ruolo centrale: "Il coordinamento dovrebbe necessariamente passare attraverso gli enti con mission formativa e scientifica, quali università, scuole di specializzazione ma anche società scientifiche. Esistono vari progetti in avvio tra le facoltà di medicina per consentire a chirurghi giovani e meno giovani di intraprendere un percorso formativo standardizzato di avvicinamento alla **chirurgia robotica**".

Il futuro: l'Intelligenza Artificiale

La direzione della robotica chirurgica è **l'Intelligenza Artificiale**, come sottolinea Pacinotti: "Certamente il futuro è l'implementazione della tecnologia da Vinci con l'Intelligenza Artificiale. Già oggi abbiamo importanti esempi di interfacciamento con la realtà aumentata, come visto in un recente congresso di Urologia: durante alcuni interventi di chirurgia robot-assistita, il chirurgo visualizzava in tempo reale la ricostruzione 3D dell'organo e poteva muoverla virtualmente per identificare la posizione del tumore con estrema accuratezza. Sono tecnologie per ora non integrate, ma che offrono al chirurgo una maggiore sicurezza e consapevolezza nella pianificazione e svolgimento dell'intervento. Se oggi ci stiamo focalizzando sull'atto chirurgico, il futuro andrà nella direzione della realtà aumentata, Intelligenza Artificiale e sistemi integrati di diagnostica".



ECONOMIA | 02 marzo 2021, 15:01

Liuc e **ab medica**, l'open innovation in pratica

Gli studenti del corso Innovazione e design industriale a scuola di potenzialità creativa e imprenditoriale per la progettazione di tecnologie innovative



Promotrice da sempre di innovazione, progresso tecnologico e impegno nella ricerca continua dell'eccellenza, **ab medica** ha scelto di alimentare un rapporto di partnership con la Liuc- Università Cattaneo, mettendo a disposizione degli studenti del corso "Innovazione e design industriale" della Scuola di Ingegneria Industriale, la propria esperienza, competenza e due delle sue innovative tecnologie sviluppate per il mondo sanitario: Helmate, dispositivo che si presenta come un caschetto in grado di acquisire e registrare 8 tracce elettroencefalografiche e trasmetterle in modalità wireless; e WinPack, piattaforma modulare progettata per il monitoraggio continuo e in tempo reale dei principali parametri vitali, in ospedale e a casa.

«La partnership con Liuc- sostiene Francesca Cerruti CEO di **ab medica** - rappresenta una opportunità per stimolare le potenzialità creative ed innovative di quello che è il futuro professionale ed imprenditoriale del nostro Paese, offrendo ad **ab medica** l'opportunità di entrare in contatto con giovani talenti preparati ad entrare un domani nel mondo del lavoro contribuendo all'evoluzione ed innovazione delle realtà aziendali italiane più solide e avanguardistiche».

Il team di studenti che si cimenterà su progetti legati ai dispositivi **ab medica** dovrà sviluppare un'analisi industriale e un percorso di innovazione attraverso quattro fasi: creatività e sviluppo del concept, progettazione engineering, prototipazione con stampa 3d e business planning. Il progetto che nascerà, combinato con l'importante attività del polo di ricerca di **ab medica**, che è già impegnato nello sviluppo di nuove proposte all'avanguardia, potrà dar vita a tecnologie ancora più innovative e adatte a rispondere alle nuove esigenze di pazienti e operatori sanitari.

«Ogni anno è una sfida - dichiara Emanuele Pizzurno, docente della Scuola di Ingegneria Industriale della Liuc - il corso di Innovazione e design industriale chiede molto, agli studenti, a noi docenti e all'impresa partner. Ma i risultati premiano questo sforzo. Quest'anno entriamo nel mondo del medicale, una frontiera tecnologica e di mercato, al fianco di **ab medica**, un'azienda che ha fatto dell'innovazione e delle nuove tecnologie fattori di successo. Sono certo che la contaminazione tra un'impresa con una forte propensione all'innovazione e l'Università si rivelerà, ancora una volta, proficua e stimolante per tutti».

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



ECONOMIA | 02 marzo 2021, 15:01

Liuc e **ab medica**, l'open innovation in pratica

Gli studenti del corso Innovazione e design industriale a scuola di potenzialità creativa e imprenditoriale per la progettazione di tecnologie innovative



Promotrice da sempre di innovazione, progresso tecnologico e impegno nella ricerca continua dell'eccellenza, **ab medica** ha scelto di alimentare un rapporto di partnership con la Liuc- Università Cattaneo, mettendo a disposizione degli studenti del corso "Innovazione e design industriale" della Scuola di Ingegneria Industriale, la propria esperienza, competenza e due delle sue innovative tecnologie sviluppate per il mondo sanitario: Helmate, dispositivo che si presenta come un caschetto in grado di acquisire e registrare 8 tracce elettroencefalografiche e trasmetterle in modalità wireless; e WinPack, piattaforma modulare progettata per il monitoraggio continuo e in tempo reale dei principali parametri vitali, in ospedale e a casa.

«La partnership con Liuc- sostiene Francesca Cerruti CEO di **ab medica** - rappresenta una opportunità per stimolare le potenzialità creative ed innovative di quello che è il futuro professionale ed imprenditoriale del nostro Paese, offrendo ad **ab medica** l'opportunità di entrare in contatto con giovani talenti preparati ad entrare un domani nel mondo del lavoro contribuendo all'evoluzione ed innovazione delle realtà aziendali italiane più solide e avanguardistiche».

Il team di studenti che si cimenterà su progetti legati ai dispositivi **ab medica** dovrà sviluppare un'analisi industriale e un percorso di innovazione attraverso quattro fasi: **creatività e sviluppo del concept, progettazione engineering, prototipazione con stampa 3d e business planning**. Il progetto che nascerà, combinato con l'importante attività del polo di ricerca di **ab medica**, che è già impegnato nello sviluppo di nuove proposte all'avanguardia, potrà dar vita a tecnologie ancora più innovative e adatte a rispondere alle nuove esigenze di pazienti e operatori sanitari.

«Ogni anno è una sfida - dichiara Emanuele Pizzurno, docente della Scuola di Ingegneria Industriale della Liuc - il corso di Innovazione e design industriale chiede molto, agli studenti, a noi docenti e all'impresa partner. Ma i risultati premiano questo sforzo. Quest'anno entriamo nel mondo del medicale, una frontiera tecnologica e di mercato, al fianco di **ab medica**, un'azienda che ha fatto dell'innovazione e delle nuove tecnologie fattori di successo. Sono certo che la contaminazione tra un'impresa con una forte propensione all'innovazione e l'Università si rivelerà, ancora una volta, proficua e stimolante per tutti».

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

mercoledì, 28 Aprile 2021

la Cronaca di Verona

Perazzini e la San Francesco fanno collezione di primati

Sarà il primo a utilizzare l'aggiornamento 4.0 del robot MAKO

Di Cronaca di Verona - 28 Aprile 2021

A dieci anni dall'introduzione in Italia della chirurgia ortopedica **robotica** per protesi, di cui è stato l'artefice, il dott. Piergiuseppe Perazzini, chirurgo ortopedico e responsabile della Clinica San Francesco di Verona, sarà di nuovo il primo chirurgo in Italia a utilizzare l'aggiornamento 4.0 del

robot MAKO sempre basato su TAC 3D ma con nuove funzioni di pianificazione.

In occasione del decimo anniversario del primo intervento di chirurgia protesica con sistema MAKO, il prof. Perazzini ha presentato in anteprima il nuovo software al management del Gruppo GHC, che ha recentemente acquisito la Clinica San Francesco. Si tratta di un aggiornamento di sistema Smart Robotics TM molto sofisticato che consente di analizzare in anteprima i punti di conflitto determinati dal posizionamento delle componenti protesiche e di effettuare nel corso dell'intervento tutte le necessarie modifiche per evitarli. Il sistema consente una "personalizzazione" immediata dell'intervento protesico, con notevoli vantaggi per il paziente grazie alla valutazione di parametri assolutamente sconosciuti o non valutabili nella chirurgia protesica tradizionale, come ad esempio il "Tilt Pelvico", il cambiamento della posizione del bacino, e quindi dell'impianto protesico, nel passaggio dalla posizione seduta a quella eretta; o il "Range of Motion Virtuale", ossia la simulazione virtuale del movimento

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

della componente protesica femorale durante l'intervento.

“Oltre ai vantaggi per il paziente, legati a una riduzione dell'instabilità protesica, questi parametri consentono di ricostruire una perfetta geometria articolare con effetti positivi sulla naturale usura dell'impianto nel tempo – dichiara il prof. Piergiuseppe Perazzini. “Il nuovo sistema consentirà anche di ridurre notevolmente gli interventi chirurgici di revisione, che si verificano tra il 20%-30% dei casi a seguito di interventi di chirurgia protesica tradizionale. Anche il programma riabilitativo si riduce sensibilmente per effetto dell'ottimizzazione dell'efficienza dei gruppi muscolari che lavorano sull'anca, resa più stabile nella fase post-operatoria. Con la previsione, grazie all'innovazione continua nella **robotica**, di riuscire ad applicare in futuro protesi a tutte le articolazioni umane: dalla spalla fino alla caviglia”.

La Clinica San Francesco, struttura all'avanguardia accreditata con il SSN, sarà il primo centro in Italia e tra i primi in Europa ad usare questo sistema, posizionandosi come punto di riferimento nazionale per gli interventi protesici robot-assistiti. Inoltre è Struttura di Riferimento Regionale per la **chirurgia robotica** oltre che centro di formazione di Ortopedia **Robotica** Europea (“C.O.R.E.”) con un'intensa attività di training per chirurghi provenienti **da** tutta Europa.

CHIRURGIA ALL'AVANGUARDIA

Al Policlinico un robot per la protesi dell'anca

► SASSARI

Al Policlinico Sassarese, per la prima volta in Sardegna, sono stati eseguiti i primi due interventi di protesi d'anca con la **chirurgia robotica**. La struttura sanitaria di viale Italia amplia così la sua offerta nell'ambito dell'ortopedia con il sistema Mako, che combina l'utilizzo di un braccio robotico, su cui è montata una speciale fresa, con immagini in 3D, in abbinamento a una tecnica mininvasiva che consente di effettuare un'incisione a livello dell'inguine di soli 5-7 centimetri.

Due i pazienti operati il 15 aprile, una donna di 66 anni e un uomo di 58, già sottoposti a un percorso di riabilitazione che durerà circa 15-20 giorni.

Erano affetti **da** artrosi dell'anca in stadio avanzato, patologia causata **da** un'usura progressiva della cartilagine articolare dell'anca. Gli interventi sono durati circa un'ora e non si sono verificate complicanze.

Con questa tipologia d'intervento si sostituiscono la testa del femore e l'acetabolo, la parte cava del bacino in cui essa si inserisce, con componenti protesiche realizzate con materiali biocompatibili. La mininvasività e un'ospedalizzazione breve (da 3 a 5 giorni) consentono un veloce recupero post-operatorio e l'avvio di una riabilitazione precoce - a seconda dei casi, in reparto o in regime ambulatoriale - per poter tornare in poche settimane a svolgere una vita normale, senza più dolore.

L'équipe in sala era formata

da Antonio Camporese, chirurgo ortopedico specializzato nella chirurgia di anca e spalla protesica mini-invasiva, **robotica** e artroscopica, dal suo collaboratore Jacopo Tagliapietra, entrambi del Policlinico di Abano Terme (Padova), e Francesco Masia, ortopedico del Policlinico Sassarese.

«La **chirurgia robotica dell'anca** - spiega Camporese - è la nuova frontiera nel campo della chirurgia ricostruttiva e permette all'operatore di controllare e calibrare in modo ottimale parametri geometrici di fondamentale importanza per la stabilità dell'impianto protesico e per la lunghezza dell'arto. Il connubio tra **chirurgia robotica** e mininvasività permette un rapido recupero po-

st-operatorio e un tasso di complicanze estremamente ridotto».

«L'intervento di protesi d'anca con il robot - aggiunge Masia - è indicato per tutte le coxartrosi primarie o idiopatiche, che sono quelle che riguardano generalmente la popolazione con più di 65 anni, sia per quelle secondarie. In particolare, è di grande aiuto per i pazienti per i quali è difficile applicare una protesi». «L'artrosi all'anca è una delle patologie ortopediche più disabilitanti - sottolinea Masia - e interessa principalmente gli anziani. Nella popolazione generale esiste un rischio del 25% di andare incontro ad un'artrosi sintomatica dell'anca nel corso della vita. Il dolore può essere invalidante e limitare il paziente nelle proprie attività quotidiane».



Uno degli interventi eseguiti dall'équipe del Policlinico Sassarese



SANITÀ Al San Bassiano i primi due interventi all'anca, presto l'estensione anche al ginocchio e alla spalla

Chirurgia ortopedica, il robot "garante" delle nuove protesi

Primo ospedale del Veneto a dotarsi della moderna struttura «I tempi di dimissione calano e la durata è molto maggiore»

/// **Francesca Carvedagna**

●● Eccellenza e avanguardia al servizio del paziente: all'ospedale San Bassiano gli interventi di protesi all'anca si aprono alla **chirurgia robotica**. Grazie a un nuovo macchinario installato nel reparto di ortopedia, del costo di 2 milioni di euro, fornito in comodato gratuito dall'azienda produttrice, l'Usls 7 Pedemontana diventa la prima struttura sanitaria pubblica in Veneto a utilizzare questa sofisticata tecnologia, che presto verrà applicata anche per le protesi del ginocchio e della spalla.

I primi interventi sono stati eseguiti ieri con successo su due pazienti bassanesi di 57 e 61 anni, dall'equipe guidata dal primario Giovanni Grano. I vantaggi garantiti dal nuovo macchinario sono notevoli. «Grazie a un accurato studio pre-operatorio e all'elaborazione di una Tac tridimensionale dell'articolazione - spiega Grano - il robot riesce a pianificare con estrema precisione il posizionamento delle componenti protesiche rispettando tutti i parametri biomeccanici e ripristinando una corretta geometria articolare. Tutto questo consente una maggiore stabilità e una maggiore durata nel tempo delle protesi. In definitiva, l'impianto di una protesi con il sistema robotico è più accurato rispetto alla tecnica manuale e garantisce un recupero funzionale più rapido, una minore degenza post-operatoria e una riduzione dell'usura delle componenti, dunque una maggiore durata nel tempo. Operare è

stato emozionante per tutto il personale, che ringrazia per la professionalità e l'entusiasmo che è stato dimostrato».

Una rivoluzione, dunque, che risponde proprio a quelli che sono oggi gli obiettivi strategici della chirurgia protesica. La degenza si dimezza: in tre giorni il paziente può essere dimesso. Inoltre la protesi avrà una durata triplicata, arrivando a oltre 25 anni. Con l'allungarsi della vita media, infatti, in questo particolare ambito l'ortopedia si è trovata ad affrontare sfide inedite: «Da una parte ci sono i grandi anziani - continua Grano - ai quali è importante garantire un decorso e un recupero post-intervento rapido e privo di complicazioni. Dall'altra ci sono pazienti relativamente giovani, che hanno di fronte a sé ancora molti anni di vita attiva e che per questo necessitano di una protesi in grado di garantire performance elevate e una lunga durata nel tempo».

«L'utilizzo di questa innovativa metodica non nasce per caso - fa eco il direttore sanitario Antonio Di Caprio - ma come ulteriore sviluppo dell'attività dell'ortopedia di Bassano quale centro di riferimento regionale per la chirurgia protesica mininvasiva. Nel corso degli anni, infatti, al San Bassiano sono state messe a punto e affinate metodiche particolarmente avanzate che consentono di ridurre i tempi di recupero post-intervento e migliorare gli esiti a lungo termine».

«Da diversi anni - riprende Grano - utilizziamo una chirurgia basata sull'idea del massimo rispetto dei tessuti,

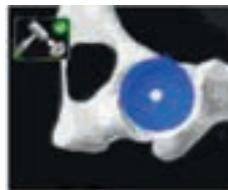


Sala operatoria Un momento degli interventi all'avanguardia avviati al San Bassiano

in particolare quelli muscolari, non compromessi dalla patologia. Ora, con l'utilizzo della **chirurgia robotica**, facciamo un ulteriore passo in avanti per garantire ai nostri pazienti una qualità di vita sempre migliore».

Un'innovazione che conferma la vocazione del San Bassiano quale ospedale ad alta tecnologia, come sottolinea il direttore generale Carlo Bramezza: «Negli ultimi anni sono stati compiuti grandi investimenti per rendere il San Bassiano uno degli ospedali più moderni, con dotazioni all'avanguardia. Certamente la **chirurgia robotica** e l'esperienza che abbiamo già maturato su questo fronte è forse l'esempio più eclatante di questo impegno, che naturalmente proseguirà anche in futuro».

●● **La scheda**



Il robot del costo di oltre 2 milioni di euro è il primo messo a disposizione di un'azienda sanitaria pubblica del Veneto. Per l'Usls nessuna spesa, il macchinario è stato dato in comodato gratuito dalla multinazionale produttrice, a riprova dell'eccellenza dell'ortopedia bassanese.

In un anno all'ospedale San Bassiano vengono eseguiti circa 700 interventi di protesi all'anca. Il nuovo macchinario dimezza i tempi di degenza: da sei giorni si passa così a tre. Nei prossimi mesi la nuova tecnologia verrà utilizzata anche per protesi al ginocchio e alla spalla.



INNOVAZIONE | DOPO LA TECNOLOGIA DA VINCI, L'OSPEDALE DI ROMA HA INTRODOTTO IL NUOVO SISTEMA ROBOTICO NAVIO PER LE PROTESI AL GINOCCHIO

All'Ospedale San Carlo di Nancy i robot sono entrati in sala operatoria



LA TECNOLOGIA **NAVIO** HA FATTO IL SUO INGRESSO NELLE SALE OPERATORIE DELL'OSPEDALE SAN CARLO DI NANCY

L'personalizzazione delle cure e la correttezza del posizionamento degli obiettivi terapeutici dell'ospedale San Carlo di Nancy di Nancy, Ospedale di Alta Specialità con Pronto Soccorso, accreditato con il livello sanitario Nazionale, che continua ad investire anche nelle tecnologie diagnostiche e interventive più all'avanguardia in Italia. All'avanguardia anche in campo tecnologico. **Da quest'anno circa il 30% degli interventi di protesi al ginocchio, su un totale annuo di circa 400 protesi, saranno eseguiti con la tecnologia NAVIO.** Dopo l'introduzione nel 2018 di **Robotic da Vinci** per la Chirurgia Urologica, l'Ospedale San Carlo di Nancy è stato il primo ad introdurre l'avanguardia del sistema NAVIO nella chirurgia e l'unico a distendere stabilmente tra le regioni lombarde e il nord Italia.

Utilizzare sistemi robotici non significa necessariamente l'iperdimensione del robot, il quale rappresenta sempre il primo controllo dell'operazione, ma significa la precisione di esecuzione dell'intervento. Guidato dalle mani del chirurgo, il sistema robotico, attraverso un sistema di sensori, ad alta precisione, permette di definire esattamente i punti di contatto della protesi, senza l'impiego di sensori di imaging durante l'operazione, solo a vantaggio del paziente. Il sistema NAVIO permette di

effettuare un posizionamento personalizzato delle componenti protesiche sull'anatomia specifica del soggetto, a tutto vantaggio del paziente: assistenza accurata nella posizione dell'implante, riduzione del dolore e quindi dei farmaci antidolorifici post intervento, ridotti tempi di degenza e

Questi sistemi miniminvasivi diminuiscono le problematiche post-operatorie

terapia postoperatoria del mantenimento posturale del ginocchio. La **chirurgia robotica** consente di allineare a quella già presente in ambito radiologico robot **da Vinci Xi**, una tecnologia all'avanguardia per la chirurgia miniminvasiva di precisione che consente al chirurgo di eseguire interventi di estrema precisione e migliorando l'accuratezza del gesto chirurgico. Un tecnologia che va a diminuire drasticamente le problematiche durante l'intervento e in fase post operatoria.

Il robot **da Vinci** toglie completamente il peso di alta ingegneria con una visione 3D ad alta definizione. Questo sistema consente

una riduzione delle complessità dovute alla chirurgia medica come il deficit visuale e l'instabilità intraforale. Inoltre, si riducono anche gli altri rischi associati a interventi ospedalieri più lunghi (probabilità di infezioni, trombosi venosa profonda e piaghe) e quindi la permanenza in ospedale, la durata del ricovero e la spesa.

dell'ospedale. Solo nel 2016, in Italia sono stati realizzati oltre 20 mila interventi di **chirurgia robotica** con il sistema **da Vinci**, con un incremento del 18% rispetto all'anno precedente. Inoltre, le numerose e preziose pubblicazioni scientifiche su conferenze e convegni dal primo di vista del mondo, la scelta di applicazione multi-divisione.

CONTATTI

Ospedale San Carlo di Nancy
CON PRONTO SOCCORSO
OPERAZIONI ACCREDITATO CON
IL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE
DIRETTORE GENERALE: DR. GIUSEPPE MARIANI
VIA AURELIA, 275 - 00148 - 00197
06/47812700 - 06/47812701



L'UTILIZZO DEL SISTEMA ROBOTICO NAVIO



UNA STANZA PER LE DOLENZE

LA STORIA

Un ospedale sempre più specializzato

L'Ospedale San Carlo di Nancy con Pronto Soccorso, sede sulla Via Aurelia a poca distanza dalla Città del Vaticano. La struttura è stata acquisita nel 2015 da **GVM Care & Research** che ha creato un ospedale all'avanguardia dal punto di vista clinico-terapeutico, tecnologico e organizzativo, capace di garantire un alto livello di comfort e privacy per il paziente. In pochi anni, il complesso ospedaliero ha subito una profonda riconfigurazione, specializzandosi progressivamente in ambito Ortopedico, Oncologico, Bariatrico per le patologie dell'obesità, ma anche con la prevenzione dei tumori al seno. Tutto questo con una dotazione di Diagnostica per Immagini di ultima generazione tra cui TC, Risonanza Magnetica, Mammografia e MDC.



IL NUOVO ARRIVO

Echolaser: tecnologia microinvasiva

Si chiama Echolaser ed è un sistema microinvasivo non chirurgico che sfrutta la termocoagulazione con il laser per il trattamento del tumore alla prostata - che rappresenta il 20% delle diagnosi di tumori negli uomini - e dell'IPB, ipertrofia Prostatica Benigna, patologia di cui soffrono circa 10 milioni di italiani. Il trattamento con Echolaser è ben tollerato dai pazienti e, grazie alla tecnologia microinvasiva, consente di preservare le funzionalità fisiologiche maschili e ridurre i tempi di recupero dall'intervento.



OBBIETTIVO PREVENZIONE

TC Revolution: diagnosi rapide e ancora più complete

Da esame mininvasivo, in tempi rapidi e immagini di alta qualità: questa è la TC Revolution, una Tomografia Computerizzata



d'avanguardia di cui è dotato il reparto di Radiologia dell'Ospedale San Carlo di Nancy di Roma. La TC Revolution permette di indagare un ampio spettro di patologie in tempi ridotti. Il sistema è in grado di effettuare uno studio completo di tutti i distretti corporei, dal cervello fino al piede. È impiegata in ambito cardiovascolare con la TC Calcium Score Index, permette di effettuare la colonoscopia virtuale, lo screening del tumore al polmone, lo studio di protesi articolari, lo studio del carotico intracranico per escludere aneurismi cerebrali e lo studio delle patologie oncologiche.

CON IL SISTEMA VISERA 4K

Laparoscopia in alta risoluzione

Un sistema video che contribuisce al miglioramento dei risultati clinici, aumentando al tempo stesso la sicurezza del paziente: questo è Visera 4K Ultra HD, l'innovativo sistema per laparoscopia di ultima generazione di cui si è dotata l'Ospedale San Carlo di Nancy. Il sistema sfrutta una visione video standard di risoluzione Full HD Ultra HD ovvero la più alta risoluzione ottenibile oggi con i sistemi per videolaparoscopia. Il Visera 4K

si inserisce grazie ad una sonda con telecamera all'interno dell'area chirurgica, attraverso piccoli fori chirurgici minimi. I principali campi di applicazione sono la chirurgia oncologica e il trattamento chirurgico di patologie addominali quali le malattie infiammatorie croniche intestinali (colite di Crohn e ronzolite ulceroza), la malattia **da** reflusso gastroesofageo e l'ernia iatale, la chirurgia vascolare e la chirurgia proctologica.



L'ECCELLENZA

Il robot Da Vinci

per operare i bambini

Il Gaslini è l'unico ospedale pediatrico in Italia ad utilizzare la tecnologia **robotica**. A guidare l'avanguardia è Girolamo Mattioli, professore di Chirurgia Pediatrica e direttore della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Pediatrica dell'Università di Genova e responsabile dell'Uoc di Chirurgia pediatrica del Gaslini: «La nostra forza è una squadra di professionisti medici, infermiere e tutti i ruoli messi insieme continuamente aggiornati che hanno messo al centro non solo il paziente pediatrico, ma l'intera sua famiglia. Il robot aiuta il chirurgo ad essere perfetto nei gesti, ma non lo sostituisce mai nelle scelte». E la sua squadra, che lavora anche in feedback continuo con diverse aziende, è così all'avanguardia che i suoi video di interventi con l'utilizzo della **robotica**, sui social, accumulano fino a 3000 visualizzazioni in pochi giorni. Il Gaslini rappresenta un unicum a livello nazionale sulla **chirurgia robotica** con l'utilizzo del **Robot Da Vinci** in un setting pediatrico: «Ci sono moltissime chirurgie pe-

diatriche in Italia che usano robot, portando però il bambino nelle sale operatorie degli adulti - spiega Mattioli - Non sfuggirà la differenza. **Da** noi non c'è un singolo robot, o chirurgo, ma lavora un team di professionisti che nella loro specialità utilizzano la tecnologia, in un setting applicato al bambino. Siamo partiti dalla domanda: perché solo gli adulti devono essere operati con **chirurgia robotica**? Operiamo in **robotica** in sale operatorie dedicate ai bambini». I benefici si riverberano sui pazienti, sui chirurghi e anche sull'efficienza dell'ospedale. «La mini-invasività, con la laparoscopia, già **da** tempo ha ridotto traumi, dolore, uso di farmaci e degenza. L'utilizzo del robot in più ha aperto tre nuove strade - indica Mattioli - innanzitutto ci sono interventi che in laparoscopia non si possono eseguire, con la **robotica** invece sì. La macchina ci permette di arrivare dove altrimenti non possiamo. Poi, grazie all'utilizzo del robot un chirurgo esperto può essere sostituito in tempi più rapidi **da** altri cinque chirurghi esperti che raggiungono gli stessi risultati, in tempi brevissi-

mi. Infine, con la **robotica**, miglioriamo le competenze fisiche del chirurgo, cercando la perfezione, rimangono però all'uomo le decisioni».

La tecnologia, insomma, è fondamentale per aumentare le capacità fisiche dell'uomo, ma non le sostituisce. «Usiamo le macchine per migliorare la chirurgia - dice Mattioli - con il robot, sono migliorate le capacità visive, il mio occhio entra dentro il paziente, con una visione tridimensionale e una magnificazione dell'immagine, senza aprire l'addome o il torace. Con il robot, le mie mani entrano dentro al paziente, ma hanno la dimensione della punta dello strumento, di 2 millimetri, e non hanno più i difetti fisici, come il tremore. Il tatto, invece, che non è sostituibile, in **robotica** è surrogato dal potenziamento della vista». Mattioli non nasconde che questo tipo di tecnologia, che ha necessariamente bisogno di continui aggiornamenti, di altissimo livello, sia onerosa: «Quanto costa un bambino? E quanto il benessere di un nucleo familiare? Etica e sostenibilità economica devono andare insieme e il Gaslini lo vor-

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica

Genova

Quotidiano



Data 15-04-2021

Pagina 1+5

Foglio 2 / 2

rebbe garantire», dice. E indica risultati irrinunciabili: «Per esempio, gli interventi importanti, come la ricostruzione, di trachea, esofago, vie urinarie, si eseguono esclusivamente con chirurgia mi-

ni-invasiva e **robotica**», spiega Mattioli - Per altri, invece, come colon, stomaco o alcuni tumori non sempre è possibile. Ciò che è più importante, diventato imprescindibile per il Gaslini, è che i bambi-

ni non devono essere operati in una sala operatoria per adulti. Qui garantiamo tutto, e si tratta della tecnologia più avanzata, a misura loro e delle loro famiglie». **(michela bompani)**

Il sistema viene
utilizzato per
la prima volta
in una sala nata
e strutturata
solo per i piccoli

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

mercoledì, 28 Aprile 2021

la Cronaca di Verona

Perazzini e la San Francesco fanno collezione di primati

Sarà il primo a utilizzare l'aggiornamento 4.0 del robot MAKO

Di Cronaca di Verona - 28 Aprile 2021

A dieci anni dall'introduzione in Italia della chirurgia ortopedica **robotica** per protesi, di cui è stato l'artefice, il dott. Piergiuseppe Perazzini, chirurgo ortopedico e responsabile della Clinica San Francesco di Verona, sarà di nuovo il primo chirurgo in Italia a utilizzare l'aggiornamento 4.0 del

robot MAKO sempre basato su TAC 3D ma con nuove funzioni di pianificazione.

In occasione del decimo anniversario del primo intervento di chirurgia protesica con sistema MAKO, il prof. Perazzini ha presentato in anteprima il nuovo software al management del Gruppo GHC, che ha recentemente acquisito la Clinica San Francesco. Si tratta di un aggiornamento di sistema Smart Robotics TM molto sofisticato che consente di analizzare in anteprima i punti di conflitto determinati dal posizionamento delle componenti protesiche e di effettuare nel corso dell'intervento tutte le necessarie modifiche per evitarli. Il sistema consente una "personalizzazione" immediata dell'intervento protesico, con notevoli vantaggi per il paziente grazie alla valutazione di parametri assolutamente sconosciuti o non valutabili nella chirurgia protesica tradizionale, come ad esempio il "Tilt Pelvico", il cambiamento della posizione del bacino, e quindi dell'impianto protesico, nel passaggio dalla posizione seduta a quella eretta; o il "Range of Motion Virtuale", ossia la simulazione virtuale del movimento

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

della componente protesica femorale durante l'intervento.

"Oltre ai vantaggi per il paziente, legati a una riduzione dell'instabilità protesica, questi parametri consentono di ricostruire una perfetta geometria articolare con effetti positivi sulla naturale usura dell'impianto nel tempo - dichiara il prof. Piergiuseppe Perazzini. "Il nuovo sistema consentirà anche di ridurre notevolmente gli interventi chirurgici di revisione, che si verificano tra il 20%-30% dei casi a seguito di interventi di chirurgia protesica tradizionale. Anche il programma riabilitativo si riduce sensibilmente per effetto dell'ottimizzazione dell'efficienza dei gruppi muscolari che lavorano sull'anca, resa più stabile nella fase post-operatoria. Con la previsione, grazie all'innovazione continua nella **robotica**, di riuscire ad applicare in futuro protesi a tutte le articolazioni umane: dalla spalla fino alla caviglia".

La Clinica San Francesco, struttura all'avanguardia accreditata con il SSN, sarà il primo centro in Italia e tra i primi in Europa ad usare questo sistema, posizionandosi come punto di riferimento nazionale per gli interventi protesici robot-assistiti. Inoltre è Struttura di Riferimento Regionale per la **chirurgia robotica** oltre che centro di formazione di Ortopedia **Robotica** Europea ("C.O.R.E.") con un'intensa attività di training per chirurghi provenienti da tutta Europa.

CHIRURGIA ALL'AVANGUARDIA

Al Policlinico un robot per la protesi dell'anca

► SASSARI

Al Policlinico Sassarese, per la prima volta in Sardegna, sono stati eseguiti i primi due interventi di protesi d'anca con la **chirurgia robotica**. La struttura sanitaria di viale Italia amplia così la sua offerta nell'ambito dell'ortopedia con il sistema Mako, che combina l'utilizzo di un braccio robotico, su cui è montata una speciale fresa, con immagini in 3D, in abbinamento a una tecnica mininvasiva che consente di effettuare un'incisione a livello dell'inguine di soli 5-7 centimetri.

Due i pazienti operati il 15 aprile, una donna di 66 anni e un uomo di 58, già sottoposti a un percorso di riabilitazione che durerà circa 15-20 giorni.

Erano affetti **da** artrosi dell'anca in stadio avanzato, patologia causata **da** un'usura progressiva della cartilagine articolare dell'anca. Gli interventi sono durati circa un'ora e non si sono verificate complicanze.

Con questa tipologia d'intervento si sostituiscono la testa del femore e l'acetabolo, la parte cava del bacino in cui essa si inserisce, con componenti protesiche realizzate con materiali biocompatibili. La mininvasività e un'ospedalizzazione breve (**da** 3 a 5 giorni) consentono un veloce recupero post-operatorio e l'avvio di una riabilitazione precoce - a seconda dei casi, in reparto o in regime ambulatoriale - per poter tornare in poche settimane a svolgere una vita normale, senza più dolore.

L'équipe in sala era formata

da Antonio Camporese, chirurgo ortopedico specializzato nella chirurgia di anca e spalla protesica mini-invasiva, **robotica** e artroscopica, dal suo collaboratore Jacopo Tagliapietra, entrambi del Policlinico di Abano Terme (Padova), e Francesco Masia, ortopedico del Policlinico Sassarese.

«La **chirurgia robotica dell'anca** - spiega Camporese - è la nuova frontiera nel campo della chirurgia ricostruttiva e permette all'operatore di controllare e calibrare in modo ottimale parametri geometrici di fondamentale importanza per la stabilità dell'impianto protesico e per la lunghezza dell'arto. Il connubio tra **chirurgia robotica** e mininvasività permette un rapido recupero po-

st-operatorio e un tasso di complicanze estremamente ridotto».

«L'intervento di protesi d'anca con il robot - aggiunge Masia - è indicato per tutte le coxartrosi primarie o idiopatiche, che sono quelle che riguardano generalmente la popolazione con più di 65 anni, sia per quelle secondarie. In particolare, è di grande aiuto per i pazienti per i quali è difficile applicare una protesi». «L'artrosi all'anca è una delle patologie ortopediche più disabilitanti - sottolinea Masia - e interessa principalmente gli anziani. Nella popolazione generale esiste un rischio del 25% di andare incontro ad un'artrosi sintomatica dell'anca nel corso della vita. Il dolore può essere invalidante e limitare il paziente nelle proprie attività quotidiane».



Uno degli interventi eseguiti dall'équipe del Policlinico Sassarese



SANITÀ Al San Bassiano i primi due interventi all'anca, presto l'estensione anche al ginocchio e alla spalla

Chirurgia ortopedica, il robot "garante" delle nuove protesi

Primo ospedale del Veneto a dotarsi della moderna struttura «I tempi di dimissione calano e la durata è molto maggiore»

di Francesca Cavallagna

●● Eccellenza e avanguardia al servizio del paziente: all'ospedale San Bassiano gli interventi di protesi all'anca si aprono alla **chirurgia robotica**. Grazie a un nuovo macchinario installato nel reparto di ortopedia, del costo di 2 milioni di euro, fornito in comodato gratuito dall'azienda produttrice, l'Usls 7 Pedemontana diventa la prima struttura sanitaria pubblica in Veneto a utilizzare questa sofisticata tecnologia, che presto verrà applicata anche per le protesi del ginocchio e della spalla.

I primi interventi sono stati eseguiti ieri con successo su due pazienti bassanesi di 57 e 61 anni, dall'equipe guidata dal primario Giovanni Grano. I vantaggi garantiti dal nuovo macchinario sono notevoli. «Grazie a un accurato studio pre-operatorio e all'elaborazione di una Tac tridimensionale dell'articolazione - spiega Grano - il robot riesce a pianificare con estrema precisione il posizionamento delle componenti protesiche rispettando tutti i parametri biomeccanici e ripristinando una corretta geometria articolare. Tutto questo consente una maggiore stabilità e una maggiore durata nel tempo delle protesi. In definitiva, l'impianto di una protesi con il sistema robotico è più accurato rispetto alla tecnica manuale e garantisce un recupero funzionale più rapido, una minore degenza post-operatoria e una riduzione dell'usura delle componenti, dunque una maggiore durata nel tempo. Operare è

stato emozionante per tutto il personale, che ringrazio per la professionalità e l'entusiasmo che è stato dimostrato».

Una rivoluzione, dunque, che risponde proprio a quelli che sono oggi gli obiettivi strategici della chirurgia protesica. La degenza si dimezza: in tre giorni il paziente può essere dimesso. Inoltre la protesi avrà una durata triplicata, arrivando a oltre 25 anni. Con l'allungarsi della vita media, infatti, in questo particolare ambito l'ortopedia si è trovata ad affrontare sfide inedite: «Da una parte ci sono i grandi anziani - continua Grano - ai quali è importante garantire un decorso e un recupero post-intervento rapido e privo di complicazioni. Dall'altra ci sono pazienti relativamente giovani, che hanno di fronte a sé ancora molti anni di vita attiva e che per questo necessitano di una protesi in grado di garantire performance elevate e una lunga durata nel tempo».

«L'utilizzo di questa innovativa metodica non nasce per caso - fa eco il direttore sanitario Antonio Di Caprio - ma come ulteriore sviluppo dell'attività dell'ortopedia di Bassano quale centro di riferimento regionale per la chirurgia protesica mininvasiva. Nel corso degli anni, infatti, al San Bassiano sono state messe a punto e affinate metodiche particolarmente avanzate che consentono di ridurre i tempi di recupero post-intervento e migliorare gli esiti a lungo termine».

«Da diversi anni - riprende Grano - utilizziamo una chirurgia basata sull'idea del massimo rispetto dei tessuti,

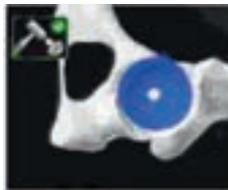


Sala operatoria. Un momento degli interventi all'avanguardia avviati al San Bassiano

in particolare quelli muscolari, non compromessi dalla patologia. Ora, con l'utilizzo della **chirurgia robotica**, facciamo un ulteriore passo in avanti per garantire ai nostri pazienti una qualità di vita sempre migliore».

Un'innovazione che conferma la vocazione del San Bassiano quale ospedale ad alta tecnologia, come sottolinea il direttore generale Carlo Bramezza: «Negli ultimi anni sono stati compiuti grandi investimenti per rendere il San Bassiano uno degli ospedali più moderni, con dotazioni all'avanguardia. Certamente la **chirurgia robotica** e l'esperienza che abbiamo già maturato su questo fronte è forse l'esempio più eclatante di questo impegno, che naturalmente proseguirà anche in futuro».

La scheda



Il robot del costo di oltre 2 milioni di euro è il primo messo a disposizione di un'azienda sanitaria pubblica del Veneto. Per l'Usls nessuna spesa, il macchinario è stato dato in comodato gratuito dalla multinazionale produttrice, a riprova dell'eccellenza dell'ortopedia bassanese.

In un anno all'ospedale San Bassiano vengono eseguiti circa 700 interventi di protesi all'anca. Il nuovo macchinario dimezza i tempi di degenza: da sei giorni si passa così a tre. Nei prossimi mesi la nuova tecnologia verrà utilizzata anche per protesi al ginocchio e alla spalla.



INNOVAZIONE / DOPO LA TECNOLOGIA **DA VINCI**, L'OSPEDALE DI ROMA HA INTRODOTTO IL NUOVO SISTEMA ROBOTICO NAVIO PER LE PROTESI AL GINOCCHIO

All'Ospedale San Carlo di Nancy i robot sono entrati in sala operatoria



LA TECNOLOGIA **NAVIO** HA FATTO IL SUO INGRESSO NELLE SALE OPERATORIE DELL'OSPEDALE SAN CARLO DI NANCY

L'automazione delle cure e la certezza del percorso operati di robotica fondamentale dell'ospedale San Carlo di Nancy di Nancy, Ospedale di Alta Specialità con Pronto Soccorso, accreditato con il Istituto Nazionale, che continua ad investire anche nella tecnologia diagnostica e terapeutica più all'avanguardia in Italia. Nell'ospedale anche la nuova tecnologia **NAVIO** quest'anno circa il 30% degli interventi di protesi di ginocchio, su un totale annuo di circa 400 protesi, saranno eseguiti con la tecnologia **NAVIO**. Dopo l'introduzione nel 2018 di **ROSA** da Vinci per la Chirurgia Urologica, l'Ospedale San Carlo di Nancy è stato il primo ad introdurre l'avanguardia del sistema **NAVIO** nella chirurgia e il primo a dotare stabilmente tra le regioni limitate e il nord Italia. Utilizzare sistemi robotici non significa necessariamente l'esperienza del chirurgo, il quale mantiene sempre il pieno controllo dell'operazione, ma significa la precisione di movimento dell'intervento. Qualità dalle mani del chirurgo, il sistema robotico, attraverso un sistema di sensori ad altissima sensibilità, permette di definire esattamente i punti di contatto della protesi, senza l'impiego di azevi di imaging durante l'intervento, tutto a vantaggio del paziente. Il sistema **NAVIO** permette di

effettuare un posizionamento personalizzato delle componenti protesiche sull'anatomia specifica del soggetto, a tutto vantaggio del paziente: anatomia accurata nella posizione dell'impianto, riduzione del dolore e quindi del farmaci antidolorifici post operatorio, ridotti tempi di degenza e

Questi sistemi miniminvasivi diminuiscono le problematiche post-operatorie

tempo completo del movimento naturale del ginocchio. La **chirurgia robotica** comporta il sistema a quelle già presente in ambito ortopedico robot **DA VINCI Xi**, una tecnologia d'avanguardia per la chirurgia miniminvasiva di precisione che consente al chirurgo di eseguire interventi di elevata complessità e migliorare l'accuratezza del gesto chirurgico. Un tecnologia che va a diminuire drasticamente le problematiche durante l'intervento e in fase post operatoria.

Il robot **NAVIO** integra componenti innovativi di alta ingegneria con una visione 3D ad alta definizione. Questo sistema consente

una riduzione delle complessità durante la chirurgia robotica come il dolore acuto e l'insensibilità. Inoltre, il sistema anche gli altri studi associati a questi interventi più lunghi (probabilità di riacidire, ospedali, riammissione e piaghe **DA VINCI**) permettendo una migliore gestione del rischio complessivo **DA VINCI**

dell'ospedale. Solo nel 2018, in Italia sono stati realizzati oltre 1000 interventi di **Chirurgia Robotica** con il sistema **NAVIO**, con un incremento del 15% rispetto all'anno precedente. Inoltre, le numerose e prestigiose pubblicazioni scientifiche ne confermano la validità dal punto di vista dei vantaggi clinici, in ambito di applicazione multi-devizi.

CONTATTI

OSPEDALE SAN CARLO DI NANCY
CON PRONTO SOCCORSO
DEPARTAMENTO ASSISTENZA
S. SPIRITO SANTISSIMO NAZIONALE
SERVIZIO CHIRURGICO ORTO. SOSTITUIZIONE MASCELLARE
VIA AURELIA, 175 - 00148 - 00198
SERVIZIO CHIRURGICO ORTO. SOSTITUIZIONE MASCELLARE



L'USO DEL SISTEMA ROBOTICO NAVIO



UNA SALA PER LE DEGENZE

LA STORIA

Un ospedale sempre più specializzato

L'Ospedale San Carlo di Nancy con Pronto Soccorso, sorge sulla Via Aurelia a poca distanza dalla Città del Vaticano. La struttura è stata acquistata nel 2015 da **GVM Care & Research** che ha creato un ospedale all'avanguardia dal punto di vista clinico-terapeutico, tecnologico e organizzativo, capace di garantire un alto livello di comfort e privacy per il paziente. In pochi anni, il complesso ospedaliero ha subito una profonda riconfigurazione, specializzando progressivamente in ambito Ortopedico, Oncologico, Geriatrico per le patologie dell'età avanzata, ma anche con la prevenzione dei tumori al seno. Tutto questo con una dotazione di Diagnostica per Immagini di ultima generazione tra cui TC, Risonanza Magnetica, Mammografia e MDC.



IL NUOVO ARRIVO

Echolaser: tecnologia microinvasiva

Si chiama Echolaser ed è un sistema microinvasivo non chirurgico che sfrutta la termocoagulazione con il laser per il trattamento del tumore alla prostata - che rappresenta il 20% delle diagnosi di tumori negli uomini - e dell'IPB, ipertrofia Prostatica Benigna, patologia di cui soffrono circa 5 milioni di italiani. Il trattamento con Echolaser è ben tollerato dai pazienti e, grazie alla tecnologia microinvasiva, consente di preservare le funzionalità fisiologiche maschili e ridurre i tempi di recupero dall'intervento.



OBBIETTIVO PREVENZIONE

TC Revolution: diagnosi rapide e ancora più complete

Un esame miniminvasivo, in tempi rapidi e immagini di alta qualità: questa è la TC Revolution, una Tomografia Computerizzata



d'avanguardia di cui è dotato il reparto di Radiologia dell'Ospedale San Carlo di Nancy di Roma. La TC Revolution permette di indagare uno spettro di patologie in tempi ridotti. Il sistema è in grado di effettuare uno studio completo di tutti i distretti corporei, dal cervello fino al piede. È impiegata in ambito cardiovascolare con la TC Calcium Score Index, permette di effettuare la colonoscopia virtuale, lo screening del tumore al polmone, lo studio di protesi articolari, lo studio del tratto Intestacalca per escludere aneurismi cerebrali e lo studio delle patologie oncologiche.

CON IL SISTEMA VISERA 4K

Laparoscopia in alta risoluzione

Un sistema video che contribuisce al miglioramento dei risultati clinici, aumentando al tempo stesso la sicurezza del paziente: questo è Visera 4K Ultra HD, l'innovativo sistema per laparoscopia di ultima generazione di cui si è dotata l'Ospedale San Carlo di Nancy. Il sistema sfrutta una visione nelle standard di risoluzione Full 4K Ultra HD ovvero la più alta risoluzione visibile oggi con i sistemi per videolaparoscopia. Il Visera 4K

si inserisce grazie ad una sonda con telecamera all'interno dell'area **DA VINCI** operando attraverso accessi chirurgici minimi. I principali campi di applicazione sono la chirurgia oncologica e il trattamento chirurgico di patologie addominali quali le malattie infiammatorie croniche intestinali (sindrome di Crohn e rettocolite ulcerosa), le malattie **DA VINCI** reflusse gastroesofagee e Ternaia letale, la chirurgia oncoepatica e la chirurgia proctologica.



la voce di
Alba.it

Notizie - Opinioni - Immagini

SANITÀ | 15 aprile 2021, 10:44

Ginecologia oncologica al Santa Croce di Cuneo, il robot fa la differenza: nel 2020 triplicata l'attività, nonostante il Covid

Il direttore dottor Andrea Puppo: "Più di 200 casi tra prime diagnosi e recidive". Importante l'utilizzo della chirurgia robotica



Nel 2020, primo anno di attività del nuovo direttore della struttura complessa Ginecologia e Ostetricia Andrea Puppo, l'attività oncologica è triplicata rispetto agli anni precedenti, arrivando a trattare chirurgicamente più di 200 casi tra prime diagnosi e recidive oncologiche.

Tale risultato è stato possibile grazie al prezioso contributo del dipartimento chirurgico diretto da Felice Borghi, all'ottima sintonia sviluppata con l'équipe anestesiológica diretta da Giuseppe Coletta, alla collaborazione intensa con le altre realtà ginecologiche della provincia di Cuneo (che inviano regolarmente i casi complessi al Santa Croce).

Particolarmente fruttuoso lo studio sull'ottimizzazione del percorso di cura delle pazienti, condiviso con l'Oncologia Medica di Gianmauro Numico e la Radioterapia di Elvio Russi. Più del 30% dei casi arrivano da fuori provincia o da fuori regione, confermando l'attrattività che il polo cuneese fa sentire ben oltre i propri confini.

Un ruolo da protagonista si deve alla **chirurgia robotica** (con il sistema **Da Vinci**, già attivo a Cuneo da diversi anni ma mai in ambito ginecologico).

Lo spiega il direttore dr. Puppo: "Con questo sistema sono state trattate decine di pazienti affette da tumore dell'utero, con una degenza media di poco più di due giornate. La **chirurgia robotica** consente di ottimizzare

*il gesto chirurgico in spazi anatomici angusti, raggiungendo i massimi livelli di precisione senza compromettere l'efficacia del trattamento oncologico in termini di prognosi. In sintesi più del 90% delle neoplasie uterine (e più del 50% di quelle ovariche) può essere trattata efficacemente con chirurgia mininvasiva (laparoscopica o **robotica**), permettendo degenze brevi, recuperi post-operatori più rapidi (anche grazie al programma ERAS per cui la ginecologia cuneese è certificata a livello europeo) e rapido accesso alle cure post-chirurgiche laddove necessarie".*

L'équipe di Ginecologia oncologica ha un'età media intorno ai 40 anni, e trova nella formazione e nella partecipazione a studi clinici nazionali e internazionali la sua forza maggiore, rappresentando un ottimo investimento per il futuro della ginecologia cuneese.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CHIRURGIA ALL'AVANGUARDIA

Al Policlinico un robot per la protesi dell'anca

► SASSARI

Al Policlinico Sassarese, per la prima volta in Sardegna, sono stati eseguiti i primi due interventi di protesi d'anca con la **chirurgia robotica**. La struttura sanitaria di viale Italia amplia così la sua offerta nell'ambito dell'ortopedia con il sistema Mako, che combina l'utilizzo di un braccio robotico, su cui è montata una speciale fresa, con immagini in 3D, in abbinamento a una tecnica mininvasiva che consente di effettuare un'incisione a livello dell'ingui-

ne di soli 5-7 centimetri. Due i pazienti operati il 15 aprile, una donna di 66 anni e un uomo di 58, già sottoposti a un percorso di riabilitazione che durerà circa 15-20 giorni.

Erano affetti **da** artrosi dell'anca in stadio avanzato, patologia causata **da** un'usura progressiva della cartilagine articolare dell'anca. Gli interventi sono durati circa un'ora e non si sono verificate complicanze.

Con questa tipologia d'intervento si sostituiscono la testa del femore e l'acetabolo, la parte cava del bacino in cui essa si inserisce, con componenti protesiche realizzate con materiali biocompatibili. La mininvasività e un'ospedalizzazione breve (**da** 3 a 5 giorni) consentono un veloce recupero post-operatorio e l'avvio di una riabilitazione precoce - a seconda dei casi, in reparto o in regime ambulatoriale - per poter tornare in poche settimane a svolgere una vita normale, senza più dolore.

L'équipe in sala era formata

da Antonio Camporese, chirurgo ortopedico specializzato nella chirurgia di anca e spalla protesica mini-invasiva, **robotica** e artroscopica, dal suo collaboratore Jacopo Tagliapietra, entrambi del Policlinico di Abano Terme (Padova), e Francesco Masia, ortopedico del Policlinico Sassarese.

«La **chirurgia robotica dell'anca** - spiega Camporese - è la nuova frontiera nel campo della chirurgia ricostruttiva e permette all'operatore di controllare e calibrare in modo ottimale parametri geometrici di fondamentale importanza per la stabilità dell'impianto protesico e per la lunghezza dell'arto. Il connubio tra **chirurgia robotica** e mininvasività permette un rapido recupero po-

st-operatorio e un tasso di complicanze estremamente ridotto».

«L'intervento di protesi d'anca con il robot - aggiunge Masia - è indicato per tutte le coxartrosi primarie o idiopatiche, che sono quelle che riguardano generalmente la popolazione con più di 65 anni, sia per quelle secondarie. In particolare, è di grande aiuto per i pazienti per i quali è difficile applicare una protesi». «L'artrosi all'anca è una delle patologie ortopediche più disabilitanti - sottolinea Masia - e interessa principalmente gli anziani. Nella popolazione generale esiste un rischio del 25% di andare incontro ad un'artrosi sintomatica dell'anca nel corso della vita. Il dolore può essere invalidante e limitare il paziente nelle proprie attività quotidiane».



Uno degli interventi eseguiti dall'équipe del Policlinico Sassarese

mercoledì, 28 Aprile 2021

la Cronaca di Verona

Perazzini e la San Francesco fanno collezione di primati

Sarà il primo a utilizzare l'aggiornamento 4.0 del robot MAKO

Di Cronaca di Verona - 28 Aprile 2021

A dieci anni dall'introduzione in Italia della chirurgia ortopedica robotica per protesi, di cui è stato l'artefice, il dott. Piergiuseppe Perazzini, chirurgo ortopedico e responsabile della Clinica San Francesco di Verona, sarà di nuovo il primo chirurgo in Italia a utilizzare l'aggiornamento 4.0 del

robot MAKO sempre basato su TAC 3D ma con nuove funzioni di pianificazione.

In occasione del decimo anniversario del primo intervento di chirurgia protesica con sistema MAKO, il prof. Perazzini ha presentato in anteprima il nuovo software al management del Gruppo GHC, che ha recentemente acquisito la Clinica San Francesco. Si tratta di un aggiornamento di sistema Smart Robotics TM molto sofisticato che consente di analizzare in anteprima i punti di conflitto determinati dal posizionamento delle componenti protesiche e di effettuare nel corso dell'intervento tutte le necessarie modifiche per evitarli. Il sistema consente una "personalizzazione" immediata dell'intervento protesico, con notevoli vantaggi per il paziente grazie alla valutazione di parametri assolutamente sconosciuti o non valutabili nella chirurgia protesica tradizionale, come ad esempio il "Tilt Pelvico", il cambiamento della posizione del bacino, e quindi dell'impianto protesico, nel passaggio dalla posizione seduta a quella eretta; o il "Range of Motion Virtuale", ossia la simulazione virtuale del movimento

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

della componente protesica femorale durante l'intervento.

“Oltre ai vantaggi per il paziente, legati a una riduzione dell'instabilità protesica, questi parametri consentono di ricostruire una perfetta geometria articolare con effetti positivi sulla naturale usura dell'impianto nel tempo – dichiara il prof. Piergiuseppe Perazzini. “Il nuovo sistema consentirà anche di ridurre notevolmente gli interventi chirurgici di revisione, che si verificano tra il 20%-30% dei casi a seguito di interventi di chirurgia protesica tradizionale. Anche il programma riabilitativo si riduce sensibilmente per effetto dell'ottimizzazione dell'efficienza dei gruppi muscolari che lavorano sull'anca, resa più stabile nella fase post-operatoria. Con la previsione, grazie all'innovazione continua nella **robotica**, di riuscire ad applicare in futuro protesi a tutte le articolazioni umane: dalla spalla fino alla caviglia”.

La Clinica San Francesco, struttura all'avanguardia accreditata con il SSN, sarà il primo centro in Italia e tra i primi in Europa ad usare questo sistema, posizionandosi come punto di riferimento nazionale per gli interventi protesici robot-assistiti. Inoltre è Struttura di Riferimento Regionale per la **chirurgia robotica** oltre che centro di formazione di Ortopedia **Robotica** Europea (“C.O.R.E.”) con un'intensa attività di training per chirurghi provenienti **da** tutta Europa.

affaritaliani.it 
Il primo quotidiano digitale, dal 1996

Intesa Sanpaolo, donato robot per sanificazione superfici al Sacco di Milano

Il contributo si aggiunge alle diverse collaborazioni in atto con l'ospedale milanese tra cui quella avviata con Intesa Sanpaolo Innovation Center



Intesa Sanpaolo dona robot innovativo per la sanificazione delle superfici all'Ospedale Sacco di Milano

Nell'ambito del suo sostegno alla sanità italiana, **Intesa Sanpaolo** ha effettuato un'ulteriore donazione all'**Ospedale Sacco di Milano**: un sistema robotico che consente in pochi minuti la sanificazione avanzata di ambienti ospedalieri e in particolare delle sale operatorie da possibili depositi di Covid-19. Il robot riduce in pochi minuti la carica virale sulle superfici e sui Dpi, garantendo **maggiore sicurezza** al personale sanitario e ai pazienti in fase di guarigione e riducendo la possibilità di contrarre il virus.

La permanenza prolungata di SARS-CoV-2 sulle superfici e sui dispositivi personali di protezione rappresenta una grave minaccia per gli operatori sanitari e per i pazienti e può aumentare la diffusione della malattia. L'apparecchiatura, grazie alla luce pulsata ultravioletta (UV-C) prodotta da lampade flash allo xeno, è in grado di **contrastare autonomamente** gli agenti patogeni del virus.

L'apparecchiatura donata da **Intesa Sanpaolo**, prodotta dall'azienda **USA Xenex** e distribuita in Italia da **AB Medica**, azienda italiana leader nella produzione e distribuzione di tecnologie medicali e partner del progetto, è al momento la prima e **unica tecnologia** a raggi ultravioletti in grado di disattivare efficacemente il Coronavirus, particolarmente efficace nel ridurre in pochi minuti il carico virale attraverso un sistema di disinfezione con luce pulsata ultravioletta.

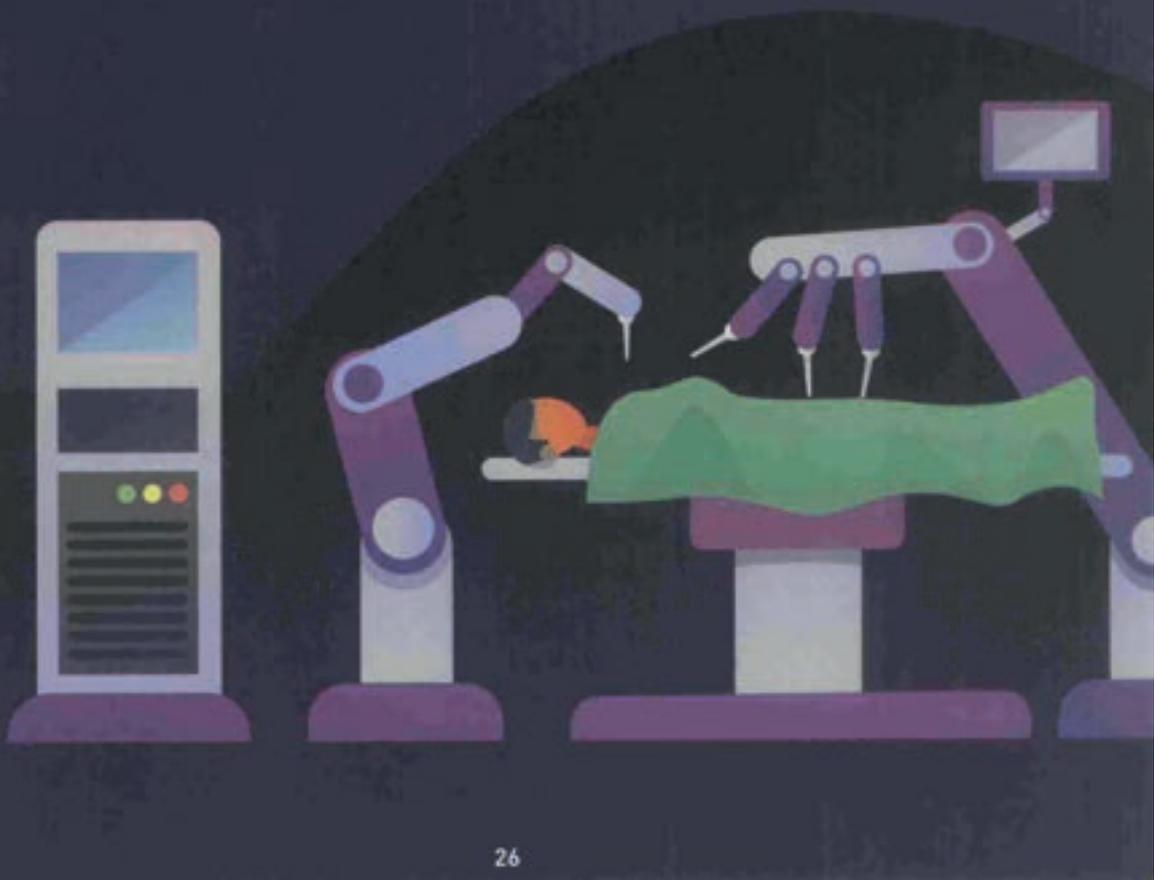
Le unità **Xenex** sono dispositivi che attraverso impulsi di **raggi UV-C**, prodotti da una lampada allo xeno, interagiscono con il DNA dei microorganismi distruggendolo. Durante l'utilizzo del dispositivo nessuno deve essere esposto alla luce UV emessa dall'unità ma solo le superfici inanimate. Per questo motivo il sistema è usato nel processo di disinfezione di aree chiuse come la sala operatoria, le stanze e i bagni dei reparti di degenza con l'obiettivo di ridurre in modo significativo i microorganismi (virus, batteri, spore) presenti sulle superfici interessate.

Il **contributo** si aggiunge alle diverse collaborazioni in atto con l'**ospedale milanese** tra cui quella avviata con **Intesa Sanpaolo Innovation Center**, la società dedicata all'innovazione del **Gruppo Intesa Sanpaolo**, per il sequenziamento genomico e la mappatura geografica sul territorio nazionale del SARS-CoV-2 e la ricostruzione dell'origine e delle modalità di diffusione del virus tra la popolazione italiana. Con donazioni per **120 milioni di euro** a sostegno del sistema sanitario nazionale, **Intesa Sanpaolo** è stato uno dei principali donatori privati.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

La chirurgia robotica

di Gianmarco Nebbiat



26

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Con **chirurgia robotica** si definisce la **pratica medica** che permette ad un operatore di effettuare operazioni chirurgiche tramite un robot in grado di eseguire manovre comandate. Da oltre 20 anni il sistema robotico più diffuso al mondo è il *da Vinci* della americana *Intuitive Surgical*, arrivato alla quarta generazione, mentre ora si affacciano sperimentazioni di nuovi robot. Introduciamo l'argomento grazie alla disamina offerta su questa tecnologia dal sito urologiarobotica.it



Per **chirurgia robotica** si intende l'ultima evoluzione della chirurgia miniminvasiva, in cui il chirurgo non opera con le proprie mani ma manovrando un robot a distanza. Attraverso un sistema computerizzato il movimento delle mani viene istantaneamente trasmesso alle braccia robotiche alle quali vengono fissati i vari strumenti chirurgici sofisticati quali pinze, forbici e dissectori. Un approccio tecnologicamente avanzato che porta innumerevoli benefici pre-intra-post operatori, sia per il paziente che dal punto di vista clinico. La **chirurgia robotica**, rispetto alle tecniche tradizionali, permette un gesto chirurgico più preciso, minor sanguinamento, rischi di infezione post-operatoria più bassi, tempi di degenza e recupero inferiori. Questa branca ha cominciato la sua accelerazione negli ultimi due decenni del XX secolo ma per il primo sistema di **chirurgia robotica** davvero utilizzabile in sala operatoria si è dovuto attendere il 1999, quando la Intuitive Surgical Inc., fondata in California nel 1995, introdusse sul mercato il primo sistema chirurgico robotizzato, denominato da Vinci. L'anno seguente il sistema per la **chirurgia robotica Robot da Vinci** diventò il primo sistema approvato dall'FDA per la chirurgia generale. Subito dopo ne venne approvato l'utilizzo in chirurgia toracica, cardiaca, vascolare, urologica, ginecologica e otorinolaringoiatrica.

La chirurgia robotica

La Robotica in Italia

Il primo sistema robotico da Vinci (IS1200, detto Standard) fu introdotto sul mercato nel 1998 e in Italia nel 1999, distribuito da **ab Medica**, mentre nel 2006 è stato prodotto il sistema da Vinci S (IS2000). La versione da Vinci SI HD (IS3000) è stata introdotta sul mercato internazionale e nazionale nel 2009.

Nel 2014, Intuitive Surgical ha lanciato la quarta generazione del sistema robotico, il modello da Vinci XI HD (IS4000).

La prima applicazione chirurgica di una tecnologia robotica risale al 1985, in campo neurochirurgico, con la realizzazione di un dispositivo TAC guidato per l'esecuzione con precisione estrema di biopsie cerebrali, mentre il primo robot in campo urologico è stato sperimentato nel 1988. Il sistema, chiamato PROBOT, era stato progettato per ottimizzare l'intervento di resezione endoscopica di prostata (TURP) per il trattamento della Iperplasia Prostatica Benigna. Veniva eseguita una ricostruzione tridimensionale della prostata, il chirurgo valutava l'estensione del tessuto da asportare e il robot calcolava le traiettorie di resezione.

Una tecnologia militare che salva le vite

L'evoluzione della moderna **chirurgia robotica** è però legata strettamente agli studi dell'ente aerospaziale americano (NASA) in associazione al ministero della difesa degli Stati Uniti. Pensato principalmente per scopi militari, il progetto iniziale era quello di consentire ad un chirurgo, lontano dal campo di azione, di operare per via teletrasmissione, in una sala operatoria prossima al campo di battaglia, trasmettendo i suoi movimenti ad un sistema di bracci meccanici che venivano replicati fedelmente.

Presto questi brevetti sperimentali vennero acquisiti da parte di due separate società private che li svilupparono autonomamente per la applicazione clinica. Oggi il **Robot da Vinci XI** è la piattaforma più evoluta per la **chirurgia robotica** miniminvasiva.

Il robot da vicino

È costituito da tre componenti principali: console chirurgica; carrello paziente; carrello visione.

Il primo è il centro di controllo. Tramite la console chirurgica il



28

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Il sistema robotico consente una visione 3D con ingrandimento fino a 10 volte, assicurando una chiarezza e precisione dei dettagli nettamente superiore alla tecnica laparoscopica; elimina il tremore fisiologico delle mani del chirurgo o di movimenti involontari

medico controlla la fibra ottica e gli strumenti per mezzo di due manipolatori e di pedali.

Il secondo è il componente operativo del sistema e si compone di quattro braccia mobili e interscambiabili dedicate al supporto della fibra ottica e di strumenti da 5 mm a un massimo di 8 mm. Il carrello visione contiene l'unità centrale di elaborazione dell'immagine. L'esperienza operatoria è incentrata sul concetto di immersive intuitive interface. Il sistema robotico traduce i movimenti del chirurgo in modo intuitivo, consentendo un controllo completo della fibra ottica e dello strumentario. Inoltre permette una reale visione tridimensionale del campo operatorio perché il chirurgo viene letteralmente immerso, senza ausilio di occhiali o altre apparecchiature, così da valutare al meglio i piani di dissezione anatomici e "vivere" l'intervento chirurgico quasi dall'interno del corpo del paziente.

Il sistema robotico consente una visione 3D con ingrandimento fino a 10 volte, assicurando una chiarezza e precisione dei dettagli nettamente superiore alla tecnica laparoscopica; elimina il tremore fisiologico delle mani del chirurgo o di movimenti involontari. Da Vinci possiede quattro bracci robotici, interscambiabili, montati su un'unica colonna.

Il macchinario è compatibile con le altre tecnologie normalmente presenti nelle sale operatorie di tutto il mondo. Il robot è dotato di un sistema di posizionamento tramite laser che permette di ottimizzare il posizionamento delle braccia in base al tipo di intervento selezionato e alla posizione del trocar, per ridurre i tempi di preparazione e i tempi operatorii. Da Vinci impiega strumenti con diametro da 8 mm a un massimo di 12 mm,

chiamati Endowrist che consentono libertà di movimento su 7 assi (a differenza dei 4 gradi degli strumenti di laparoscopia convenzionale) e una rotazione di quasi 360°.

Tra gli altri punti di forza da Vinci consente una chirurgia multiquadrante, con la possibilità di intervenire su più complessi agendo su organi posizionati in diversi quadranti anatomici, senza la necessità di prevedere spostamenti del paziente o del robot. Inoltre il robot è dotato di una seconda console che permette a due chirurghi di collaborare durante la procedura, così da aumentare l'efficienza nella formazione e nella supervisione e ridurre la curva di apprendimento.

La chirurgia robotica

La chirurgia è già 4.0

A febbraio due primati italiani nella chirurgia mini-invasiva grazie ad ausili robotici e Realtà virtuale. L'asportazione di un tumore al rene su una paziente sveglia e un intervento ortopedico al ginocchio che ha associato all'ausilio robotico i vantaggi della ricostruzione olografica

L'interazione uomo macchina in campo chirurgico sposta sempre più in là le possibilità della chirurgia di precisione e della chirurgia mini-invasiva. È la **chirurgia robotica**, quella in cui il chirurgo non opera direttamente sul corpo del paziente ma da remoto con l'ausilio di macchinari che ne amplificano le possibilità di visione e di intervento grazie a monitor che ingrandiscono (o riproducono in realtà aumentata) e bracci meccanici che consentono manovre più efficaci e precise della mano umano.

Si tratta di una branca recente della chirurgia, ma non recentissima, che tuttavia grazie allo sviluppo di tecnologie come l'intelligenza artificiale, la realtà virtuale e la realtà aumentata sembra giunta ad un nuovo livello.

A Torino il primo intervento robotico su un paziente sveglia

Alla fine di Gennaio, per esempio, alle **Molinette della Casa della Salute di Torino** grazie alla **chirurgia robotica** è stato effettuato un intervento che ha consentito l'asportazione di un tumore maligno dal rene di una paziente sveglia. Si è trattato del primo intervento al mondo di questo genere.

L'intervento è stato svolto su una paziente di sessantadue anni che dopo l'asportazione di un polmone per un tumore si trovava a convivere con una massa al rene che continuava a crescere. La situazione si è aggravata al punto da richiedere un intervento d'urgenza, la massa era ormai di cinque centimetri e crescendo ancora non sarebbe stato possibile rimuoverla salvando il rene, tuttavia per le sue condizioni respiratorie la paziente non sarebbe



Il Professor **Paolo Gontero**, direttore della Clinica Urologica Universitaria dell'Ospedale Molinette

stata in grado di sostenere l'anestesia. Di fronte a questo rischio il **Professor Paolo Gontero**, direttore della Clinica Urologica Universitaria dell'Ospedale Molinette, ha ritenuto che l'unica soluzione accettabile fosse un intervento di **chirurgia robotica**.

«Quando esaminai la documentazione, dissi subito alla paziente che il caso era oltremodo complesso poiché la **chirurgia robotica** l'unica tecnologia che ci avrebbe permesso di asportare un tumore di quelle dimensioni in modo mini-invasivo salvando il rene, non era mai stata utilizzata in un paziente sveglio e pertanto non ero in grado di garantire la fattibilità dell'intervento».

L'intervento è stato compiuto grazie al **Robot da Vinci**, il più conosciuto e utilizzato a livello mondiale, una scelta con delle incognite ma più sicura delle alternative, come ha spiegato Gontero – poiché non ritenevo sicuro dal punto di vista oncologico adottare la tecnica laparoscopica pura per il rischio di

"diffondere" il tumore, trattandosi di una "massa a contenuto liquido" in una paziente che rischiava di muoversi durante l'intervento. Per contro, la chirurgia tradizionale a cielo aperto esponeva ad un rischio troppo alto di complicanze».

Il problema maggiore nelle condizioni in cui i medici di Torino si sono trovati ad operare consisteva nella necessità di riuscire ad assicurare un livello di anestesia periferica che garantisse che il paziente non provasse dolore e non si muovesse pur rimanendo vigile. In caso contrario, i bracci di lavoro rigidi del sistema Da Vinci non avrebbero potuto operare in sicurezza. Il mancato raggiungimento di questi obiettivi avrebbe implicato pertanto la necessità di ricorrere ad una anestesia generale dalla quale la paziente avrebbe potuto non più risvegliarsi.

L'intervento è stato pianificato grazie all'attività di coordinamento effettuata dal dottor **Roberto Balagna** (Direttore dell'Anestesia Rianimazione ospedaliera dell'ospedale Molinette) e dal professor **Luca Brazzi** (Direttore dell'Anestesia Rianimazione universitaria Molinette).

Quando è entrata in sala operatoria erano lì ad attenderla gli anestesisti dottor **Fabio Gobbi** (dell'équipe di Balagna) e dottoressa **Paola Rampa** (dell'équipe di Brazzi).

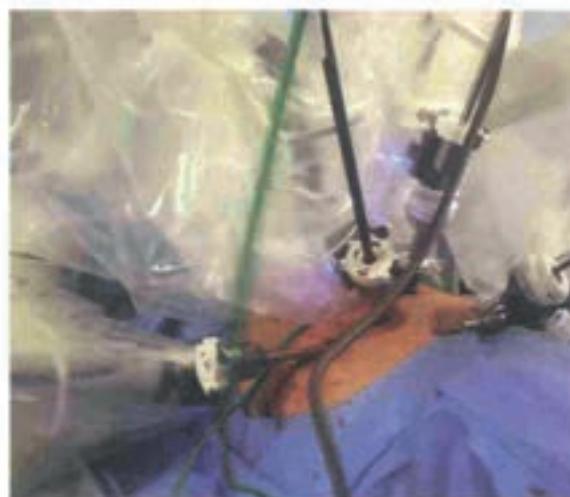
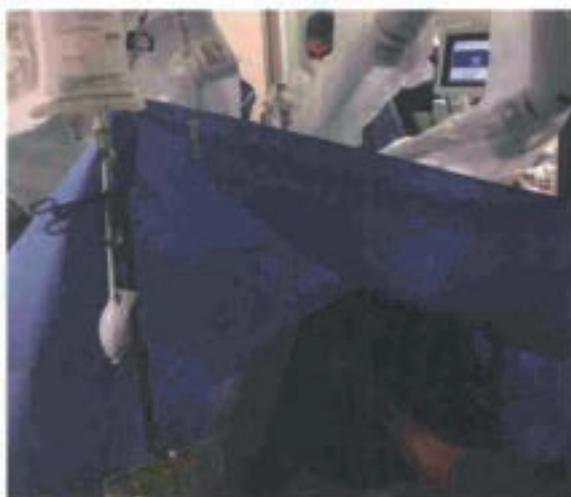
Gobbi, con una tecnica innovativa, ha praticato un blocco anestetico spinale toracico continuo, rendendo così la paziente insensibile nella zona del rene. L'intervento chirurgico è stato condotto dal Professore Paolo Goztero (coadiuvato dai dottori Marco Oderda e Giorgio Calleri), mediante l'utilizzo di una tecnica retroperitoneoscopica con il **robot da Vinci Xi** e l'utilizzo di 4 bracci operativi. La paziente, vigile, ha potuto seguire le varie fasi dell'intervento che si è svolto in 2 ore di tempo robotico. Nonostante le dimensioni (che superavano i 5 cm) e la crescita in profondità della massa, grazie alla combinazione della **tecnica robotica** assistita con il sistema da Vinci e di tecnologie innovative di ricostruzioni tridimensionali delle immagini che hanno guidato l'intervento, il tumore maligno è stato asportato completamente salvando il rene.

La svolta grazie ai robot in sala operatoria

Il commento rilasciato ad InnovazionePA da Paolo Goztero, Professore Ordinario di Urologia, Università degli Studi di Torino e Direttore Clinica Urologica dell'Ospedale Molinette, sul perché abbia scelto di ricorrere alla **chirurgia robotica** in

questo caso illustra bene la portata del cambiamento introdotto da questa tecnologia nel campo. - Quello che definiamo robot, in realtà, non è un apparato autonomo, è uno strumento estremamente abilitante nelle mani di un chirurgo che affina la performance dello specialista e consente di arrivare in punti anfrattuosi. Questo consente ai chirurghi di compiere movimenti fini con strumenti miniaturizzati pari a circa un quinto di una mano, con una visione tridimensionale magnificata di diverse volte. È chiaro che si presta moltissimo ad interventi dove occorre vedere molto bene e operare con movimenti fini e la scelta, rischiosa ma ponderata, di operare la paziente da sveglia andando oltre le raccomandazioni della casa costruttrice è stata presa perché c'era bisogno del livello di precisione che solo questo strumento consente -, spiega Goztero - la **chirurgia robotica** ha rappresentato un grosso avanzamento sulla chirurgia tradizionale, è stato un vero passo in avanti e la conferma viene proprio dalla sua diffusione così rapida sia a livello mondiale che nazionale in questi ultimi venti anni malgrado i costi di questi strumenti siano ancora molto alti e i sistemi sanitari nazionali debbano fare degli sforzi per rimborsare questo tipo di chirurgia. Consideriamo che ogni apparato costa due milioni di euro e ogni intervento circa seimila euro di materiale monouso. Dal punto di vista dei chirurghi tuttavia la pressione è forte: in un campo come l'urologia la svolta è stata epocale; malgrado il costo oggi per me sarebbe impensabile farne a meno per alcuni tipi di interventi. L'asportazione del tumore della prostata, per esempio, o alcuni tumori del rene complessi, non riuscirei a farli senza questo tipo di ausilio. In tutti i sistemi sanitari evoluti stanno facendo lo stesso ragionamento -.

In Italia ci sono ormai centinaia di robot e il numero di



Alcuni passaggi dell'intervento di Torino

La chirurgia robotica



procedure compiute cresce ogni anno in modo rapidissimo. Negli Stati Uniti per esempio un intervento come l'asportazione chirurgica della prostata per tumore, che è il secondo tumore maschile più frequente, è compiuto nel 95% dei casi in **chirurgia robotica**. I vantaggi sono enormi anche se non è semplice dimostrare in termini scientifici, oggettivi e generali la superiorità di questo metodo rispetto a quelli 'tradizionali' e ai costi che ancora comporta ma per certe specificità di intervento è ormai lo standard di riferimento.

– In effetti non è detto che il percepito sia facilmente traducibile in numeri e in differenze assolute e, infatti, gli studi non sempre mettono in evidenza delle differenze significative in termini di cura oncologica tra le diverse tecniche ma ci sono dei vantaggi indubbi come il sanguinamento e la degenza ridotta. Ma se esistono questi limiti sulla casistica generale, nel caso specifico, quando occorre l'estrema precisione hai la sensazione netta di avere a disposizione la soluzione lo strumento migliore –. Non inferiore è la portata del cambiamento in termini di formazione e assistenza allo specialista consentita dal supporto robotico grazie a possibilità come simulatori, collegamenti da remoto e doppie consolle di controllo. – Mentre la formazione tradizionale è sostanzialmente sul campo quella robotica, in particolare, si giova dei simulatori e questo fa sì che il chirurgo possa provare le manovre. Non solo, il robot ha doppia consolle con la possibilità di avere vicino un mentore in grado di assumere i comandi e intervenire in qualsiasi momento. Inoltre nelle sale operatorie oggi esiste la possibilità di trasferire via radio i segnali quindi volendo anche di intervenire da remoto. Queste potenzialità esistono anche con la chirurgia tradizionale ma è chiaro che è molto più complesso perché le telecamere che riprendono l'intervento tradizionale in alcuni passaggi sono al buio totale. Con **chirurgia robotica** tutto avviene a monitor e la possibilità di intervenire da remoto è concreta.

In effetti sono tecnologie nate proprio per intervenire a distanza e in situazioni disagiate come i teatri di guerra anche se di fatto oggi questa non è la principale funzionalità del sistema. Malgrado esistano dei precedenti non si opera certo da remoto ma, per esempio, nella prima fase covid è capitato di avere colleghi costretti in casa per mesi perché non si negativizzavano i tamponi e grazie a questa soluzione hanno potuto pilotare gli interventi facendo da mentori –.

Ora al robot si affianca l'ologramma

Un altro recente primato registrato dall'incontro di Robotica e Realtà Virtuale come esempio di quella che viene chiamata chirurgia 4.0 è quello presentato a febbraio dall'UPMC Salvoir Mundi International Hospital dove è stato realizzato il primo intervento di chirurgia ortopedica che ha unito la piattaforma robotica ad alta tecnologia Mako-Stryker con la realtà virtuale e gli ologrammi di Verima.

L'equipe chirurgica ha eseguito un intervento di protesi laterale monocompartimentale robotica sul ginocchio di una donna di 74 anni. Il robot chirurgico **Mako** ha permesso di progettare al computer il tipo di impianto poi utilizzato in sede operatoria, combinando i dati rilevati dalla Tac tridimensionale con le rilevazioni intraoperatorie effettuate con un sistema di telecamere ad infrarossi. Il chirurgo, che può anche eseguire una simulazione avanzata dell'intervento, dei risultati e degli eventuali rischi tenendo in considerazione la reale anatomia del paziente, riesce così a posizionare la protesi con precisione assoluta, risparmiando tessuto osseo e realizzando un perfetto bilanciamento legamentoso. Questa tecnica mini-invasiva riduce notevolmente il dolore e il recupero post-operatorio per il paziente.

La novità di questa esperienza è l'integrazione della **tecnologia robotica** con Verima, un software di imaging sanitario, che attraverso speciali visori di Mixed e Virtual reality e dispositivi che supportano l'Augmented Reality consente di trasformare esami di tomografia computerizzata e risonanze magnetiche in ologrammi interattivi 3D. Il chirurgo può anche interagire con l'ologramma anatomico, che si può ruotare, spostare nello spazio e ingrandire, portarlo vicino al paziente durante l'operazione. Secondo il Prof. **Giovanni Vizzani**, Chief Operating Officer e Direttore Medico-Scientifico di UPMC in Italia e Direttore Sanitario UPMC Salvoir Mundi International Hospital l'innovazione tecnologica e soluzioni come la realtà virtuale aprono nuove prospettive in campo chirurgico ma non solo – applicata al settore medico e ospedaliero, ha grandi potenzialità. Tale tecnologia presenta, infatti, enormi vantaggi in termini di trasparenza nella comunicazione con il paziente, perché consente di comprendere in modo chiaro ed immediato, ciò che il medico farà durante l'intervento chirurgico e quale sarà il risultato tecnico post-intervento. Rappresenta un valido supporto affinché si instauri il giusto rapporto tra medico e paziente –.

Il Robot da Vinci al MUSME di Padova

Dal 5 febbraio al 5 marzo scorso al Musme, il Museo della Medicina di Padova, il **Robot da Vinci**, tecnologia di riferimento a livello mondiale per questa branca della chirurgia, è stato esposto e messo a disposizione del pubblico con un simulatore operatorio

Da Vinci, così chiamato in onore degli studi sull'anatomia umana condotti da Leonardo e considerati alla base della progettazione del primo androide conosciuto nella storia della scienza, per un mese è diventato un'installazione per invitare a riflettere sul complesso rapporto tra uomo e macchina. Le sue caratteristiche tecniche lo rendono utilizzabile in vari settori, dall'urologia alla ginecologia, dalla chirurgia toracica alla chirurgia generale.

L'iniziativa è frutto della collaborazione tra **Musme** e **abmedica** distributrice in Italia di questa tecnologia, nonché punto di riferimento per la robotica chirurgica. In una sala dedicata sono stati esposti specifici strumenti, tra i quali un porta aghi, varie tipologie di pinze chirurgiche, un braccio del primo **robot da Vinci** del 1999, uno stabilizzatore cardiaco, e alcuni libri.

In effetti, la robotica chirurgica ha ormai una sua storia e da Vinci ne rappresenta una tappa saliente.

L'allestimento è, infatti, pensato per raccontare l'evoluzione di questo sistema dal 1999, anno di progettazione del primo robot, al 2014, quando è stato realizzato l'ultimo modello (il da Vinci Xi), presentato al museo. All'interno di questo spazio, è stato possibile provare fisicamente il **robot da Vinci Xi**, sedendosi direttamente alla console operativa, dove il visitatore ha vestito i panni del chirurgo.

Una volta seduto alla console, il visitatore è letteralmente "immerso", senza ausilio di occhiali o altre apparecchiature, all'interno di un monitor in 3d. Attraverso le proprie mani connesse a due manipolatori, che funzionano come due "joystick" in quello che sembra un video-game, e due pedali, può manovrare i bracci robotici e simulare i gesti del chirurgo. Lo schermo incorporato offre una visione con immagini in altissima qualità e la possibilità di effettuare zoom e ingrandimenti fino a 10 volte.

Erano possibili diversi tipi di test ed esperimenti in base alle diverse competenze del pubblico. Si passa dal livello più semplice

e divertente per i bambini più piccoli, che consiste nell'inserire alcuni anelli in coni dello stesso colore, al livello più avanzato che sfida l'aspirante chirurgo a effettuare una sutura con un ago su una spugna, a quello ancora più complesso per i più esperti per realizzare una sutura direttamente sugli organi di un potenziale paziente.

Accanto alla console operativa, un monitor ha permesso agli altri visitatori presenti in sala di vedere ogni mossa dell'aspirante chirurgo e scoprire cosa succede all'interno di questo sistema. L'evoluzione della moderna **chirurgia robotica** è legata agli studi della NASA, l'ente aerospaziale americano, in associazione con il Pentagono. Dalla sua introduzione in Italia, grazie ad **abmedica** nel 1999, le procedure eseguite tramite robot sono in costante aumento: nel 2019, sono stati eseguiti 23.810 interventi di **chirurgia robotica** da Vinci. È l'urologia che continua a detenere il primato tra le specialità, seguita da chirurgia generale (16%), ginecologia (7%), chirurgia toracica (4%) e otorinolaringoiatria (2%).

In Veneto, l'attività clinica in **chirurgia robotica** inizia nel 2001. Dal 2001 al 2019 sono stati trattati con il sistema da Vinci circa 15.650 pazienti; di questi, il 21,5% è stato operato presso l'ospedale di Padova. Il Veneto dispone di quattordici sistemi da Vinci di ultima generazione, installati nei poli di maggiore interesse chirurgico. I professionisti dell'Ospedale di Padova hanno accesso a due piattaforme robotiche, dedicate a urologia, chirurgia toracica, chirurgia epatica, chirurgia generale e dei trapianti e otorinolaringoiatria.

Il sistema, eseguendo autonomamente oltre un milione di controlli di sicurezza al secondo, offre la massima affidabilità durante il funzionamento. Feedback audio video tengono informati chirurghi e personale medico in merito allo stato del sistema e allo stato di salute del paziente. Un ampio schermo touch-screen offre la possibilità di tracciare disegni a mano libera sulla proiezione del campo operatorio agevolando la comunicazione tra il personale di sala operatoria.

NUOVE FRONTIERE Alla Clinica San Francesco la tecnologia cresce

Mako, chirurgo robot 4.0 E la protesi fa meno male

Apparati per l'anca più duraturi e abbreviata la riabilitazione. Perazzini: «E si fa meno revisione»

●● Protesi all'anca meno dolorose, più durature, personalizzate sul corpo del paziente, che accorcerà anche i tempi della riabilitazione. Tutti vantaggi garantiti dalle mani di un chirurgo ortopedico esperto, Piergiuseppe Perazzini, responsabile della Clinica San Francesco, di Verona, ma anche da quelle del suo "assistente" robot, di nome Mako.

Mako è entrato alla clinica dieci anni fa e da allora Perazzini, con la sua équipe, ha eseguito oltre tremila interventi di protesi di anca e ginocchio, creando una scuola di chirurgia robotica di riferimento nazionale. Negli ultimi 15 anni in Italia il numero di impianti protesici di anca è aumentato del 141 per cento, soprattutto tra i più giovani. Nei giorni scorsi Mako è stato, primo in Italia, protagonista di un aggiornamento 4.0 che consente interventi di protesi all'anca ancora più sofisticati. Il nuovo software permette di analizzare in anteprima i pun-



Il team per gli interventi il dottor Piergiuseppe Perazzini con il robot Mako

ti di conflitto determinati dal posizionamento delle protesi e di effettuare nel corso dell'intervento tutte le necessarie modifiche per evitarli.

Il sistema consente anche una "personalizzazione" immediata, con vantaggi per il paziente grazie alla valutazione di parametri sconosciuti o non valutabili nella chirurgia protesica tradizionale, come il Tilt Pelvico, il cambiamento della posizione del bacino, e quindi dell'impianto protesico, nel passaggio dalla posizione seduta a quella eretta; o il Range of Motion Virtuale, la simulazione virtuale del movimento della componente protesica femorale duran-

te l'intervento. «Oltre ai vantaggi per il paziente», dice Perazzini, «il nuovo sistema consentirà anche di ridurre notevolmente gli interventi chirurgici di revisione, che si verificano tra il 20 e il 30 per cento dei casi a seguito di interventi di chirurgia tradizionale. Con la previsione di riuscire ad applicare in futuro protesi a tutte le articolazioni, dalla spalla alla caviglia». «San Francesco rafforza il significativo percorso di evoluzione tecnologica da noi intrapreso», conclude Maria Laura Garofalo, amministratore delegato del Gruppo Ghe, che ha recentemente acquisito la San Francesco. **F.L.**

ELABORARE
L'ULTIMA FRONTIERA DELLO SPORT VEICOLI



Mensile

Data 06-2021

Pagina 22/31

Foglio 1 / 10



GIULIA ETCR BY ROMEO FERRARIS

FURIA ROSSA

Progettata su base Alfa Romeo Giulia, "Furia Rossa" è la nuova scommessa del team indipendente Romeo Ferraris per competere nell'inedito Campionato Pure ETCR, riservato alle auto elettriche, anch'esso al debutto quest'anno

Marco Paternostro Igor Gentili



youtube.com/newsautoit



[22] illustrazione grafica

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Con la nascita dell'inedito Campionato ETCR, dedicato alle auto turismo a trazione esclusivamente elettrica, nel 2019 è stato annunciato il progetto della Giulia ETCR ribattezzata "Furia Rossa", sotto la guida dell'Operations Manager Michela Cornuti. Grazie ai partner **AB Medica**, alla Romeo Ferraris ci sono voluti meno di due anni per partire da zero e trasformare una

normale Giulia in una vettura elettrica capace di sfidare colossi come Hyundai Motorsport o Cupra che partecipano al campionato con le loro auto e con il pieno sostegno della Casa madre. A seguito dell'impegno di oltre sei anni come team e costruttore privato con la Giulietta Veloce TCR, fresca del terzo posto nel Mondiale FIA WTCR con il Team Mulsanne e Jean-Karl Vernay, l'idea della Ferraris è stata quella di

restare con il marchio Alfa Romeo per riportare il nome Giulia nelle competizioni ufficiali, dopo la gloriosa "Giulia Quadrifoglio" che corse nel Turismo a partire dal 1962. Tornando ai nostri giorni, dopo la presentazione ufficiale della vettura avvenuta il 14 novembre dello scorso anno e con l'installazione della batteria nella "Furia Rossa" da parte dei tecnici della Williams a fine marzo, si sono svolti 5 giorni di test presso

il circuito di Vallelunga, dove abbiamo incontrato Mario Ferraris, direttore tecnico del progetto, che ci ha illustrato personalmente l'auto. Prima di descrivere le caratteristiche tecniche, c'è da considerare che la Giulia è l'unica berlina a tre volumi del Campionato, differente dalla MG 6 della Lisheng Shanghai Racing (in attesa di conferma), che invece è una fastback 4 porte a due volumi. La configurazione della

carrozzeria della Giulia potrebbe quindi darle un vantaggio nelle piste veloci, rendendola più stabile e incline a raggiungere una velocità di punta superiore. Lo scopriremo nel weekend del 18-20 giugno a Vallelunga sul layout corto da 1,7 km per un totale di 6 curve. A noi non resta che fare il tifo per il team di Opera e il suo inedito "Biscione" elettrico con alla guida il pilota monegasco Stefano Coletti.



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



GIULIA ETCR BY ROMEO FERRARIS

GIULIA ETCR

Caratteristiche tecniche

Motore: 4 cilindri, iniezione a iniezione, benzina, 1400 cc, Magneti Marelli

Potenza: 300-430-500 CV (4000-6100-6500 RPM)

Cilindrata: 1400 cc

VCL: carburatore a due processi

Amortizzatori: Amortizzatori a olio

Batteria: con 40 Ah da 60 V

Rivestimenti: in fibra di carbonio

Rivestimenti: in fibra di carbonio

Convertitori DC/DC: Single

Inverter: in fibra di carbonio

Trazione: per il motore

Trasmissione: meccanica

Ruote: in lega leggera

Rivestimenti: in fibra di carbonio

Sospensioni: a olio

Fronte: a filo AP Racing

Posteriore: a filo AP Racing

Stiracci: in carbonio

Peso minimo in ordine di marcia: 1.750 kg

Produzione: velocità max 270 km/h

Accelerazione: 0-100 km/h 3,7 s

Consumo: 2,36 kg CV



ESTETICA

Come sempre la parte estetica è molto curata sulle vetture Ferraris, grazie all'esperienza acquisita in questi anni nel Campionato turismo e nella preparazione delle auto stradali. La linea bella e funzionale è stata studiata impiegando centinaia di ore di simulazione CFD. All'anteriore notiamo subito l'eliminazione del logo Alfa Romeo, con lo scudetto sottostante rimosso per ragioni aerodinamiche. Nella parte inferiore del frontale ci sono due grosse prese d'aria, che convogliano i flussi lateralmente e si ricordano ai pronunciati parafranghi che terminano con due grandi sfoghi verticali. Anche il cofano presenta due aperture, con la seconda più grande e arretrata verso l'abitacolo

dedicata allo smaltimento del calore del radiatore anteriore. Riviste anche le minigonne che si abbinano al posteriore con i generosi archi passaruota. A dare origine al necessario carico aerodinamico ci pensa il generoso splitter anteriore in carbonio, così come l'alettone posteriore collegato direttamente al roll-bar tramite due longheroni che passano attraverso il lunotto. Il fondo è piatto e termina con un estrattore in carbonio che ingloba gran parte del paraurti posteriore. Questi ultimi quattro componenti citati hanno dimensioni e caratteristiche dettate dal regolamento. Infine sul bagagliaio c'è un piccolo lip in carbonio, già visto sulla Giulia Quadrifoglio. Per quanto riguarda la colorazione, la vettura abbandona il bianco con il tricolore utilizzato sulla



Giuletta TCR e sfoggia invece una livrea di un bel rosso scuro opaco, con il celebre logo del centauro Ferraris a contrasto in grigio chiaro che campeggia sul tetto e lateralmente, su un tema che richiama i circuiti elettronici stampati, a simboleggiare il cuore elettrico dell'auto.



[24] ELABORARE 2021

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

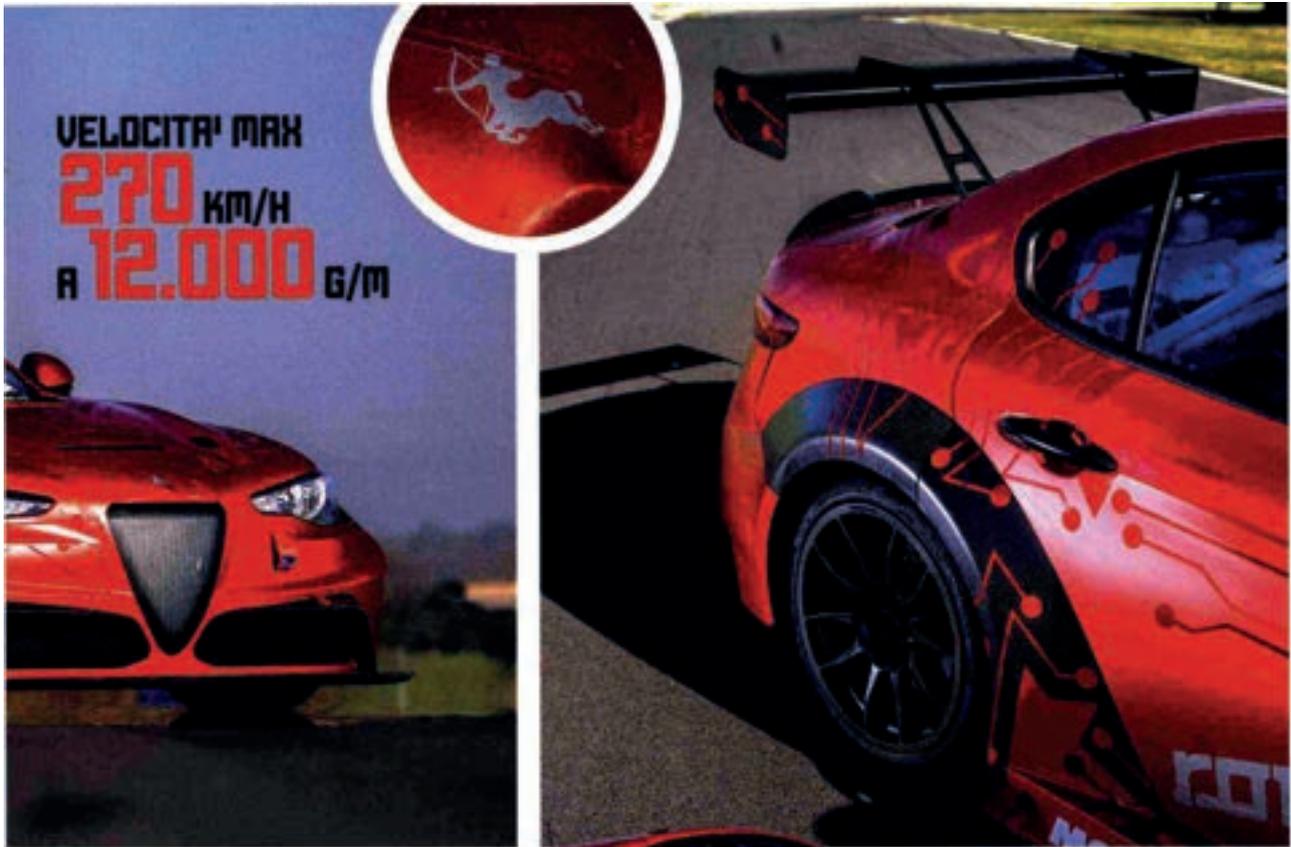
ELABORARE
CITIZEN SPORT MAGAZINE

Mensile

Data 06-2021

Pagina 22/31

Foglio 4 / 10



ELABORARE PER [ES]

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



 TOP CAR

GIULIA ETCR BY ROMEO FERRARIS

SCocca e Abitacolo

Come dicevamo il progetto è completamente privato, Alfa Romeo ha dato il consenso all'utilizzo del marchio e ha fornito la scocca nuda. Questa è stata rivista completamente, alleggerita e dotata di tutta la componentistica e dei sistemi di sicurezza previsti dal regolamento. Il roll-bar saldato funge anche da telaio e sostiene tutto il pacco batteria "annegato" nel pianale appositamente tagliato. Ovviamente il serbatoio del carburante è stato rimosso per fare spazio ai 530 kg della batteria da 62 kWh a 798 Volt (resistente a 50g di impatto), fornita dalla Williams Advanced Engineering. Il sedile monoscocca in carbonio è della OMP, così come il volante scamosciato. Il cruscotto digitale consente di monitorare tutti i parametri vitali della vettura. Le portiere



[26] ELABORARE 2021

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

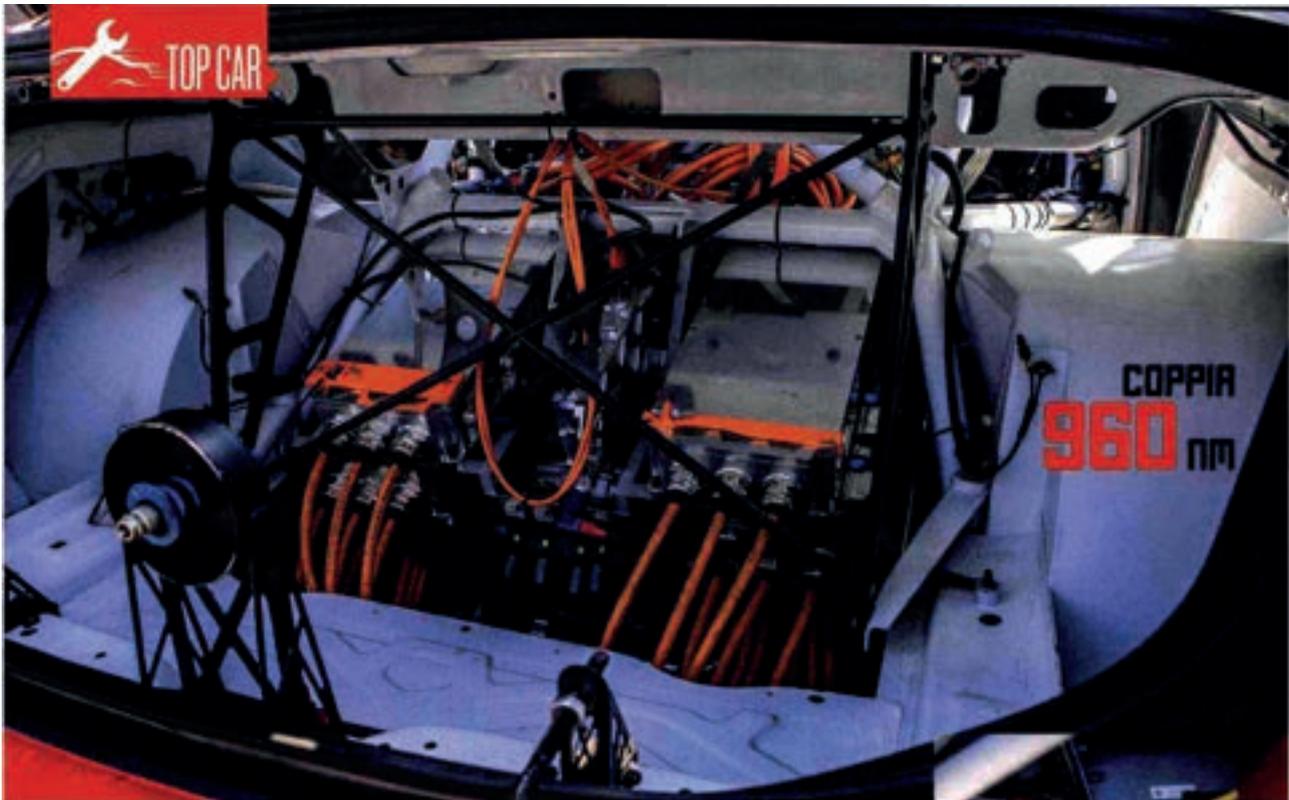


BATTERIA
62 kWh
798 VOLT
 BY WILLIAMS
 ADVANCED
 ENGINEERING

debitamente alleggerite hanno i pannelli laterali in carbonio. Al posto della leva del cambio troviamo dei pulsanti per inserire la marcia avanti, il folle o la retromarcia. I finestrini sono in lexan, tranne il parabrezza, per ridurre il peso che attualmente si aggira sui 1.800 kg, con una distribuzione di circa il 40% davanti e 60% dietro. Tuttavia, il peso minimo ammesso in gara è di 1.750 kg (curiosamente ricorda la cilindrata del mitico biabero Alfa); quindi in Ferrari stanno studiando una cura dimagrante di circa 50 kg.

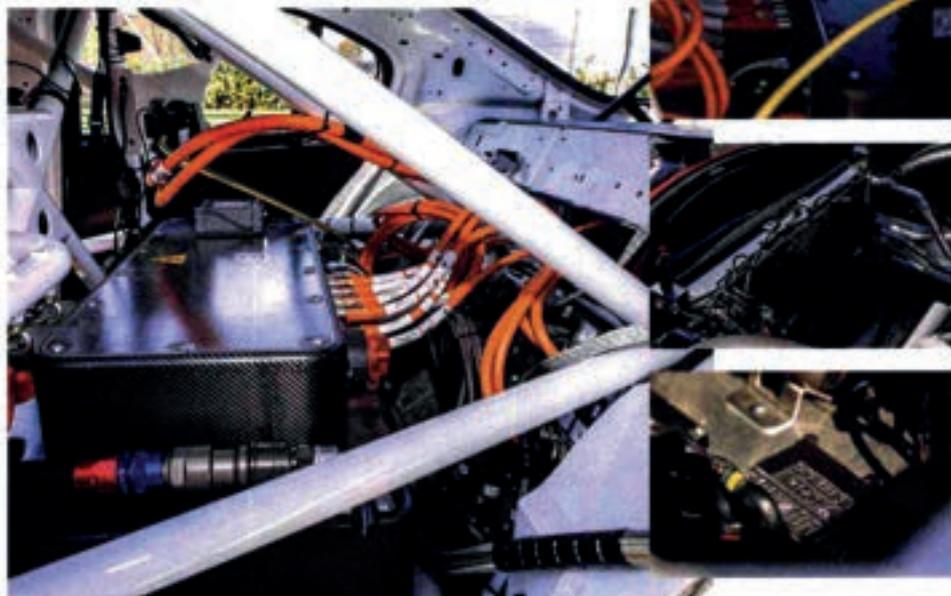
ELABORARE 002 [27]

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



MOTORE E TRASMISSIONE

Alcuni di voi storceranno il naso leggendo che al posto di un propulsore Alfa, magari il poderoso V6 biturbo montato sulla Giulia Quadrifoglio, ci sono quattro motori elettrici (due per ruota) sincroni a magneti permanenti M21xD calettati sull'asse posteriore; abbinati a relativi inverter, sono uguali per tutti i team e sviluppati dalla Magelec Propulsion. Ma la coppia generata da queste unità elettriche è spaventosa, pari a 960 Nm, ed erogata istantaneamente, mentre la potenza è disponibile in tre step, 300-450-500 kW. La trasmissione è monomarcia F06V sempre della Magelec Propulsion. Tutta la gestione elettronica è affidata a due VCU (Vehicle Control Unit) con processori Arm



Cortex-A9 e un FPGA (Field Programmable Gate Array) totalmente programmabile, mentre i convertitori DC/DC sono della Brightloop. Infine, per quanto riguarda il

raffreddamento, dove normalmente trovava posto il motore termico ora ci sono i radiatori alloggiati su un apposito telaio in carbonio sviluppato dalla Ferraris.

ASSETTO E FRENI

L'Alfa Giulia di Ferraris ha le carreggiate debitamente allargate e il passo allungato di 50 mm per fare posto a tutta la

nuova componentistica elettrica. Monta pneumatici Goodyear Eagle F1 SuperSport specifici per il campionato nella misura 285/660 R18 all'anteriore

[20] ELABORARE 2021

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



POTENZA MAX
500 kW
682 CV



e 305/660 R18 al posteriore su cerchi in lega forgiati Ferraris [da](#) 18" già collaudati sulla Giuletta TCR. La misura delle gomme, uguale per tutti i team, è imposta dal regolamento. I freni sono AP Racing [da](#)

380 mm con pinze a 6 pompanti all'avantreno e 2 al retrotreno. L'assetto prevede sospensioni a quadrilatero alto davanti e quadrilateri indipendenti dietro, con ammortizzatori a ghiera regolabili.



LE GARE DEL PURE ETCR

Le gare hanno una modalità simile a quella del RallyCross in combinazione con il TCR. I concorrenti di ogni Scuderia partono affiancati 3 per volta con partenza [da](#) fermo a cancelletto, divisi in diverse batterie sorteggiate per sfidarsi in gare sprint [da](#) circa 10 km ovvero massimo 4 giri con potenza massima delle auto a 500 kW. Una volta registrati tempi e risultati di ogni batteria, si ottiene una classifica [da](#) cui si ricavano i nomi dei finalisti che andranno allo spareggio per la gara finale della durata di circa 20 minuti con potenza continua pari a 300 kW, ma con la possibilità di 4 Push-To-Pass per aumentare momentaneamente la cavalleria e rendere il tutto più avvincente. Attualmente, a causa dei ritardi dovuti all'emergenza sanitaria, le gare a calendario sono 5, con l'obiettivo per il 2022 di salire a 10 eventi anche in concomitanza con il FIA WTCR, disputato tra Europa e resto del mondo. Si potranno seguire le gare in streaming e TV grazie all'accordo con l'emittente Eurosport.

CAMPIONATO PURE ETCR 2021

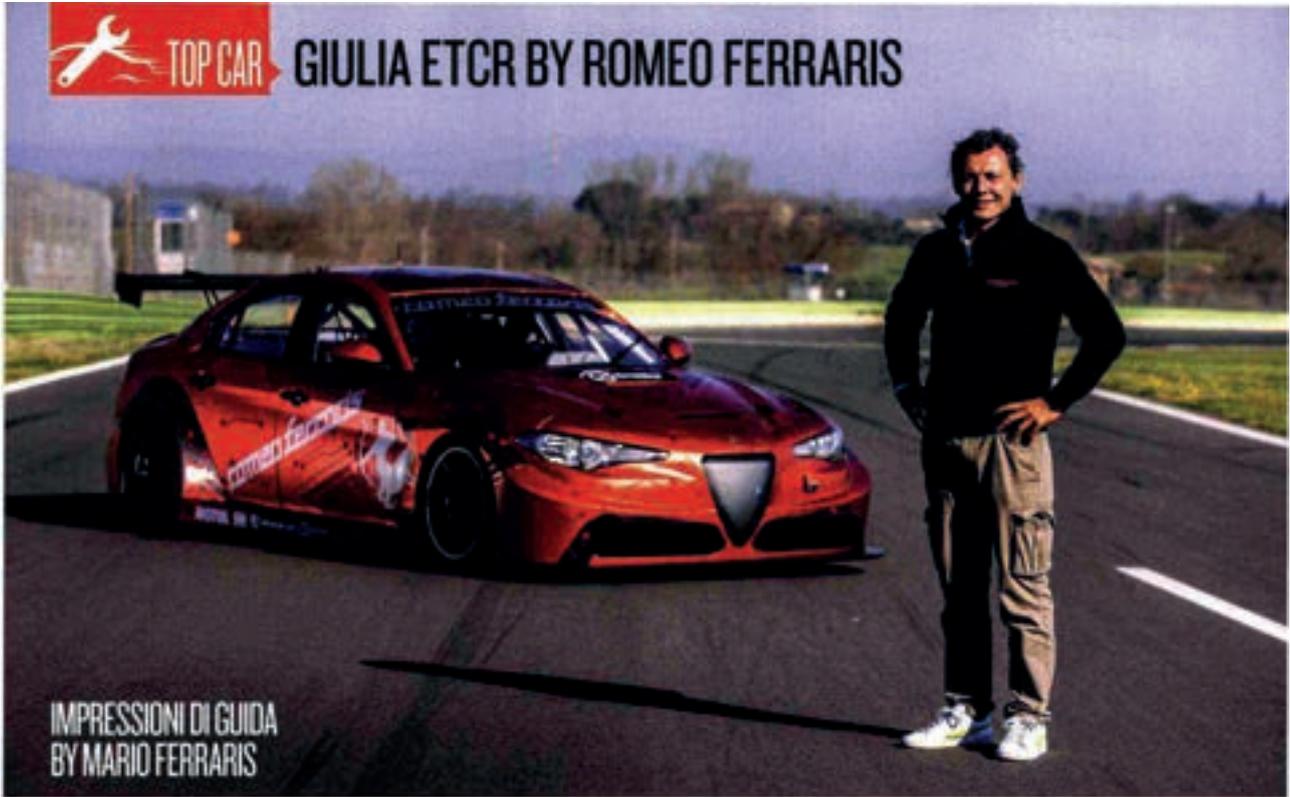
Nato [da](#) un'idea di Marcello Lotti della WSC Ltd., già ideatore del TCR nel 2015, si tratta del primo Campionato Turismo per auto elettriche. Il fornitore ufficiale dei pneumatici è Goodyear con l'Eagle F1 SuperSport in un'unica miscela per asciutto e bagnato, mentre Enel X ha sviluppato appositi caricabatterie con potenze di 60 e 120 kW. Tutte le vetture hanno la trazione posteriore con motori elettrici forniti dalla Magpiec Propulsion della potenza massima di 500 kW, mentre la batteria [da](#) 62 kWh è assegnata a tutti i team dalla Williams Advanced Engineering che provvede anche all'installazione.

CALENDARIO ETCR 2021

18-20 GIUGNO	Vallungo (Italia)
3-4 LUGLIO	Zolder (Belgio)
9-11 LUGLIO	Motorland Aragón (Spagna)
6-8 AGOSTO	Copenhagen (Danimarca)
15-17 OTTOBRE	Inje Speedium (Corea del Sud)



GIULIA ETCR BY ROMEO FERRARIS

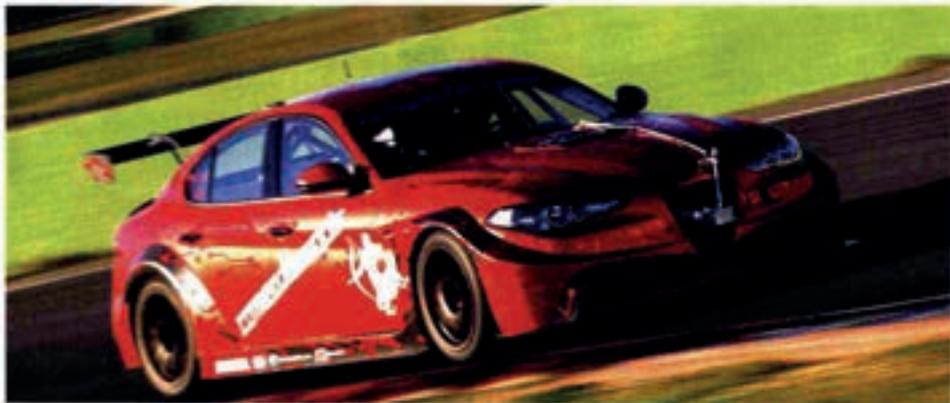


IMPRESSIONI DI GUIDA
BY MARIO FERRARIS

Mario Ferraris ha provato la vettura e gli abbiamo chiesto le sue impressioni a caldo dopo aver percorso alcuni giri sul circuito di Vallelunga durante i test ufficiali. "All'inizio ero un po' scettico sull'auto elettrica perché noi siamo abituati al suono delle vetture di corsa tradizionali con il rombo dei motori che urlano al limitatore. Ma vi assicuro che dopo averla provata, tutta questa nuova filosofia di automobile di corsa mi ha colpito! La macchina è bella da guidare e spinge veramente forte." Infatti, come per le auto elettriche stradali normalmente in commercio, è difficile spiegarne le sensazioni... bisogna provarle per rendersi conto davvero del carattere dell'auto. "Hanno più coppia, anche se pesano di più delle controparti endotermiche, ma grazie all'erogazione istantanea fornita dal



PESO/POT.
2,56 KG/CV



[30] ELABORARE 2021

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

ELABORARE

77 LUNEDÌ 18/06/2021

Mensile

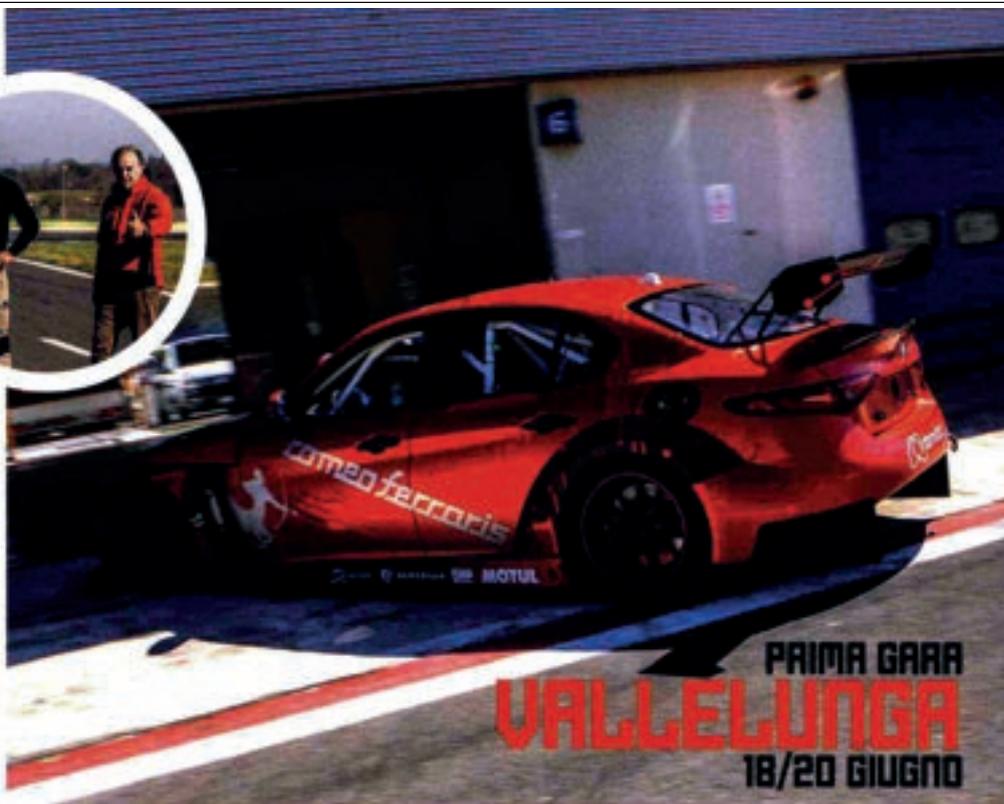
Data 06-2021

Pagina 22/31

Foglio 10 / 10



motore elettrico, il peso aggiunto viene mascherato. La cosa difficile con questa Giulia è che abbiamo tre livelli di potenza: 300, 450 e 500 kW, quindi bisogna sempre adattarsi perché con le varie mappe sembra di guidare un'altra vettura. Ovviamente è fantastica nella modalità 500 kW ovvero 682 CV, si deve solo fare attenzione perché le gomme non sono slick, ma simili alle stradali. L'auto si muove molto come quelle vecchia scuola, quindi devi essere molto attento a come dare gas o frenare... insomma le cose che ci piacciono!"



**PRIMA GARA
VALLELUNGA
18/20 GIUGNO**

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

A Quartu "opera" un robot

Importante innovazione tecnologica presso Policlinico Sant'Elena e Policlinico Città di Quartu. Grazie all'utilizzo del primo ROSA Knee Robot, esempio di eccellenza per quanto riguarda la chirurgia protesica robotica del ginocchio, le due strutture Korian Kinetika Sardegna rappresentano **da** oggi, ancor più di prima, due strutture all'avanguardia.

La recente acquisizione del robot operatorio consentirà ai chirurghi delle due strutture di gestire ogni fase dell'intervento a seconda dell'anatomia e della patologia del singolo paziente; il tutto con una precisio-

ne ingegneristica che, accoppiata all'esperienza e sensibilità del chirurgo, punta alla perfezione dell'atto operatorio.

A sottolineare l'importanza di tecnologie come quella del ROSA Knee Robot in sala operatoria è il dottor Aladar Bruno Ianes, direttore medico Korian Italia: «Ancora oggi, anche con le migliori tecniche applicate **da** chirurghi esperti, secondo la letteratura internazionale circa il 20% degli interventi di protesi del ginocchio porta a un risultato clinico finale parzialmente soddisfacente. Il Gruppo Korian, che **da** sempre persegue il massimo risultato

nel percorso di cura dei propri pazienti, non poteva rimanere insensibile. Il Comitato scientifico di Korian Italia ha quindi analizzato e valutato i progressi compiuti negli ultimi anni nel campo della **chirurgia robotica**; ne è scaturita la convinzione che per i nostri pazienti fosse giunto il momento di affiancare a grandi professionisti del bisturi le migliori tecnologie».

Il sistema ROSA Knee è una piattaforma robotica ideata per supportare i chirurghi ortopedici durante le procedure di resezione ossea, nonché per consentire la valutazione dello stato dei tessuti molli, al fine di

facilitare il posizionamento dell'impianto durante interventi di artroplastica totale del ginocchio. Il software di pianificazione chirurgica può essere utilizzato dal chirurgo prima dell'intervento per pianificare il posizionamento e la misura dell'impianto.

L'obiettivo del Gruppo Korian, che **da** tempo guarda con attenzione all'enorme potenziale dell'intelligenza artificiale impiegata in chirurgia, è ottimizzare il risultato chirurgico per ottenere il massimo della soddisfazione **da** parte di tutti i pazienti, anche nei casi più complessi.



PROGRESSO
Tecnologia sempre più avanzata nelle sale operatorie. I robot sono ormai largamente utilizzati per diversi tipi di interventi chirurgici.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

OSPEDALE DI CASTELFRANCO

Inaugurato allo Iov il robot **Da Vinci** «Spazio alla chirurgia mininvasiva»

Cinque milioni di investimento, altri 40 previsti per realizzare nuova Radioterapia e non solo

CASTELFRANCO

La cabina di pilotaggio e un sofisticato sistema di piccoli bracci chirurgici ad alta precisione che possono essere guidati dalla mano del medico con un joystick. Ieri mattina all'ospedale San Giacomo è stato inaugurato il robot chirurgico **Da Vinci**. Ad acquistarlo l'Istituto oncologico veneto (Iov) che convive all'interno della struttura con l'Ulss 2. Un investimento da 5 milioni di euro per attrezzare il blocco operatorio con la sofisticata tecnologia 3D per interventi mininvasivi.

Il primo a cimentarsi nella prova del macchinario è stato il presidente Luca Zaia omaggiato dal personale con un biglietto di dedica.

Al suo fianco durante il taglio del nastro la direttrice generale dello Iov Patrizia Benini e il sindaco, nonché presidente della Provincia, Stefano Marcon. Presente anche il direttore generale

dell'Ulss 2 Marca Trevigiana Francesco Benazzi.

LO SCENARIO

«La sanità del futuro sarà frutto dell'accelerazione in atto grazie al mondo dell'intelligenza artificiale. Il robot **Da Vinci** a Castelfranco va in questa direzione: essere più performanti nella clinica», ha sottolineato Zaia. Per lo Iov l'arrivo del nuovo dispositivo rappresenta un asset strategico per rafforzare la vocazione nel campo della chirurgia toracica, ginecologica, dell'otorinolaringoiatria e dell'urologia. «La robotica rappresenta la naturale evoluzione della chirurgia mininvasiva grazie all'integrazione di una visione tridimensionale ad alta definizione», ricorda Pierluigi Pilati, direttore del dipartimento di Chirurgia dello Iov, «il sistema è finalizzato a simulare esattamente il naturale allineamento degli occhi e delle mani con la strumentazione robotica. La dotazione

consiste in settanta tipi diversi di strumenti con molteplici applicazioni». Per il 2021 si stimano oltre 300 interventi con la nuova attrezzatura.

«Questo robot è un investimento che permette alla chirurgia di fare quel salto di qualità che pazienti e professionisti chiedono. La nostra sede di Castelfranco si va così specializzando con l'alta chirurgia e l'oncoematologia», evidenzia la direttrice Benini. Ma non è tutto. In programma ci sono investimenti per 40 milioni, la metà dei quali destinata alla costruzione della Radioterapia. «Le pratiche sono ormai in stato avanzatissimo», conferma la dg, «siamo in collegamento con la Soprintendenza per definire i pareri obbligatori per la sede **da** costruire dopo i ritrovamenti, attendiamo la conclusione e speriamo di procedere velocemente alla posa della prima pietra».

I PROSSIMI PASSI

Guarda invece all'undicesimo piano del San Giacomo il sindaco Stefano Marcon. Archivate le polemiche sulla ridefinizione del San Giacomo a seguito dell'arrivo dello Iov, così come quelle che hanno visto i pazienti Covid della Castellana dirottati all'ospedale di Montebelluna per lasciare lo Iov Covid free. Tanto che la direzione dello Iov conferma un dato in assoluta controtendenza rispetto agli altri ospedali della Marca: un aumento del 25% nel 2020 per ricoveri e attività ambulatoriali, consentendo all'Ulss di utilizzare le postazioni castellane di Terapia intensiva non-Covid. Resta però **da** decidere il destino dell'undicesimo piano. «L'ospedale di Castelfranco è pronto ad essere al centro della pianificazione regionale», conclude Marcon. —

VALENTINA CALZAVARA

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sindaco Stefano Marcon, presidente Luca Zaia e personale Iov all'inaugurazione, a destra il presidente prova il "Da Vinci" (Foto Mocco)

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

sky ▾ |

☰ sky tg24

L'AQUILA |

ABRUZZO

Intervento robotico doppio a Pescara, ginecologico e addome

11 mag 2021 - 12:21



D

onna trentina ringrazia con una lettera su quotidiano 'L'Adige'

CONDIVIDI:

(ANSA) - ROMA, 11 MAG - Un intervento robotico doppio, con 2 equipe chirurgiche che si sono alternate alla consolle.

L'operazione è avvenuta il 28 aprile scorso all'ospedale di Pescara su una donna affetta da anni di una grave forma di endometriosi che aveva coinvolto anche l'intestino e l'apparato digerente. La signora, 46 anni, di Trento, sta bene e ha voluto ringraziare, con una lettera pubblicata sul quotidiano 'L'Adige', il dottor Maurizio Rosati, responsabile del Centro Multidisciplinare di Chirurgia Robotica di Pescara e Direttore del Dipartimento Materno-Infantile, e l'equipe formata dal direttore del Dipartimento di Chirurgia di Pescara, Massimo Basti, e dal responsabile della Unità Semplice di Chirurgia Robotica di Pescara, Valerio Carracino.

"Vorrei ringraziare il ginecologo Maurizio Rosati per essersi preso a cuore il mio caso e avermi consentito di uscire da una situazione che mi condizionava da anni - scrive Alessia Dissegna - senza che nessuno riuscisse a risolvere il mio problema di endometriosi".

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

TG24.SKY.IT



Data 11-05-2021

Pagina

Foglio 2 / 2

L'intervento è durato 5 ore, più le ore che sono state necessarie per l'iter anti-Covid.

"Si tratta del primo intervento di questo genere in Abruzzo.

Con il robot Da Vinci siamo intervenuti alternandoci alla consolle sui vari apparati a seconda delle nostre competenze - spiega Rosati all'ANSA - abbiamo operato attraverso quattro fori di 8 millimetri ciascuno. Si è trattato di un intervento molto esteso concluso con successo. La paziente si è rimessa rapidamente ed ha risolto completamente i suoi disturbi invalidanti, come dimostra la lettera di ringraziamento che ha voluto inviare al giornale della sua città, L'Adige di Trento", sottolinea Rosati. "Gli interventi combinati come quello da noi eseguito, oltre all'indubbio vantaggio per il paziente - dice ancora Rosati - dimezzano i costi della procedura, avvalendosi ormai da anni dell'esperienza degli anestesisti e di tutto il personale della sala operatoria di Pescara". Infine l'unicità del centro di chirurgia robotica dell'ospedale Spirito Santo di Pescara "per il fatto che riunisce ben 6 discipline, otorino, chirurgia generale, pediatria e toracica, urologia e ginecologia". (ANSA).

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Eccezionale intervento a Torino. Asportato tumore Robot opera una bambina di 4 anni

■ È salva la bambina che a soli quattro anni ha dovuto fare i conti con una delle più terribili delle diagnosi: un tumore. Il mostro l'aveva colpita al polo superiore del rene destro. Quando la piccola che chiameremo Angela è arrivata al Pronto soccorso aveva febbre alta, dolori addominali e una massa di 4 centimetri resa visibile da una Tac. Ma alla Città della Salute di Torino non si sono intimoriti e, grazie ad un robot, è stata asportata la parte malata senza la rimozione dell'intero rene e dopo una ricostruzione in 3D. L'eccezionale intervento chirurgico è il primo del genere fatto in età pediatrica in Italia, nonché uno dei pochi al mondo. La piccola, appena 14 chilogrammi, è stata ricoverata nel reparto di Oncoematologia, sottoposta a Risonanza Magnetica Nucleare per capire la natura del tumore, maligno o benigno, o se la massa

fosse il frutto di una complicazione di una malformazione congenita. Dopo che il caso è stato discusso in maniera multidisciplinare dagli oncologi, urologi e urologi pediatrici della struttura ospedaliera, si è deciso per il delicato intervento sperimentale robotico, reso ancora più difficile per la posizione della massa, che si trovava tra il fegato, i grossi vasi del corpo e i vasi del rene. Pianificata l'operazione, e ricostruita l'anatomia della piccola in 3D, in tre ore è stato asportato il tumore. La piccola, dopo 24 ore in osservazione in Terapia Intensiva al Regina Margherita, è stata poi trasferita al reparto di Chirurgia Alta Intensità. Ci è rimasta quattro giorni. Ora è a casa, coccolata dalla famiglia. Il brutto ricordo è ormai archiviato.

LL

© RIPRODUZIONE RISERVATA

OGGI
Treviso
12 maggio 2021

OggiTreviso > Castelfranco > Iov di Castelfranco, è arrivato il super robot "Da Vinci" per le operazioni

Iov di Castelfranco, è arrivato il super robot "Da Vinci" per le operazioni

La sola attrezzatura vale 2.684.000 euro (Iva compresa)



CASTELFRANCO - Un gioiello di alta tecnologia, per un approccio terapeutico di estrema finezza e precisione, che offre al paziente molteplici vantaggi.

È il **robot Da Vinci "XI 4000"**, inaugurato stamane nella sede dello IOV di Castelfranco Veneto alla presenza del Presidente della Regione del Veneto **Luca Zaia**, del Direttore Generale dello IOV – IRCCS **Patrizia Benini** e del Sindaco di Castelfranco Veneto **Stefano Marcon**. Il sofisticato sistema robotico è frutto di un ingente investimento regionale: la sola attrezzatura vale 2.684.000 euro (Iva compresa) cui si aggiungono 950.000 euro per la copertura full risk per 5 anni mentre il materiale di consumo richiede 1.500.000 euro l'anno. **Da Vinci** permette un approccio mini-invasivo per una vasta e articolata gamma di procedure complesse, offrendo al chirurgo che lo governa una visione di campo magnificata in 3D, la possibilità di utilizzo di ferri chirurgici con un'ampiezza di movimento a 360°, andando a simulare i movimenti del polso umano (la cosiddetta "wristed technology") per una manipolazione fine dei tessuti.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Maxi équipe a Careggi

Dieci ore di intervento per salvarlo

Servizio a pagina 13

Chirurgia robotica Operazione record con super équipe

A Careggi salvato un 47enne: eliminata grande massa tumorale
I chirurghi si sono alternati per dieci ore consecutive



FIRENZE

Delicato intervento chirurgico al San Luca di Careggi, dove un uomo di 47 anni è stato sottoposto a una nefrectomia radicale, con asportazione di un voluminoso trombo neoplastico della vena cava inferiore. La particolarità che rende l'intervento ecce-

zionale sta nel fatto che l'operazione è stata interamente condotta con **tecnica robotica**. L'intervento ha previsto tre diversi posizionamenti del paziente e l'impiego simultaneo di duplice ecografia, per valutare l'estensione della trombosi neoplastica. I chirurghi si sono alternati in console per circa 10 ore complessive. Si tratta del primo ca-

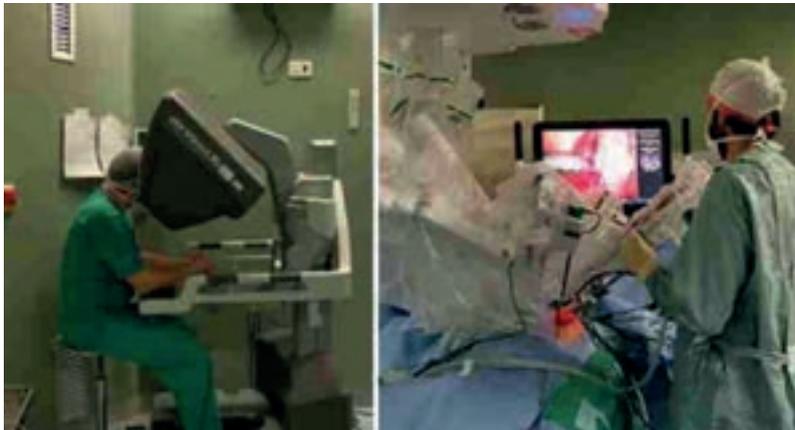
Alcuni dei protagonisti dell'eccezionale intervento chirurgico effettuato a Careggi con **tecnica robotica**

so all'ospedale Careggi, del primo caso mai eseguito in Toscana e uno dei pochi eseguiti in Italia. Questo approccio ha consentito di rimuovere il tumore tramite piccoli fori di accesso per le braccia robotiche, grazie a una équipe multidisciplinare coordinata dal professor Andrea Minervini e dal professor Paolo Muiasan responsabile di chirurgia epatobilaire e a cui hanno partecipato il professor Antonio Taddei, il dottor Riccardo Fantechi e il dottor Gianni Vittori di urologia. Il professor Minervini, responsabile del programma di chirurgia mini-invasiva robotica, fa parte di Urologia oncologica, mini-invasiva robotica e andrologica dell'azienda universitaria di Careggi diretta dal professor Marco Carini. L'urologia di Firenze è tra i centri pionieri della chirurgia renale e della **chirurgia robotica** con più di 1000 procedure robotiche condotte ogni anno e detiene il primato nazionale per interventi condotti sui tre più importanti tumori urologici, il tumore della prostata, il tumore del rene e il tumore della vescica. L'équipe anestesiologicala è stata diretta dalla dottoressa Laura Paparella, di anestesia oncologica e terapia intensiva guidata dal professor Stefano Romagnoli, mentre il team infermieristico è stato coordinato da Roberta Fusco. Il paziente operato si trova ora a casa dopo quattro giorni di degenza, in ottime condizioni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Torino, grazie al robot asportato un tumore maligno a una bimba di 4 anni

Di Redazione NewsGo - 12 Maggio 2021



L'operazione chirurgica, la prima del suo genere in Italia e con solo pochissimi precedenti al mondo, ha coinvolto varie equipe mediche del polo sanitario della Città della Salute di Torino. Grazie alla **chirurgia robotica** e alla tecnologia 3D, alla piccola asportato un tumore maligno al rene preservando tutti gli organi.

[Continua a leggere](#)

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LA STAMPA

TORINO

Intervento record su una bimba di 4 anni: un robot porta via il tumore al rene ricostruito in 3D

E' la prima volta in Italia: è successo alla Città della Salute di Torino



ALESSANDRO MONDO

PUBBLICATO IL 12 Maggio 2021
ULTIMA MODIFICA 12 Maggio 2021 ora: 10:05

TORINO. Una piccola vita salvata grazie alla professionalità dei medici, sostenuta da tecnologie all'avanguardia. Per la prima volta in Italia ed una delle prime al mondo un robot ha asportato in età pediatrica su una bimba di 4 anni un tumore renale maligno senza rimozione dell'intero rene, dopo la ricostruzione in 3D dell'anatomia della bambina.

Febbre e dolori

La piccola paziente era arrivata al pronto soccorso dell'ospedale Infantile Regina Margherita prima di Pasqua, aveva la febbre alta e dolori addominali: un'ecografia e una TAC rivelano una massa di circa 4 cm al polo superiore del rene destro. La bimba viene presa in carico e ricoverata nel reparto di Oncoematologia (diretto dalla professoressa Franca Fagioli). Anche dopo le ulteriori indagini ed esecuzione di Risonanza Magnetica Nucleare la diagnosi non è certa, potrebbe trattarsi di un tumore maligno ma anche di un tumore benigno o di una malformazione congenita che si è complicata.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Il caso viene discusso in maniera multidisciplinare con gli oncologi, gli urologi pediatrici (dottorssa Simona Gerocarni Nappo) e gli urologi dell'ospedale Molinette (professor Paolo Gontero).

La difficoltà

La massa è in una posizione di difficile accesso, localizzata tra il fegato, i grossi vasi del corpo (vena cava inferiore) e i vasi del rene, e non avendo una sicura natura maligna, dovrebbe essere asportata senza dover rimuovere tutto il rene. Si decide di effettuare in modo sperimentale l'intervento per via robotica con la disponibilità del professor Gontero, esperto di chirurgia laparoscopica e robotica del rene nell'adulto. La bambina è molto piccola, pesa solo 14 kg, ed al mondo solo pochi interventi simili sono stati effettuati. L'intervento viene accuratamente pianificato, e l'anatomia della bimba ricostruita in maniera tridimensionale (3D) sulla base della TAC e della Risonanza Magnetica effettuate.

Uomini e macchine

Pochi giorni dopo la paziente viene operata con **tecnica robotica**: il tumore viene asportato completamente ed il rene viene accuratamente preservato.

L'intervento è effettuato dal professor Gontero e dalla sua équipe nelle sale robotiche dell'ospedale Molinette, in collaborazione con gli anestesisti e rianimatori dell'ospedale Infantile Regina (direttore dottor Giorgio Ivani) e con il personale infermieristico delle sale operatorie sia delle Molinette che dell'ospedale pediatrico. L'operazione è durata 3 ore ed è perfettamente riuscita. La bambina è stata tenuta in osservazione per 24 ore in Terapia Intensiva del Regina, ma poi è stata trasferita in reparto di Chirurgia Alta Intensità e dopo soli 4 giorni è andata a casa guarita. All'esame istologico è risultato essere un tumore maligno, completamente asportato. Adesso la bambina sta bene e proseguirà i controlli medici. Della brutta avventura restano solo 4 piccole cicatrici sull'addome, quasi invisibili.



ab medica capofila del progetto di teleriabilitazione di Regione Lombardia

Di Laura Del Rosario - 21 Maggio 2021



“TeleRiabilitazione domiciliare per i pazienti cronici: i risultati del progetto SIDERA^B”: per la prima volta – nel corso di un convegno che si è tenuto in collegamento da Palazzo Lombardia – è stato presentato il modello di teleriabilitazione SIDERA^B e i risultati raggiunti all'interno del trial clinico condotto su 141 pazienti tra settembre 2019 e ottobre 2020. Periodo che ha coinciso con il primo lockdown per la pandemia da Covid-19 e che ha conferito ancora più valore alla sperimentazione in corso di un modello all'avanguardia nella telemedicina da un punto di vista clinico, tecnologico e gestionale. ab medica, azienda attiva nella produzione e distribuzione di tecnologie medicali, ha fatto da capofila del progetto insieme a un partenariato di elevato livello scientifico e tecnologico, proveniente dal mondo accademico e privato (IRCCS Fondazione don Carlo Gnocchi – Onlus, Università degli Studi di Milano – Bicocca, LIUC – Università Cattaneo e Politecnico di Milano).

SIDERA^B (Sistema Integrato Domiciliare e Riabilitazione assistita al Benessere)

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



finanziato per circa 3 milioni di euro da Regione Lombardia, a valere su un fondo complessivo di 100 milioni iniziali a cui se ne sono aggiunti altri 200 milioni, nasce per sostenere l'innovazione del futuro nella sanità – in maniera coerente con le ultime indicazioni contenute nel PNRR – e dal bisogno sempre più urgente di riabilitazione nella popolazione mondiale: oltre 2 miliardi di persone, ossia 1 paziente su 3, richiede un percorso di riabilitazione, con un tasso che è cresciuto del 63% negli ultimi 30 anni. Obiettivo del progetto di ricerca è quello di potenziare e rendere accessibile la riabilitazione a più persone, grazie al ricorso alla tecnologia e alla digital health.

Forte di un patrimonio pluri-ventennale di esperienza e avanguardia nella telemedicina, abmedica ha contribuito al progetto mettendo a disposizione la propria piattaforma tecnologica che in questi anni ha servito oltre 52mila pazienti, ricevuto 585mila misurazioni e più di 7mila referti negli ultimi 3 anni e gestito oltre 6mila televisite negli ultimi 5 mesi.

“Abbiamo una lunga esperienza al fianco degli operatori sanitari per individuare, progettare e creare le migliori soluzioni tecnologiche che possano migliorare la qualità di cura e di vita dei pazienti – ha dichiarato Cosimo Putilli, R&D & Group Innovation Manager di abmedica –. La qualità e la competenza sono elementi centrali nella mission aziendale che pone la persona al centro. Questo progetto offre una straordinaria opportunità, soprattutto in tempo di pandemia, per offrire a pazienti cronici gravi di proseguire il loro piano riabilitativo da casa senza interruzioni e senza problemi, liberando risorse dal sistema sanitario”.

Grazie a un concerto di competenze ed esperienze, il gruppo coinvolto nel progetto ha sviluppato un'innovativa piattaforma di TeleRiabilitazione multi-dominio capace di fornire cure riabilitative a domicilio a pazienti con patologie croniche cardiologiche, neurologiche e polmonari di particolare rilevanza, tra cui il Parkinson, gravi cardiopatie e la Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva, per le quali a oggi non sono disponibili percorsi strutturati, integrati, continuativi, e soprattutto validati nella loro efficacia socio-sanitaria ed economica.

Il valore e l'innovazione del progetto risiede nel modello utilizzato che per la prima volta abbandona il tradizionale rapporto face-to-face tra terapeuta e paziente per adottare una modalità asincrona, che non prevede la presenza in tempo reale dell'operatore sanitario e consente quindi di raggiungere contemporaneamente un numero maggiore di pazienti e permette di usufruire della terapia personalizzata secondo le disponibilità del paziente.

Attraverso la piattaforma tecnologica, medici e terapisti possono gestire in maniera semplice ed efficace i piani di riabilitazione individuali dei pazienti, configurando una vasta gamma di attività che vanno dalla prescrizione di farmaci, al monitoraggio dei momenti di attività fisica e sonno, all'utilizzo di contenuti multimediali e serious game. L'impostazione dell'applicativo web è stata studiata per renderla il più semplice e accessibile possibile: grazie a funzioni di drag & drop e menù a scelta multipla, il team medico riesce a monitorare in modo visuale e immediato gli andamenti di ciascuna attività pianificata, con la possibilità di verificare a colpo d'occhio eventuali discrepanze tra risultati e terapia e organizzare immediatamente eventuali azioni correttive.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

SANITA-DIGITALE.COM



Data 21-05-2021
Pagina
Foglio 3 / 3

La piattaforma è stata testata con successo in un trial clinico condotto tra settembre 2019 e ottobre 2020 su 141 pazienti sottoposti a piani riabilitativi a carattere intensivo, mettendo a confronto la modalità digitalizzata con quella tradizionale. Il 92,8% ha valutato positivamente l'usabilità della piattaforma, con punteggi elevati anche in termini di learnability, potenziamento del care e maggiore fiducia nella bontà dei piani riabilitativi. La sperimentazione ha permesso di raggiungere eccellenti risultati in termini di miglioramento del benessere e della qualità di vita del paziente, nonché dei parametri di salute. I pazienti coinvolti nel trial sono stati chiamati inoltre a usare game digitale come strumento di engagement e benessere, con ottimi risultati, che, insieme ai risultati economici, di sostenibilità e validazione multidimensionale, rappresentano una grande innovazione rispetto alle evidenze a oggi disponibili.

Ed è proprio dall'esperienza maturata con il progetto SIDERA^B che si inserisce TCube: sempre finanziato da Regione Lombardia il progetto, che si è concluso a novembre 2020, ha inteso validare un sistema di Telemedicina a tre moduli (TeleMonitoraggio – TM, TeleRiabilitazione – TR e TeleSupporto– TS) per offrire un processo di care integrato per la gestione della fragilità in ottica multidisciplinare e continuità diagnostico-terapeutica, includendo anche i soggetti positivi al Covid.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Intervento robotico al Maggiore

NOVARA (bec) E' stato eseguito all'Aou il primo intervento in Piemonte di epatectomia destra con l'utilizzo del robot Da Vinci Xi. Prima dell'intervento il paziente era stato sottoposto a un programma di chemioterapia neo-adiuvante che aveva permesso di ridurre il volume totale della neoplasia. Proprio grazie a questo lavoro di équipe, tra l'altro, il paziente ha potuto beneficiare anche della tecnica di chirurgia robotica, mini-invasiva. Finora questo tipo di intervento veniva eseguito solo con tecnica tradizionale (chirurgia aperta) oppure in laparoscopia. Lo sviluppo del

programma di **chirurgia robotica** e l'esperienza in Chirurgia epatica e laparoscopica del direttore della Struttura di chirurgia generale 2 ad indirizzo epato-bilio-pancreatico, dott. **Raffaele Romito**, e della sua équipe hanno permesso di raggiungere questo prestigioso traguardo.

«Sono particolarmente orgoglioso di quest'ultimo risultato raggiunto, che dimostra la serietà e la competenza del gruppo chirurgico (composto da chirurghi, anestesisti, infermieri) presente all'Aou - afferma - Anche in questo momento di estrema difficoltà legata alla pandemia e alla carenza di

risorse in sanità, l'azienda può contare su una équipe chirurgica proiettata al futuro e su un gruppo multidisciplinare di **chirurgia robotica** che è tra i più attivi ed organizzati in Italia».

Come dichiarato dal prof. **Alessandro Volpe**, coordinatore del gruppo di progetto di **chirurgia robotica** dell'azienda e direttore della Struttura complessa di urologia, «il gruppo multidisciplinare è riuscito a eseguire circa 300 interventi di **chirurgia robotica** per il trattamento di patologie oncologiche, un numero superiore rispetto all'anno precedente».

Ridotto il ricorso alla laparoscopia, la nuova tecnologia in sala operatoria consente al chirurgo interventi di precisione
Mirone, professore all'università Federico II: «Trattamenti sempre più efficaci per il tumore che colpisce la prostata»

Operazione "Da Vinci" l'aiuto decisivo del robot



Tecnologia applicata all'urologia, importanza della prevenzione e biologia molecolare: tanti i progressi fatti nell'affrontare il tumore che colpisce la prostata. Ma la vera rivoluzione in chirurgia urologica si chiama **robot Da Vinci**. «E questa rivoluzione sta di fatto riducendo il ricorso alla laparoscopia, ormai superata da questa tecnologia: il "Da Vinci" permette una visione tridimensionale immersiva, in grado di moltiplicare fino a 10 volte la normale visione dell'occhio umano, una maggiore facilità di accesso alle anatomiche più complesse, una precisione maggiore e anche una diminuzione del tempo di degenza e degli effetti collaterali». A spiegarlo è Vincenzo Mirone, ordinario di Urologia all'Università Federico II di Napoli.

Il professore aggiunge: «Resta insostituibile, però, la presenza umana: il chirurgo gestisce l'operazione da una console quasi sempre a due postazioni. La tecnologia minimizza l'impatto del tremore fisiologico delle mani, il carrello del paziente è fornito di quattro braccia movimentabili e interscambiabili e dell'attrezzatura che consente libertà di movimento su 7 assi e una rotazione di circa 540 gradi. Il robot, dunque, diventa uno strumento che amplifica le mani del chirurgo, migliorandone notevolmente la precisione». Molteplici, poi, i trattamenti per la recidiva del tumore prostatico. «In molti casi si tratta di farmaci che vanno ad interferire con l'attività e con i livelli sierici di testosterone endogeno. Infatti, questo ormone è il "nutrimento" delle cellule tumorali e per questo un blocco della sua funzione può "affamare" le cellule che cominciano a rallentare e a morire. In particolare, esistono formulazioni semestrali e nuovi anti-androgeni di seconda generazione utilizzabili negli stadi più avanzati».

Antonia Allegretta, direttore medico Upmc Hillman Cancer Center di Villa Maria a Mirabella Eclano, spiega: «In Italia nel 2019 sono stati diagnosticati 37.000 nuovi casi di tumore prostatico, che rappresenta il 22 per cento di tutti i tumori maschili. Negli ultimi anni i casi registrati sono notevolmente cresciuti. Ciò dipende dall'aumento dell'età media e dalla diffusione del test Psa. Ma la mor-

talità per questo tipo di neoplasia si sta riducendo costantemente». La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi per il cancro alla prostata è del 91 per cento, una tra le più alte per le patologie oncologiche. La ragione è nella prevenzione e, quindi, nella diagnosi precoce con lo screening spontaneo del test Psa e con la visita urologica. «Le opzioni terapeutiche per il trattamento del cancro alla prostata sono molteplici - afferma Allegretta - e vanno scelte e personalizzate in base all'età del paziente, al suo stato di salute generale, all'estensione della neoplasia e alla sua eventuale diffusione extra-prostatica. La radioterapia svolge un ruolo fondamentale nel trattamento del carcinoma prostatico in tutti gli stadi, da quelli iniziali a quelli localmente avanzati. Può essere erogata come trattamento esclusivo o dopo la chirurgia, in presenza di specifici fattori di rischio, oppure per la comparsa di recidiva biochimica (progressivo rialzo del Psa) o di recidiva locale macroscopica. Nel tumore localizzato il paziente può essere candidato a trattamento radioterapico ultraipofrazionato sulla prostata, cioè somministrato in sole 5 sedute a giorni alterni».

L'esperta aggiunge: «La tecnica utilizzata consente di trattare il tumore con altissima precisione e il risultato è paragonabile a quello ottenibile con la chirurgia, ma l'invasività e gli eventuali effetti collaterali sono ridotti al minimo. Inoltre, la breve durata del trattamento rispetto alla radioterapia convenzionale migliora sensibilmente la qualità di vita del paziente». I pazienti con tumore della prostata oligometastatico, cioè con un numero limitato di metastasi, possono essere sottoposti a radioterapia stereotassica in associazione con terapia ormonale. Numerosi studi hanno dimostrato che per questo tipo di neoplasie il trattamento consente di rallentare la progressione di malattia e garantire un'elevata qualità di vita per il paziente».

«L'avvento delle tecniche di biologia molecolare avanzate e gli studi clinici condotti nell'ambito del carcinoma della prostata, basati sulla collaborazione tra biologi molecolari e clinici, hanno fatto fare passi da gigante nell'ambito della definizione di questo tumore - dice Michele Caraglia, professore ordinario di Bio-

chimica all'Università della Campania "Luigi Vanvitelli". Caratterizzare un tumore significa fare la carta d'identità alla malattia stessa». La medicina rende possibile capire se il tumore ha differenziazione neuroendocrina, una caratteristica che ne peggiora l'aggressività e classificare il carcinoma della prostata in base al rischio di recidivare o dare metastasi. «Questo può guidare il clinico nell'essere più aggressivo nei trattamenti adiuvanti e nel follow-up dopo l'intervento chirurgico. Analogamente è possibile oggi avere il sospetto di un carcinoma della prostata con un semplice prelievo di sangue o di urine attraverso la ricerca di marcatori molecolari circolanti». Non solo: «L'avvento delle terapie basate su bersagli specifici espressi nel tumore ha coinvolto negli ultimi anni anche il carcinoma della prostata. La ricerca di mutazioni in geni presenti nella crescita del tumore è essenziale per decidere se il paziente è sensibile o meno all'attività anti-tumorale di alcuni farmaci. Una rivoluzione nella diagnosi e nel trattamento di questo cancro, che cambierà completamente gli scenari futuri e contribuirà a limitare sempre di più la mortalità del tumore alla prostata», conclude Caraglia.

Emanuela Di Napoli Pignatelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Salute e innovazione tecnologica Ab Medica punta sulla teleriabilitazione

L'azienda è capofila del progetto della Regione per fornire a pazienti cronici cure riabilitative a distanza

di **Francesco Pellegatta**
CERRO MAGGIORE (Milano)

Teleriabilitazione: un nome per la medicina del futuro. Il settore ha da tempo attirato molti investitori e per comprenderne il motivo bastano i dati: si calcola che nel mondo un paziente su tre abbia bisogno di percorsi riabilitativi, con un tasso che è cresciuto del 63% negli ultimi 30 anni. Tanto che Regione Lombardia ha deciso di realizzare il progetto SIDERA^B, teleriabilitazione domiciliare per pazienti cronici, condotto su 141 persone tra settembre 2019 e ottobre 2020. Il progetto, finanziato dal Pirellone per circa 3 milioni di euro, ha visto come capofila **Ab Medica**, azienda lombarda con sede a Cerro Maggiore (Milano), insieme a Fondazione don Gnocchi, Università Milano Bicocca, Liuc e Politecnico. Il gruppo ha sviluppato una piattaforma teleriabilitativa capace di fornire cure riabilitative a domicilio a pazienti con patologie croniche cardiologiche, neurologiche e polmonari di particolare rilevanza.

L'innovazione risiede nell'abbandono del tradizionale rapporto face-to-face tra terapeuta e paziente per adottare una modalità "asincrona", che non prevede la presenza in tempo reale dell'operatore sanitario. «Questo progetto offre una straordinaria opportunità, soprattutto in tempo di pandemia, per garantire a pazienti cronici gravi di proseguire il piano riabilitativo da casa, liberando risorse dal sistema sanitario», spiega Cosimo Puttilli, group innovation manager di **Ab Medica**. Attraverso la piattaforma, medici e terapisti possono gestire in maniera semplice ed efficace i piani di riabilita-



La teleriabilitazione è in costante crescita. Sotto: Cosimo Puttilli, innovation manager di Ab Medica



Questo progetto offre la straordinaria possibilità soprattutto in tempo di pandemia, di curarsi potendo restare a casa

zione individuali dei pazienti, configurando una vasta gamma di attività. E il 92,8% delle persone coinvolte ha valutato positivamente l'esperienza. Fondata nel 1984 **Ab Medica** è oggi l'azienda italiana leader nella produzione e nella distribuzione di tecnologie medicali avanzate, nonché sistemi di **chirurgia robotica** mininvasiva. Guidata da una donna, la giovane ceo Francesca Cerruti, conta circa 600 dipendenti, in maggioranza donne.

IN IMMERSA IMMERSA

ab medica capofila del progetto di teleriabilitazione di Regione Lombardia

Presentati i risultati del trial clinico su 141 pazienti; il 92,8% soddisfatto dell'usabilità dell'innovativo ecosistema di riabilitazione a domicilio basato su un modello asincrono per raggiungere un numero maggiore di pazienti

di team guidato da **Francesca Carruti, CEO ab medica**

20/05/2021 17:24

🕒 tempo di lettura

🔍 / Premium Content / **ab medica** capofila del progetto di teleriabilitazione di Regione Lombardia



“TeleRiabilitazione domiciliare per i pazienti cronici: i risultati del progetto SIDERA^B”: per la prima volta – nel corso di un convegno che si è tenuto in collegamento da **Palazzo Lombardia** – è stato presentato il modello di teleriabilitazione SIDERA^B e i

risultati raggiunti all'interno del trial clinico condotto su 141 pazienti tra settembre 2019 e ottobre 2020. Periodo che ha coinciso con il primo lockdown per la pandemia da Covid-19 e che ha conferito ancora più valore alla sperimentazione in corso di un modello all'avanguardia nella telemedicina da un punto di vista clinico, tecnologico e gestionale. **ab medica**, azienda leader nella produzione e distribuzione di tecnologie medicali, ha fatto da capofila del progetto insieme a un partenariato di elevato livello scientifico e tecnologico, proveniente dal mondo accademico e privato (IRCCS Fondazione don Carlo Gnocchi – Onlus, Università degli Studi di Milano – Bicocca, LIUC – Università Cattaneo e Politecnico di Milano).

SIDERA^B (Sistema Integrato Domiciliare e Riabilitazione assistita al Benessere) finanziato per circa 3 milioni di euro da Regione Lombardia, a valere su un fondo complessivo di 100 milioni iniziali a cui se ne sono aggiunti altri 200 milioni, nasce per sostenere l'innovazione del futuro nella sanità – in maniera coerente con le ultime indicazioni contenute nel PNRR – e dal bisogno sempre più urgente di riabilitazione nella popolazione mondiale: oltre 2 miliardi di persone, ossia 1 paziente su 3, richiede un percorso di riabilitazione, con un tasso che è cresciuto del 63% negli ultimi 30 anni. Obiettivo del progetto di ricerca è quello di potenziare e rendere accessibile la riabilitazione a più persone, grazie al ricorso alla tecnologia e alla digital health. Forte di un patrimonio pluri-ventennale di esperienza e avanguardia nella telemedicina, **ab medica** ha contribuito al progetto mettendo a disposizione la propria piattaforma tecnologica che in questi anni ha servito oltre 52mila pazienti, ricevuto 585mila misurazioni e più di 7mila referti negli ultimi 3 anni e gestito oltre 6mila televisite negli ultimi 5 mesi.

“Abbiamo una lunga esperienza al fianco degli operatori sanitari per individuare, progettare e creare le migliori soluzioni tecnologiche che possano migliorare la qualità di cura e di vita dei pazienti – ha dichiarato Cosimo Puttilli, R&D & Group Innovation Manager di **ab medica** – La qualità e la competenza sono elementi centrali nella mission aziendale che pone la persona al centro. Questo progetto offre una straordinaria opportunità, soprattutto in tempo di

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Data 20-05-2021

Pagina

Foglio 2 / 2

pandemia, per offrire a pazienti cronici gravi di proseguire il loro piano riabilitativo **da** casa senza interruzioni e senza problemi, liberando risorse dal sistema sanitario”.

Grazie a un concerto di competenze ed esperienze, il gruppo coinvolto nel progetto ha sviluppato un'innovativa piattaforma di TeleRiabilitazione multi-dominio capace di fornire cure riabilitative a domicilio a pazienti con patologie croniche cardiologiche, neurologiche e polmonari di particolare rilevanza, tra cui il Parkinson, gravi cardiopatie e la Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva, per le quali a oggi non sono disponibili percorsi strutturati, integrati, continuativi, e soprattutto validati nella loro efficacia socio-sanitaria ed economica. Il valore e l'innovazione del progetto risiede nel modello utilizzato che per la prima volta abbandona il tradizionale rapporto face-to-face tra terapeuta e paziente per adottare una modalità asincrona, che non prevede la presenza in tempo reale dell'operatore sanitario e consente quindi di raggiungere contemporaneamente un numero maggiore di pazienti e permette di usufruire della terapia personalizzata secondo le disponibilità del paziente.

Attraverso la piattaforma tecnologica, medici e terapisti possono gestire in maniera semplice ed efficace i piani di riabilitazione individuali dei pazienti, configurando una vasta gamma di attività che vanno dalla prescrizione di farmaci, al monitoraggio dei momenti di attività fisica e sonno, all'utilizzo di contenuti multimediali e serious game. L'impostazione dell'applicativo web è stata studiata per renderla il più semplice e accessibile possibile: grazie a funzioni di drag & drop e menù a scelta multipla, il team medico riesce a monitorare in modo visuale e immediato gli andamenti di ciascuna attività pianificata, con la possibilità di verificare a colpo d'occhio eventuali discrepanze tra risultati e terapia e organizzare immediatamente eventuali azioni correttive. La piattaforma è stata testata con successo in un trial clinico condotto tra settembre 2019 e ottobre 2020 su 141 pazienti sottoposti a piani riabilitativi a carattere intensivo, mettendo a confronto la modalità digitalizzata con quella tradizionale. Il 92,8% ha valutato positivamente l'usabilità della piattaforma, con punteggi elevati anche in termini di learnability, potenziamento del care e maggiore fiducia nella bontà dei piani riabilitativi. La sperimentazione ha permesso di raggiungere eccellenti risultati in termini di miglioramento del benessere e della qualità di vita del paziente, nonché dei parametri di salute. I pazienti coinvolti nel trial sono stati chiamati inoltre a usare game digitale come strumento di engagement e benessere, con ottimi risultati, che, insieme ai risultati economici, di sostenibilità e validazione multidimensionale, rappresentano una grande innovazione rispetto alle evidenze a oggi disponibili. Ed è proprio dall'esperienza maturata con il progetto SIDERA^B che si inserisce TCube: sempre finanziato **da** Regione Lombardia il progetto, che si è concluso a novembre 2020, ha inteso validare un sistema di **Telemedicina** a tre moduli (TeleMonitoraggio - TM, TeleRiabilitazione - TR e TeleSupporto - TS) per offrire un processo di care integrato per la gestione della fragilità in ottica multidisciplinare e continuità diagnostico-terapeutica, includendo anche i soggetti positivi al Covid.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Chirurgia robotica dell'anca: una nuova apparecchiatura all'avanguardia installata al Policlinico

May 24, 2021 - 18:30



L'Ortopedia e Traumatologia del Policlinico di Modena, diretta dal prof. Fabio Catani di UNIMORE da qualche settimana ha a disposizione una nuova applicazione che pone l'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena all'rsquo...

ANDRIA FUNZIONA A PIENO REGIME UNA DELLE ECCELLENZE USATE DALLE UNITÀ OPERATIVE DI CHIRURGIA, UROLOGIA E GINECOLOGIA

Robot Da Vinci, al «Bonomo» cento interventi in quattro mesi

● **ANDRIA.** Cento interventi in soli 4 mesi. Questi i dati d'uso del **Robot da Vinci** installato nelle sale operatorie dell'ospedale Bonomo di Andria. «Dal 20 di gennaio a oggi sono già stati eseguiti 100 interventi a cura delle unità operative di Chirurgia, Urologia e Ginecologia e questo per noi è un grandissimo risultato - dice Alessandro Delle Donne, commissario straordinario della Asl Bt - tanto più se pensiamo ai limiti e alle difficoltà connesse alla gestione dell'emergenza Covid».

Il **Robot da Vinci** funziona dunque a pieno regime con una media di un intervento al giorno: «Ci stiamo assestando su 300 interventi all'anno - dicono i chirurghi - e il numero di professionisti capaci di utilizzarlo in sala operatoria tende a salire grazie a una attività continua di formazione sul campo. Siamo ben oltre il piano di lavoro annuale che avevo stimato in fase di attivazione dell'apparecchiatura».

A utilizzarlo in maniera più significativa sono il professor Luigi Cormio, direttore della Unità ope-



A REGIME Il robot Da Vinci all'ospedale Bonomo di Andria

rativa di Urologia e il dottor Enrico Restini, direttore della Unità operativa di Chirurgia. «Abbiamo eseguito interventi di rimozione di tumori della prostata e renali, ricostruzione urinarie complesse e ricostruzioni di prolapsi nella donna - precisa Cormio - e inoltre abbiamo collaborato con l'unità operativa di Ginecologia che in

questi mesi ha utilizzato per la prima volta il Robot».

«Tanti gli interventi di chirurgia eseguiti - aggiunge Restini - tra i quali va sicuramente segnalato un recente intervento di resezione epatica con un dissettore a ultrasuoni progettato per la laparoscopia e mai utilizzato in Robotica che rappresenta sicuramente una

eccezionalità».

«Siamo davvero molto soddisfatti di questo risultato che è significativo per tutta l'azienda - dice il commissario straordinario Delle Donne - il **Robot da Vinci** è stata una sfida che i nostri operatori sanitari hanno accettato e rilanciato dimostrando, proprio attraverso questi numeri così significativi - che la via percorsa è quella giusta».

Il **robot da Vinci Xi** è lo strumento ideale per la chirurgia ad alta complessità e consente al chirurgo una libertà di movimento estrema. I vantaggi per il paziente sono notevoli: la ripresa ha dei tempi ridotti al minimo e i disagi legati al post intervento sono fortemente ridimensionati.

Il chirurgo, fisicamente lontano dal campo operatorio è 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 una delle neoplasie più diffuse nel mondo, la seconda per incidenza in Italia: ma lo screening nel 2019 è sceso del 45,5%. L'ospedale di Alessandria è capofila in un studio nazionale per valutare i tempi migliori per intervenire chirurgicamente

L'emergenza ha ridotto la prevenzione Tumore del colon-retto, esami dimezzati

IL CASO

GIULIA DILEO

L Covid ha ridotto la prevenzione di tutti i tipi di tumore. Questo mese l'Osservatorio nazionale screening ha stimato una diminuzione degli esami pari a 2,5 milioni. Tra i più colpiti, c'è il tumore del colon-retto. «Un conto era a inizio pandemia, ma a fine estate 2020 ci sarebbero stati gli strumenti per organizzarsi. Ora ci aspettiamo un peggioramento delle diagnosi». Igor Monsellato dirigente medico nel reparto di Chirurgia generale all'ospedale di Alessandria è responsabile del TiMiSnar, studio multicentrico nazionale nato per ottimizzare il trattamento multidisciplinare del tumore del retto, integrando chirurgia, radioterapia e oncologia. Si tratta di una tra le 5

neoplasie più frequenti nel mondo, secondo in Italia per incidenza. Ma nel 2020 c'è stata una netta riduzione dell'adesione allo screening, in media il 45,5% di esami in meno rispetto al 2019. «Sulla diagnosi del tumore del colon-retto – spiega Monsellato – siamo in ritardo di due anni. Stiamo già assistendo a casi di patologie avanzate in cui l'intervento chirurgico diventa più difficile. Questo perché quasi sempre si interviene rimuovendo i polipi pre-cancerosi, prima che questi sviluppino la malattia». Per questo oggi lo studio (ideato nel 2019, si concluderà nel 2024) torna ancora più utile. «È stato pensato – dice Monsellato – per aiutare la chirurgia. Grazie a questo studio Alessandria è il primo centro in Piemonte a considerare il referto strutturato della risonanza magnetica, il più valido per la diagnosi del retto: una tecnica che consente di

studiare la situazione analizzando anche i linfonodi circostanti». Obiettivo dello studio: valutare la miglior tempistica chirurgica possibile. In questi 5 anni il TiMiSnar analizzerà l'intervallo di tempo tra la fine del trattamento di chemioterapia-radioterapia e la chirurgia. «Valuteremo i risultati di 340 pazienti divisi in due gruppi. Su uno interverremo al termine dello standard di 8 settimane, per l'altro ne attenderemo 12-13, perché spesso i risultati delle cure si hanno anche qualche settimana dopo la fine del trattamento. E speriamo di trovarci di fronte a un'ulteriore riduzione della malattia, più facile da operare». È in corso anche lo studio satellite TiMiSnar-mirna: con la collaborazione della biologa genetista Sara Orecchia, analizza i marcatori biologici rilasciati nel sangue dal tumore anche nelle fasi

precoci della malattia. «In futuro sarà possibile prevedere la patologia anche con un semplice prelievo ematico, e monitorarne l'andamento dopo la chirurgia creando percorsi sempre più costruiti ad hoc sul paziente». L'ospedale di Alessandria è capofila dello studio - che ha il patrocinio della Siccr, Società Italiana di Chirurgia Coloretale – a cui partecipano l'Ospedale Maggiore Policlinico e il San Raffaele di Milano, il Gian Battista Morgagni di Forlì, l'Ente Ecclesiastico Ospedale Generale Regionale Miulli di Acquaviva delle Fonti, il Civile Pietro Cosma di Campossampiero, il Sant'Antonio di Padova, il San Francesco di Nuoro, l'Azienda Ospedaliera San Giovanni-Addolorata di Roma, l'Ospedale degli Infermi di Biella, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi di Firenze, l'Istituto Nazionale Tumori di Napoli e l'Istituto Sacro Cuore Don Calabria IRCCS di Negrar. —



La chirurgia con l'utilizzo del robot è ormai una tecnica collaudata

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CON IL ROBOT LA CHIRURGIA È MINI INVASIVA

Urologia

■ Negli ultimi tre decenni il mondo della chirurgia ha attraversato una rivoluzione. L'ultima alla quale abbiamo assistito è l'impiego in sala operatoria del robot, strumento di ausilio al chirurgo nella tecnica laparoscopica robot-assisted.

La tecnica. «La chirurgia robotica permette di eseguire interventi chirurgici tramite un robot che riproduce le manovre eseguite dall'operatore alla console, che possiamo definire come una vera e propria sede di comando - spiega l'urologo, dottor Giuseppe Mirabella -. Il chirurgo manovra i manipoli della console rimanendo seduto a distanza dal letto operatorio. Grazie ad una visione tridimensionale, si è così immersi nel campo chirurgico e grazie ad un software complesso il movimento delle mani e delle dita viene replicato simultanea-



L'esperto. Il dottor Giuseppe Mirabella



mente dalle braccia robotiche alle quali sono fissati gli strumenti chirurgici (forbici, pinze, porta aghi, ecc.).

Grazie ad una maggiore precisione di movimento, i vantaggi di questa tecnica sono: minor sanguinamento intraoperatorio e meno rischi di infezione, minor rischio di complicanze, ferite chirurgiche di minor dimensioni, riduzione del dolore post-operatorio e tempi di degenza e recupero ridotti».

A Brescia. Nell'Unità Operativa di Urologia degli Spedali Civili, guidata dal professor Claudio Simeone, il robot Da

Vinci, leader mondiale nel settore, è stato introdotto nella pratica clinica circa dieci anni fa, mettendo in evidenza l'utilità di questa metodica nel trattamento delle principali patologie urologiche oncologiche, in particolar modo prostatiche e renali. Nell'ultimo decennio sono stati eseguiti circa 1400 interventi robotici.

Di questi, circa 1000 (il 70%) sono interventi per il trattamento del tumore maligno della prostata.

La prostatectomia radicale presso la nostra Unità viene eseguita esclusivamente tramite **tecnica robotica** (Ralp-

Robot assisted laparoscopic prostatectomy).

«Mentre più di dieci anni fa questa procedura veniva proposta "a cielo aperto" o laparoscopica, oggi l'approccio robotico è una valida alternativa diffusa in più centri a livello mondiale ed è considerata dal mondo scientifico come la tecnica di riferimento - continua il dottor Mirabella -. I vantaggi sono anche legati alla versatilità del robot che permette l'utilizzo anche in caso di tumore renale. L'intervento di nefrectomia parziale laparoscopica robot-assistita (Rapn) è una procedura di chirurgia maggiore mini-invasiva che prevede l'asportazione della neoplasia del rene garantendo la preservazione del restante tessuto renale e conseguentemente della funzionalità».

L'impiego del robot può inoltre essere proposto anche nel trattamento di patologie benigne, ad esempio la sindrome del giunto pieloureterale, la calcolosi delle alte vie urinarie, la stenosi ureterale, l'ipertrofia prostatica ed i diverticoli vescicali.

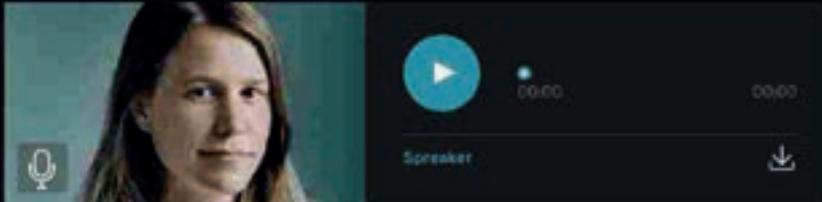
L'équipe guidata dal professor Claudio Simeone, direttore della scuola di specialità in urologia, è formata attualmente dal dottor Giuseppe Mirabella e dal dottor Tiziano Zanotelli.

Come valore aggiunto c'è inoltre per gli urologi specializzandi in formazione la possibilità di avvicinarsi al mondo della **chirurgia robotica**. //

24 ORE
Video

☰ 🔍 Lunedì 31 Maggio 2021 Naviga Serie Gallery Podcast Brand Connect    **ABBONATI** Accedi 

loading...



Donne del futuro
Francesca Cerruti
27 maggio 2021

   ...

Francesca Cerruti, classe 1985, seconda di quattro fratelli, segno zodiacale Scorpione.
È ceo di AB Medica, società che produce tecnologie medicali avanzate e sistemi di chirurgia robotica mininvasiva.
Stakanovista, sempre in movimento, ama viaggiare per il mondo.

Riproduzione riservata ©

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Data 02-06-2021
Pagina
Foglio 1



01/06/2021

FILIPPO PACINOTTI È IL VELISTA DELL'ANNO FIV



Velista dell'Anno FIV Filippo Pacinotti è armatore-timoniere del 2020 con Brontolo Racing

Ancona, 1 giugno 2021 - Va a Filippo Pacinotti ed al suo Melges 20 Brontolo Racing il titolo di Armatore-timoniere del 2020, prestigioso riconoscimento assegnato ogni anno dalla Federazione Italiana Vela ai velisti ed alle imbarcazioni che più si sono messe in evidenza durante la stagione agonistica.

Nel corso della cerimonia degli "Oscar della Vela", come ogni anno ospitata nell'incantevole location di Villa Miani a Roma, Pacinotti ha conquistato il titolo prevalendo sugli altri due candidati, Vincenzo De Blasio con Scugnizza e Vincenzo Addressi con il Mylius 60 Fra Diavolo.

Pacinotti, candidato al titolo per il successo nel Campionato del Mondo Melges 20 di Cala Galera, è stato nominato Armatore-timoniere dell'anno a seguito del giudizio della giuria tecnica e del voto del pubblico, che tramite social ha potuto esprimere la propria preferenza con un totale di più di 18.000 voti raccolti tra le varie categorie premiate ieri.

Forte anche del prestigioso titolo conquistato, Filippo Pacinotti guarda con entusiasmo alla nuova stagione agonistica, che per Brontolo Racing riprenderà a Cala Galera, in Toscana, con l'Argentario Rally del Melges 20, in programma dal 18 al 20 giugno. Seconda tappa sul Lago di Garda, a Malcesine nel mese di luglio, e rotta poi sulla Sardegna, dove la flotta Melges 20 sarà impegnata a Villasimius dal 27 al 29 agosto, e poi a Puntaldia, location del main event della stagione 2021, il Campionato Europeo in programma dal 22 al 25 settembre.

"Ottenere il premio di Armatore dell'anno, alla seconda candidatura in pochi anni per questo titolo, è sicuramente una grande soddisfazione che conferma il buon lavoro fatto nel corso del tempo a bordo di Brontolo. Ottenerlo poi a riconoscimento dell'attività fatta nel 2020, anno in cui ho regatato costantemente con mio figlio Andrea a bordo in qualità di prodiere, è una doppia soddisfazione per la nostra famiglia. Con una nuova carica di energia guardiamo alla stagione 2021, che non vedo l'ora di condividere con il mio equipaggio: Andrea non sarà a bordo con noi, per impegni scolastici e per l'impressionante crescita fisica che ha avuto nel corso dell'ultimo anno, mentre sono confermati Manuel Weiller come tattico e Federico Michetti nel ruolo di trimmer. Ci sarà un nuovo innesto a prua, proprio per sostituire il ruolo finora ricoperto da Andrea" ha commentato Pacinotti.

La stagione 2021 di Brontolo Racing è supportata da **AB Medica**, Pacinotti Srl, MultiMed, North Sails, Sailmon ed Helly Hansen. Il team porta i colori dello Yacht Club Costa Smeralda.



Filippo Pacinotti con Brontolo Racing è Armatore-Timoniere FIV del 2020 (clicca per ingrandire)



Filippo Pacinotti con il figlio Andrea, impegnato nella stagione 2020 a bordo come prodiere (clicca per ingrandire)

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Intervista

Un approccio olistico alla progettazione

Intervista all'arch. Giuseppe Tortato



Arcadia Center

Il progetto di rigenerazione urbana di un complesso direzionale di oltre 30 mila mq che oggi accoglie il nuovo headquarter Volkswagen Leasing GmbH e Volkswagen Bank GmbH. Un'architettura sinuosa e sostenibile, quella dell'Arcadia Center, caratterizzata da un contrasto raffinato tra il bianco dei fascioni curvilinei a sezione variabile che abbracciano l'edificio sul fronte strada e il grigio antracite che caratterizza i volumi spigolosi e tesi del resto dell'edificio.

90

OUTDOOR LIVING DESIGN TECHNOLOGY

Bimestrale

Data 04-2021

Pagina 90/93

Foglio 2 / 4



AB Medica

L'headquarter **AB Medica** ispirato agli scafi delle imbarcazioni super veloci, è un edificio funzionale e al contempo di rappresentanza, dove eco sostenibilità, industria, creatività, sperimentazione, esposizione solare, inquinamento acustico autostradale, benessere dei lavoratori sono i punti principali di questo progetto sartoriale

Abbiamo parlato di progettazione architettonica, rigenerazione urbana e outdoor con l'architetto Giuseppe Tortato. Ecco l'intervista.

Qual è il vostro approccio alla progettazione architettonica e all'interior design?

Noi come studio siamo conosciuti e apprezzati per l'esperienza accumulata nel campo delle rigenerazioni urbane e per il nostro approccio olistico alla progettazione che mette al centro l'individuo e il suo benessere. Ogni progetto di architettura che realizziamo segue come *fil rouge* la ricerca della bellezza, che per me è quella istintiva, tipica degli elementi naturali come la luce, l'aria, il verde che utilizzo nei miei progetti alla stregua di veri e propri materiali da costruzione. Tutti noi, in modo trasversale, riconosciamo la natura come qualcosa di bello e diventa quindi lo "strumento pratico" attraverso cui recuperare una dimensione di bellezza emotiva e sensoriale in architettura. Mi piace dire che progettiamo edifici che inseguono il sole. L'architettura bioclimatica mi ha sempre affascinato, fin dai tempi della mia prima esperienza lavorativa in Massachusetts quando andai a lavorare per conto di un architetto allievo di Paolo Soleri e con lui appresi i principi dell'architettura bioclimatica quando ancora non era di moda e in un modo molto pratico: andando nei boschi di acero della zona, munito di una bussola, e decidendo come costruire i nostri edifici. D'altronde, l'utilizzo della

luce solare e lo sfruttamento dell'orientamento dell'edificio quale elemento di progettazione sono una caratteristica che accomuna le costruzioni umane già da migliaia di anni. Un esempio sono gli antichi "tulou", le case-fortezza della popolazione Hakka della Cina sud-orienta-

le, 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. E dal punto di vista dell'interior design seguono gli stessi principi, ovvero vado alla ricerca della forza e



Fibercloud

Fibercloud è la scultura luminosa realizzata in esclusiva per il nuovo HQ milanese di Fastweb, realizzata con 200 metri di tubo luminoso led che si sviluppa in altezza connettendo tutti i piani dell'edificio, dal più alto dove si trova la board-room fino alla hall d'ingresso.

OUTDOOR LIVING DESIGN TECHNOLOGY

Bimestrale

Data 04-2021

Pagina 90/93

Foglio 3 / 4



La Forgiatura

Il progetto La Forgiatura è un intervento di riqualificazione di un'area industriale dismessa che si rigenera ma non dimentica le sue origini, e recupera le sue antiche strutture unendole alle nuove geometrie dell'architettura contemporanea, utilizzando il verde e i movimenti di terra come elemento di continuità tra gli edifici.

della potenzialità del materiale che la natura offre. Lo stampo progettato per Sciarà, il primo cioccolatino di architettura (non di design!) ne è un chiaro esempio. Intanto il nome, "Sciarà" un termine dialettale di origine siculo/araba che indica il luogo dove una colata lavica scesa dal vulcano si è solidificata. E poi le linee del disegno architettonico che definiscono un volume complesso e armonico, pensato per dare forma ed espressione al cioccolatino.

Il tema della rigenerazione urbana è uno degli ambiti più importanti del vostro lavoro; che obiettivi ponete al centro del vostro lavoro quando vi confrontate con tale ambito?

Strettamente legato al tema della rigenerazione c'è quella che possiamo definire la mia missione, che è quella di realizzare architetture iconiche e "vere", non edifici I-phone, che dialoghino con il contesto, portando valore all'intero comparto in cui si inseriscono. Edifici che diventino motivo di orgoglio e senso di appartenenza per chi li utilizza e allo stesso tempo possano diventare icona e volano di rinascita di aree urbane, creando in questo modo un consenso. Una progettazione che vada oltre le mere logiche di mercato, che miri a dare vita a edifici salubri, per la cui realizzazione il progettista virtuoso deve garantire il mix di tutte le proprie competenze, sia a livello tecnolo-

gico che di conoscenza a livello progettuale.

E qui torniamo alla progettazione olistica che dicevo prima, che considera l'edificio sotto tutti i punti di vista, della luce, dell'aria, dell'acustica, che prevede la presenza degli elementi naturali e del verde in particolare, e che si focalizza sulla verifica del-

la salute fisica e del benessere mentale dei futuri abitanti, siano essi lavoratori o residenti, nel caso di abitazioni.

Architettura, natura, persona, benessere: come riuscite a integrare dimensioni anche così diverse nei vostri progetti?
Come dicevo prima, in realtà per noi non



HQ Sandvik

Il nuovo edificio sede di Sandvik, compatto ed elegante, si inserisce armoniosamente nel contesto della "Forgiatura" riprendendone i colori e le finiture e sfruttando al massimo gli orientamenti del lotto in modo del tutto imprevedibile e conferendo così un carattere personale all'intervento. Le sue forme spigolose, esaltate anche dalle fasce marcapiano e dai frangisole, amplificano gli affacci e gli scorci prospettici.

OUTDOOR LIVING DESIGN TECHNOLOGY

Bimestrale

Data 04-2021

Pagina 90/93

Foglio 4 / 4



si tratta di dimensioni diverse ma tutte strettamente correlate fra loro. Il nostro modo di progettare mette l'individuo, inteso nella sua completezza sia fisica che mentale, al centro di tutto e per fare questo usiamo gli strumenti della natura, come la luce naturale, il verde come elementi di costruzione. Faccio un esempio concreto. Per il progetto della sede dell'azienda Marcolin è stato creato un edificio completamente definito nelle sue forme e nelle sue geometrie dall'apporto giornaliero di luce e calore. Non siamo partiti da una forma preconcepita, abbiamo definito l'edificio in base alle ombre create dalle montagne e più in generale dal percorso del sole nell'arco della giornata. E la forma finale che ne è derivata ha assunto in modo naturale delle forme organiche.

Il tema dell'outdoor è uno dei più attuali nel panorama della progettazione architettonica e del design contemporanei. In quali occasioni vi siete confrontati con la progettazione e l'allestimento degli spazi aperti e con il loro rapporto con lo spazio urbano?

Nei nostri progetti è difficile definire una netta separazione tra indoor e outdoor, sono elementi di uno stesso pensiero che nascono insieme, nutrendosi in qualche modo uno dell'altro. In questo momento non solo l'outdoor ma anche lo spazio urbano sono temi di grande interesse, rispetto ai quali l'attenzione è massima e sinceramente l'unico modo per ricreare una città a misura d'uomo, fatta di negozi di vicinato e di rapporti tra le persone. In tal senso, noi con il nostro lavoro degli ultimi vent'anni per molti aspetti ci sentiamo dei pionieri. Non parlo appunto solo di landscape ma del rapporto con lo spazio urbano che nel Novecento si è man mano perso, focalizzando sempre più l'attenzione sui singoli edifici, frammentando il territorio senza programmazione, senza attenzione per le dinamiche sociali. La comunità e il senso di appartenenza sono elementi che vanno ricercati e progettati. In tutte le rigenerazioni urbane che abbiamo sviluppato in questi anni e anche nei progetti a cui stiamo lavorando ora, ma che per motivi di riservatezza non possiamo ancora rivelare, il tema dell'ambiente esterno ed il rapporto con la città è fondamentale, anzi esse-



Marcolin

Per il progetto Marcolin HQ (oggetto di un contest nel 2017 del quale lo studio è risultato vincitore), 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.

rei dire che è l'origine stessa dei progetti che si offrono alla città per diventare parte.

Quali tematiche emergenti vede nell'ambito del progetto nel prossimo futuro, anche in relazione al periodo che stiamo vivendo?

Mi ricollego a quanto appena espresso. Il futuro della progettazione si dovrà confrontare con la necessità di creare uno

spirito di comunità sviluppando un dialogo con i cittadini stessi, creando spazi urbani a misura d'uomo in cui le varie funzioni commerciali, produttive, residenziali ed istituzionali unite in quartieri parzialmente autosufficienti consentano di ritrovare uno spirito di comunità di cui tutti sentiamo un forte bisogno così come quello di una natura vera, forte e non modaioia fatta ad uso e consumo degli archistar.



architetture a misura d'uomo che ne liberino le energie, attraverso i sensi e gli elementi naturali che divengono essi stessi "materiali da costruzione".

Lo Studio Giuseppe Tortato Architetti si occupa di architettura e interior design con una particolare attenzione ai temi della rigenerazione urbana e sociale. Da sempre svolge ricerche e analisi su tematiche legate all'esperienza sensoriale e alla sostenibilità, considerando l'uomo e la natura come elementi cardine attorno ai quali sviluppare ambienti e

**GIUSEPPE
TORTATO
ARCHITETTI**

03

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Policlinico

Interventi all'anca meno invasivi grazie al 'nuovo' robot Mako'

Fabio Catani: «Consente di operare in modo più accurato

e di ridurre il recupero»

L'Ortopedia e Traumatologia del Policlinico, diretta da Fabio Catani (nella foto), ora ha a disposizione una nuova applicazione che pone l'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena all'avanguardia a livello nazionale nella chirurgia protesica dell'anca. Si tratta di un aggiornamento del software del Robot Mako, acquistato nel 2014, che consente interventi di protesi totale di anca più precisi, in quanto viene valutata l'influenza della cinematica della colonna e della pelvi sulla stabilità e mobilità dell'anca protesizzata. La conoscenza del movimento della pelvi durante le posture quotidiane permette di eseguire una chirurgia personalizzata sul paziente conoscendo nel dettaglio le deformità podidrettua-

li. Nel quinquennio 2015-2020, sono stati più di 450 gli interventi di protesi all'anca effettuati al Policlinico.

«Il robot consente interventi più accurati, meno invasivi, con una riduzione dei tempi di recupero e delle complicanze post-operatorie - ha ricordato Fabio Catani - la chirurgia computer assistita robotizzata permette una maggiore precisione nel posizionamento dell'impianto ed il rispetto dei tessuti molli e muscolari grazie ad un pianificazione pre - ed intra-operatoria basate su Tac e all'utilizzo del navigatore associato al robot. All'elevata accuratezza ed alla ridotta invasività sui tessuti molli si associa ora il rispetto della funzione della catena cinematica colonna pelvi anca».

«Quando acquisimmo Mako nel 2014 - ha commentato il direttore generale, Claudio Vagnini - Il Policlinico era la sola struttura pubblica della nostra Regio-

ne a utilizzare questa tecnologia che collocava la nostra Ortopedia tra i principali HUB per la protesica del ginocchio e dell'anca. Oggi, grazie a questo aggiornamento, miriamo a migliorarci ancora, mantenendo anche l'importante funzione di insegnamento ai giovani ortopedici, obiettivo importante in un ospedale universitario. Un potenziamento che ci mantiene all'avanguardia a livello italiano ed europeo a beneficio dei nostri pazienti, che vedono aperta la strada al passaggio da una chirurgia standardizzata ad una chirurgia paziente specifica».

Sin dalla sua installazione nel 2014, quando fummo il primo ospedale pubblico a dotarci di questa apparecchiatura, l'equipe dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena ha approfondito lo studio di questa metodica con una esperienza di oltre 1200 casi (anca e ginocchio).



Il Riformista

L'Istituto dei tumori di Napoli entra nelle sale operatorie di tutto il mondo

Video chirurgia a distanza, il Pascale leader mondiale in urologia oncologica

Redazione — 4 Giugno 2021



Entrare in una sala operatoria a migliaia di chilometri di distanza, osservando l'intervento chirurgico come se si possedesse una lente di ingrandimento, non è un'utopia. E' una possibilità eccezionale in un momento di emergenza globale come quella che stiamo vivendo da oltre un anno e che ha portato l'istituto dei tumori di Napoli Pascale ad "aprire" le telecamere dell'Istituto sul resto del mondo.

Dopo **Singapore, la Russia, la Cina**, l'altro giorno è toccato ai chirurghi urologi delle **Filippine** connettersi con il polo oncologico napoletano per assistere a un corso avanzato sulle disfunzioni erettili dopo un intervento radicale alla prostata. Argomento per molti versi ancora coperto da tabù nei paesi asiatici e che, invece, ha riscontrato grande interesse tra i professionisti dell'est del mondo. A chiedere questo corso all'Istituto dei tumori di Napoli è stato proprio il presidente della

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Società Nazionale di Urologia delle Filippine che non si è risparmiato in encomi nei confronti dell'equipe di **Sisto Perdonà**, il direttore del Dipartimento di Urologia del Pascale. "I partecipanti – ha detto **Ernesto L. Gerial** – hanno trovato i relatori molto coinvolgenti, competenti e brillanti oltre ad avere imparato nuove tecniche in chirurgia". La lezione con dimostrazione dei video è stata svolta dai chirurghi Giuseppe Quarto, Alessandro Izzo, Giovanni Grimaldi e dallo stesso Perdonà.

"Il nostro obiettivo è offrire formazione di qualità – dice Sisto Perdonà – Attraverso l'utilizzo delle nuove tecnologie progettiamo eventi in grado di suscitare grande interesse tra i discenti: si va dalla costruzione di pazienti virtuali e a corsi di aggiornamento soprattutto con la robotica. Assistendo a distanza il lavoro dei medici possiamo continuare a formarli anche a distanza, offrendo utili consigli, laddove si presentassero delle difficoltà durante l'esecuzione dell'intervento chirurgico".

LEGGI ANCHE



IL PRIMO INTERVENTO

Protesi al ginocchio A Villa Regina ci pensa il robot

Barbetta a pagina 8

Bologna

La sanità del futuro

I VANTAGGI

«Operazione
mini-invasiva
La riabilitazione
inizia subito»

LA STRATEGIA

«A disposizione
di medici e cittadini
strumentazioni di
ultima generazione»

«Villa Regina, prima protesi al ginocchio col robot»

Il chirurgo Perazzini: «Il recupero è più veloce». L'ingegner Valastro di Ospedali riuniti privati (GHC): «Intervento innovativo»

Primo intervento di artroprotesi totale di ginocchio, con tecnologia robotica assistita Mako di ultima generazione, a Villa Regina. «La struttura ospedaliera – che insieme al Nigrisoli costituisce gli Ospedali Privati Riuniti, società del Gruppo Garofalo Health Care S.p.A. –, al momento è anche l'unica clinica privata accreditata di Bologna in grado di effettuare interventi di protesi di ginocchio, totale e parziale e di anca con l'utilizzo del robot», spiega l'ingegner Giuseppe Valastro, consigliere delegato di Ospedali Privati Riuniti.

Il paziente, un uomo di 56 anni, operato tre giorni fa, «è in ottime condizioni e ha già mosso i primi passi in autonomia», fanno sapere dalla clinica. «Questo intervento innovativo porta notevoli benefici al paziente, tra cui una ripresa più veloce – assicura Valastro – e garantisce la massima qualità della prestazione. La nostra strategia d'investimento punta a mettere a disposizione una strumentazione interventistica di ultima generazione ai medici ortopedici e ai pazienti e a creare sinergie tra le strutture del Gruppo per con-

sentire lo scambio di conoscenze e metodiche all'avanguardia a vantaggio del territorio».

L'intervento è stato realizzato dal team di chirurgia ortopedica robotica di Villa Regina, sotto la direzione del professor Piergiuseppe Perazzini, «chirurgo ortopedico che dieci anni fa ha introdotto per primo in Italia la chirurgia ortopedica robotica per protesi – prosegue Valastro – ed è responsabile della Clinica San Francesco di Verona, recentemente acquisita dal nostro Gruppo, punto di riferimento nazionale ed europeo per gli interventi protesici robot-assistiti».

La parola allo specialista. «La **chirurgia robotica** – sottolinea Perazzini – consente una maggiore precisione e stabilità nel posizionamento dell'impianto protesico grazie a un sistema che è in grado di replicare ciò che è stato pianificato dal chirurgo sulla base di una Tac pre operatoria. La simulazione su un modello virtuale, permette al chirurgo di avere un quadro preciso dell'anatomia del paziente e delle possibili difficoltà che potrebbe incontrare prima di in-

traprendere l'operazione. La precisione del gesto chirurgico – aggiunge –, connessa all'impiego del robot, garantisce una mini-invasività dell'intervento, maggior rispetto e conservazione dei tessuti, dei legamenti e dell'osso, in modo **da** favorire un recupero più veloce e l'inizio immediato della riabilitazione. Il robot, inoltre, lavora in un campo definito e controllato, così **da** evitare di danneggiare parti non coinvolte. La precisione del sistema consentirà anche di ridurre gli interventi di revisione», conclude Perazzini.

Nell'ospedale privato accreditato Villa Regina, oltre all'ortopedia, sono presenti anche reparti di chirurgia generale, oculistica, ginecologia, medicina generale, otorinolaringoiatria, urologia, recupero e riabilitazione funzionale e lungodegenza.

Il Gruppo GHC, quotato nel segmento Star della Borsa di Milano, è tra i principali operatori del settore della sanità privata accreditata in Italia e opera attraverso 26 strutture sanitarie d'eccellenza situate nelle regioni del Nord e Centro Italia.

Donatella Barbetta

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CRONACA 08/06/2021 14:24 CEST

Operazione **da** record al Niguarda: tolto tumore con chirurgia senza cicatrici

L'intervento è stato realizzato grazie all'uso combinato di robot e di una cannula aspira-tumore. È la prima volta al mondo che si tenta questo tipo di operazione

HuffPost



OSPEDALENIGUARDA.IT

L'intervento all'ospedale Niguarda

Intervento **da** record all'ospedale Niguarda di Milano: un tumore al rene, esteso fino al cuore e lungo oltre 20 centimetri, è stato rimosso su una paziente di 83 anni con chirurgia senza cicatrici, cioè senza aprire addome e torace, grazie all'uso combinato di un robot e di una cannula aspira-tumore, inserita **da** una vena del collo. È la prima volta al mondo che si tenta un intervento del genere, come precisa la stessa struttura in una nota.

Urologi e cardiocirurghi hanno studiato una tecnica mininvasiva ad hoc, per rimuovere il cancro del rene che dalla vena renale aveva infiltrato completamente la vena cava, per poi risalire fino all'atrio destro del cuore. Vista l'età e le condizioni di fragilità della paziente, che a causa di una malattia coronarica aveva **da** poco subito l'impianto di due stent cardiaci, i medici hanno deciso di non ricorrere ad una chirurgia aperta. L'operazione è durata 9 ore.

“Vista l'età e le condizioni della paziente - spiega Aldo Bocciardi, direttore dell'unità di Urologia - abbiamo optato per una procedura mininvasiva senza incisione addominali e senza apertura dello sterno. Per farlo siamo ricorsi al

HUFFINGTONPOST.IT (WEB)



Data 08-06-2021
Pagina
Foglio 2 / 2

robot chirurgico, usato per rimuovere il rene, sede del tumore”.

Le pinze del robot, inserite tramite delle micro-incisioni addominali sono state usate anche per rimuovere il tumore che si era infiltrato e raggiungeva il cuore.

Questo è stato possibile però solo dopo che i cardiocirurghi, con la cannula aspirante, avevano rimosso parte dell'infiltrazione cardiaca, per poi spingere la parte rimanente nell'addome dove gli urologi con il robot sono stati in grado di agganciarla e asportarla completamente.

In pochi altri centri al mondo, spiega il Niguarda, è stato utilizzato il robot per tumori renali estesi alla vena cava; nei pochi casi in cui la malattia arrivava nel cuore, non è mai stato fatto con il robot e senza aprire il torace. (

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Brescia

Intervento simultaneo su due organi, nuova frontiera

A Fondazione Poliambulanza un'unica seduta per il paziente
Risultati confortanti

BRESCIA

Un'unica seduta per sottoporre il paziente a duplice intervento su organi diversi. Una novità che arriva da Fondazione Poliambulanza di Brescia e che può rivoluzionare le frontiere della cura, annullando i tempi tra un intervento e l'altro e, quindi, riducendo il rischio di un aggravamento della patologia da trattare in seconda istanza. Inoltre, con un unico intervento si evita il raddoppio di anestesia e postumi operatori. Nell'ospedale bresciano sono stati già eseguiti due doppi interventi, ad opera congiunta delle equi-



pe chirurgiche di chirurgia generale e di urologia, guidate da Mohammad Abu Hilal, direttore del dipartimento di chirurgia generale e responsabile dell'unità Epatobiliopancreatica, Robotica e Mininvasiva di Poliambulanza, e da Angelo Peroni, responsabile chirurgia robotica della U.O. di Urologia diretta da Michelangelo Tosana. «Il primo paziente che abbiamo operato, di 65 anni di età - spiega Abu Hilal -

presentava tumore al pancreas e alla prostata. Nell'arco di un'unica seduta, siamo intervenuti con tecnica robotica mininvasiva, per rimuovere le masse tumorali da entrambi gli organi. Il secondo doppio intervento ha riguardato una donna di 48 anni, colpito da calcoli alla colecisti e tumore ad elevata complessità al rene destro». Entrambi sono stati dimessi dopo 3 giorni. Merito di questa rivoluzione è l'approccio multidisciplinare e integrato nella cura del paziente unito alla tecnologia di cui l'ospedale bresciano si è dotato, con l'acquisizione del Da Vinci Xi per gli interventi mininvasivi. «La versatilità del sistema robotico Da Vinci di ultima generazione, una sala operatoria dotata di tutte le tecnologie necessarie, ci ha consentito di operare i pazienti in un'unica posizione e con lo stesso accesso chirurgico».

Federica Pacella

AL POLICLINICO NEL REPARTO DI GINECOLOGIA

Un robot in sala operatoria per le donne in sovrappeso

Sarà aperto un ambulatorio dedicato alle pazienti obese



ROBOT Un evoluto sistema per la chirurgia mini invasiva consente di operare donne obese

● Il robot Da Vinci arriva nella sala operatoria di Ginecologia. L'evoluto sistema per la chirurgia mininvasiva consente (è stato già utilizzato per i primi interventi) di operare le donne in grave sovrappeso, affette da fibromi, metrorragie, carcinomi dell'utero, sulle quali un intervento maggiormente invasivo potrebbe creare problemi, in particolare nel decorso post operatorio. Sarà inoltre aperto un ambulatorio dedicato alle pazienti obese con indicazione chirurgica ginecologica in coordinamento tra le unità ope-

rative di Ginecologia e Ostetricia, diretta dal professor Ettore Cicinelli, e di Endocrinologia, diretta dal professor Francesco Giorgino. "Attraverso il robot, già usato in altre unità operative del Policlinico, abbiamo la possibilità anche a Ginecologia di intervenire su pazienti particolarmente difficili e delicate che, a causa dell'obesità, incontrano maggiori problemi con la chirurgia - spiega Cicinelli -. Questo è un importante risultato ottenuto grazie all'investimento in innovazione tecnologica da parte del Policlinico di Bari".

 Sanità Digitale

Radioterapia stereotassica: **CyberKnife** S7 nella ASST Spedali Civili

Di Redazione BitMAT - 15 Giugno 2021



Gli **Spedali Civili di Brescia** proseguono l'importante percorso di investimenti nelle più moderne e innovative tecnologie scegliendo di adottare il sistema robotico **CyberKnife S7**, l'ultima generazione del più avanzato sistema per la radiochirurgia e la radioterapia stereotassica, distribuito in Italia da **ab medica**, produttrice e distributrice di tecnologie medicali.

La ASST Spedali Civili, impegnata già da anni per offrire ai propri pazienti trattamenti e strumenti tecnologici avanzati in radioterapia, ha scelto di adottare l'ultima e ancora più performante versione dell'innovativo sistema robotico, che offre caratteristiche ancora più evolute.

L'Istituto del Radio "O.Alberti" degli Spedali Civili di Brescia rappresenta un fiore

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

SANITA-DIGITALE.COM



Data 15-06-2021

Pagina

Foglio 2 / 2

all'occhiello della struttura: dall'introduzione di **CyberKnife** per i trattamenti di adioterapia stereotassica nel novembre 2019, sono stati trattati ad oggi circa 450 pazienti, di cui 173 solo nel 2021, con una evidente progressione. L'attività non si è fermata neanche durante la pandemia da Covid-19 e, grazie all'efficienza del processo organizzativo e alla disponibilità di queste apparecchiature l'ospedale è un punto di riferimento per la dei tumori in **Lombardia** e nel Nord Italia.

*"L'introduzione di nuove tecnologie, fra le quali **CyberKnife** – dichiara il **Prof. Stefano Maria Magrini, Direttore della U.O. di Radioterapia degli Spedali Civili di Brescia** – permette di offrire un ventaglio più ampio di possibilità di cura ai nostri pazienti, aprendo la possibilità di trattare, anche con finalità curativa, neoplasie per le quali era difficile poter proporre un trattamento radioterapico; **Cyberknife** consente l'effettuazione di trattamenti di radioterapia stereotassica non invasivi e si è rivelato utile in molte situazioni cliniche".*

La radioterapia stereotassica sta infatti emergendo come standard di cura anche negli stadi più avanzati della malattia e in molti casi di pazienti affetti da tumori intracranici, spinali, al polmone, alla prostata, al fegato, consentendo trattamenti ugualmente efficaci di quello chirurgico, al fianco della radioterapia convenzionale.

Grazie all'ampia libertà di movimento del braccio robotico e all'avanzato sistema di imaging, che permette di "inseguire" i movimenti del "bersaglio" neoplastico durante le sedute di radioterapia stereotassica, **CyberKnife S7** consente trattamenti ancora più efficaci ed accurati. Infatti, il sistema di Intelligenza Artificiale (AI) di cui è dotato definisce continuamente le modalità di erogazione del trattamento in tempo reale, in base alla posizione del bersaglio, senza interrompere l'emissione del fascio di radiazioni e senza dover riposizionare il paziente, mentre questi respira liberamente. La sede del tumore può essere individuata con estrema precisione e ciò comporta una **riduzione significativa dell'irradiazione dei tessuti sani adiacenti alla neoplasia e una maggiore salvaguardia degli organi a rischio**. Questo si traduce, in numerose situazioni cliniche, in una riduzione delle sedute di trattamento e dell'esposizione alle radiazioni, in minori accessi ospedalieri da parte del paziente e, infine, in una migliore qualità di vita del paziente, oltre a un risparmio di costi.

In Italia sono 13 i sistemi **CyberKnife** installati (355 nel mondo) e nel 2019 sono stati trattati più di 4.200 pazienti (38.000 dal 2001).

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

newsauto

Home / TEST / Alfa Romeo Giulia ETCR Ferraris, prova dell'elettrica da corsa

[Alfa Romeo](#) [EV Driving](#) [Fotogallery](#) [Giulia](#) [Notizie auto](#) [PROVA COMPLETA](#) [TEST](#) [Video](#)

[Auto elettrica da gara](#) [ETCR](#) [Gare auto elettriche](#) [Igor Gentili](#) [Valllunga](#) [Video Prova](#)

Alfa Romeo Giulia ETCR Ferraris, prova dell'elettrica da corsa

Progettata su base Alfa Romeo Giulia, "Furia Rossa" è la nuova scommessa del team indipendente Romeo Ferraris per competere nell'inedito Campionato Pure ETCR, riservato alle auto elettriche. La Giulia ETCR debutta a Valllunga contro la Cupra e-Racer, Hyundai Veloster N ETCR



Marco Paternostro · 12 minuti fa

NEWSAUTO.IT



Data 20-06-2021

Pagina

Foglio 2 / 11



Con la nascita dell'inedito **Campionato ETCR** dedicato alle auto turismo con **trazione esclusivamente elettrica**, nel 2019 è stato annunciato il progetto della **Giulia ETCR** ribattezzata "**Furia Rossa**", sotto la guida dell'Operations Manager **Michela Cerruti**. Grazie alla collaborazione con la società di engineering milanese **Hexathron Racing Systems** e al partner **AB Medica**, sono bastati meno di due anni alla **Romeo Ferraris** per partire da zero e trasformare una normale Giulia in una vettura elettrica capace di sfidare colossi come Hyundai Motorsport o Cupra che partecipano al campionato con le loro auto e con il pieno sostegno della Casa madre.



Alfa Romeo Giulia da 600 cv elettrica da corsa ETCR VIDEO

Giulia elettrica ETCR in pista a Vallelunga

E' proprio a **Vallelunga** dove andiamo scoprire la Giulia ETCR, circuito di battaglia nella prima gara. A seguito dell'impegno di oltre sei anni come team e costruttore privato con la Giulietta Veloce TCR, fresca del terzo posto nel Mondiale FIA WTCR con il Team Mulsanne e Jean-Karl Vernay, l'idea della Ferraris è stata quella di restare con il marchio Alfa Romeo per riportare il nome Giulia nelle competizioni ufficiali, dopo la

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

gloriosa "Giulia Quadrifoglio" che corse nel Turismo a partire dal 1962.



La Giulia ETCR in gara a Vallelunga con i piloti Oliver Webb (GBR), Rodrigo Baptista (BRA), Luca Filippi (ITA) e Stefano Coletti (MCA)

Tornando ai nostri giorni, dopo la presentazione ufficiale della vettura avvenuta il 14 novembre dello scorso anno e con l'installazione della batteria nella "Furia Rossa" da parte dei tecnici della Williams a fine marzo, si sono svolti 5 giorni di test presso il [circuito di Vallelunga](#), dove abbiamo incontrato Mario Ferraris, direttore tecnico del progetto, che ci ha illustrato personalmente l'auto.



Alfa Romeo Giulia ETCR by Romeo Ferraris ai box a Vallelunga

Alfa Romeo Giulia elettrica da corsa per gare Turismo ETCR a Vallelunga

Prima di descrivere le caratteristiche tecniche, c'è da considerare che la Giulia è l'unica berlina a tre volumi del Campionato, differente dalla MG 6 della Lisheng Shanghai Racing (in attesa di conferma), che invece è una fastback 4 porte a due volumi.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Le tre auto elettriche da corsa dell'ETCR che si sfidano a **Vallelunga** alla prima gara: da SX la Cupra e-Racer, Hyundai Veloster N ETCR e la Giulia ETCR.

La configurazione della carrozzeria della Giulia potrebbe quindi darle un vantaggio nelle piste veloci, rendendola più stabile e incline a raggiungere una velocità di punta superiore.

Alfa Romeo Giulia ETCR Ferraris, motori elettrici e batterie

Alcuni di voi storceranno il naso leggendo che al posto di un propulsore Alfa, magari il poderoso V6 biturbo montato sulla Giulia Quadrifoglio, ci sono quattro motori elettrici (due per ruota) sincroni a magneti permanenti M21xD calettati sull'asse posteriore; abbinati a relativi **inverter**, sono uguali per tutti i team e sviluppati dalla Magelec Propulsion.



Inverter nell'abitacolo della Giulia ETCR by Romeo Ferraris

Ma la coppia generata da queste unità elettriche è spaventosa, pari a 960 Nm, ed erogata istantaneamente, mentre la potenza è disponibile in tre step, 300-450-500 kW.

La trasmissione è monomarcia F06V sempre della Magelec Propulsion. Tutta la gestione elettronica è affidata a due VCU (Vehicle Control Unit)

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

NEWSAUTO.IT

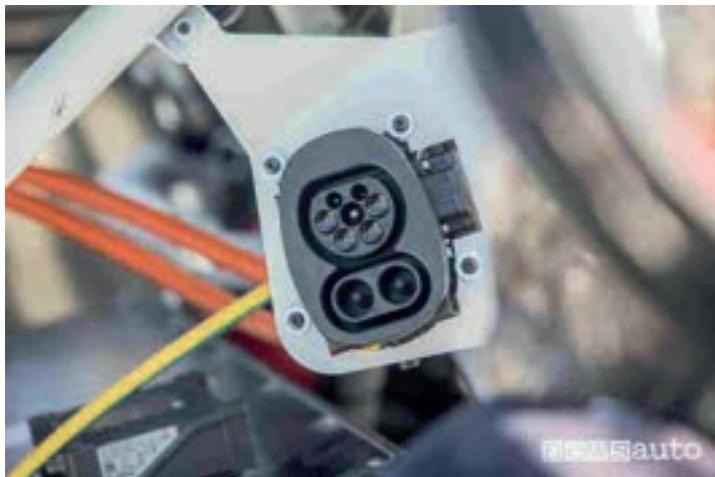


Data 20-06-2021

Pagina

Foglio 5 / 11

con processori Arm Cortex-A9 e un FPGA (Field Programmable Gate Array) totalmente programmabile, mentre i convertitori DC/DC sono della Brightloop.



Connettore per la ricarica Giulia ETCR by Romeo Ferraris solo in DC continua

Infine, per quanto riguarda il raffreddamento, dove normalmente trovava posto il motore termico ora ci sono i radiatori alloggiati su un apposito telaio in carbonio sviluppato dalla Ferraris.

Alfa Romeo Giulia ETCR Ferraris, caratteristiche assetto e freni

L'Alfa Giulia di Ferraris ha le carreggiate debitamente allargate e il passo allungato di 50 mm per fare posto a tutta la nuova componentistica elettrica. Monta pneumatici **Goodyear Eagle F1 SuperSport** specifici per il campionato nella misura 285/660 R18 all'anteriore e 305/660 R18 al posteriore su cerchi in lega forgiati Ferraris da 18" già collaudati sulla **Giulietta TCR**.



Alfa Romeo Giulia ETCR by Romeo Ferraris in pista a Vallelunga

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

La misura delle gomme, uguale per tutti i team, è imposta dal regolamento. I freni sono AP Racing da 380 mm con pinze a 6 pompanti all'avantreno e 2 al retrotreno.



Pneumatici Goodyear Eagle F1 SuperSport su cerchi racing da 18"

L'assetto prevede sospensioni a quadrilatero alto davanti e quadrilateri indipendenti dietro, con ammortizzatori a ghiera regolabili.

Alfa Romeo Giulia ETCR Ferraris, caratteristiche esterne

Come sempre la parte estetica è molto curata sulle vetture Ferraris, grazie all'esperienza acquisita in questi anni nel Campionato turismo e nella preparazione delle auto stradali. La linea bella e funzionale è stata studiata in sinergia con Hexathron Racing Systems, che ha lavorato impiegando centinaia di ore di simulazione CFD.



Vista di profilo della Giulia ETCR by Romeo Ferraris

All'anteriore notiamo subito l'eliminazione del logo Alfa Romeo, con lo scudetto sottostante che è stato tappato per ragioni aerodinamiche. Ai

NEWSAUTO.IT



Data 20-06-2021

Pagina

Foglio 7 / 11

lati di questo, ci sono due grosse prese d'aria da cui partono gli allargamenti che convogliano i flussi lateralmente, abbracciando i pronunciati parafanghi che terminano con due grandi sfoghi verticali per l'aria.

Anche il cofano presenta due aperture, con la seconda più grande e arretrata verso l'abitacolo dedicata allo smaltimento del calore del radiatore anteriore. Riviste anche le minigonne che si raccordano al posteriore con i generosi archi passaruota. A dare origine al necessario carico aerodinamico ci pensa il generoso splitter anteriore in carbonio, così come l'alettone posteriore collegato direttamente al roll-bar tramite due longheroni che passano attraverso il lunotto.



Vista posteriore della Giulia ETCR by Romeo Ferraris

Il fondo è piatto e termina con un estrattore in carbonio che ingloba gran parte del paraurti posteriore. Questi ultimi quattro componenti citati hanno dimensioni e caratteristiche dettate dal regolamento. Infine sul bagagliaio c'è un piccolo lip in carbonio, già visto sulla Giulia Quadrifoglio.



Ampio alettone posteriore

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Per quanto riguarda la colorazione, la vettura abbandona il bianco con il tricolore utilizzato sulla Giulietta TCR e sfoggia invece una livrea di un bel rosso scuro opaco, con il celebre logo del centauro Ferraris a contrasto in grigio chiaro che campeggia sul tetto e lateralmente su un tema che richiama i circuiti stampati, a simboleggiare il cuore elettrico dell'auto.

Prova abitacolo Alfa Romeo Giulia ETCR Ferraris, com'è dento?

Come dicevamo il progetto è completamente privato, Alfa Romeo ha dato il consenso all'utilizzo del marchio e ha fornito la scocca nuda. Questa è stata rivista completamente dal reparto R&D della Hexathron Racing Systems, che l'ha alleggerita e dotata di tutta la componentistica e dei sistemi di sicurezza previsti dal regolamento.



Abitacolo Alfa Romeo Giulia ETCR by Romeo Ferraris

Il roll-bar saldato funge anche da telaio e sostiene tutto il pacco batteria "annegato" nel pianale appositamente tagliato. Ovviamente il serbatoio del carburante è stato rimosso per fare spazio ai 530 kg della batteria da 62 kWh a 798 Volt (resistente a 50G di impatto), fornita dalla Williams Advanced Engineering.

Il sedile monoscocca in carbonio è della OMP, così come il volante scamosciato. Il cruscotto digitale consente di monitorare tutti i parametri vitali della vettura. Le portiere debitamente alleggerite hanno i pannelli laterali in carbonio.

NEWSAUTO.IT



Data 20-06-2021

Pagina

Foglio 9 / 11



Roll-bar, vano per la ricarica della Giulia ETCR by Romeo Ferraris

Al posto della leva del cambio troviamo dei pulsanti per inserire la marcia avanti, il folle o la retromarcia. I finestrini sono in lexan, tranne il parabrezza, per ridurre il peso che attualmente si aggira sui 1.800 kg, con una distribuzione di circa il 40% davanti e 60% dietro.

Tuttavia il peso minimo ammesso in gara è di 1.750 kg (curiosamente ricorda la cilindrata del mitico bialbero Alfa), quindi in Ferraris stanno studiando una cura dimagrante di circa 50 kg.

Prova, come va in pista la Giulia elettrica ETCR con Mario Ferraris

Mario Ferraris ha provato la vettura per noi, e gli abbiamo chiesto le sue impressioni a caldo dopo aver percorso alcuni giri sul circuito di Vallelunga durante i test ufficiali.

"All'inizio ero un po' scettico sull'auto elettrica perché noi siamo abituati al suono delle vetture da corsa tradizionali con il rombo dei motori che urlano al limitatore. Ma vi assicuro che dopo averla provata, tutta questa nuova filosofia di automobile da corsa mi ha colpito! La macchina è bella da guidare e spinge veramente forte."

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

NEWSAUTO.IT



Data 20-06-2021

Pagina

Foglio 10 / 11



Mario Ferraris pilota dell'Alfa Romeo elettrica ETCR

Infatti, come per le auto elettriche stradali normalmente in commercio, per spiegarne le sensazioni bisogna prima provarle in modo da rendersi conto davvero del carattere dell'auto. *"Hanno più coppia, anche se pesano di più delle controparti endotermiche, ma appunto grazie all'erogazione istantanea fornita dal motore elettrico, il peso aggiuntivo viene mascherato.*

La cosa difficile con questa Giulia è che abbiamo tre livelli di potenza: 300, 450 e 500 kW, quindi occorre sempre adattarsi perché con le varie mappe sembra di guidare un'altra vettura.



Alfa Romeo Giulia ETCR by Romeo Ferraris in pista test a Vallelunga

Ovviamente è fantastica nella modalità 500 kW ovvero 682 CV, bisogna soltanto fare attenzione perché le gomme non sono slick, ma simili alle stradali; l'auto si muove molto come quelle vecchia scuola, quindi devi essere molto attento a come dare gas o frenare... insomma le cose che ci piacciono!"

Scheda tecnica Alfa Romeo Giulia ETCR by Romeo Ferraris

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

NEWSAUTO.IT



Data 20-06-2021

Pagina

Foglio 11 / 11

- Motore: 4x elettrici sincroni a magneti permanenti M21xD della Magelec Propulsion
- Potenza: 300-450-500 kW (409-614-682 CV)
- Coppia: 960 Nm
- VCU: combinazione di due processori Arm Cortex-A9 e FPGA programmabile
- Batteria: ioni di litio da 62 kWh a 798 V prodotta dalla Williams Advanced Engineering
- Ricarica: 60 kW circa 1 ora da 20 a 90%, 120 kW circa 30 min da 20 a 90%
- Convertitori DC/DC: Brightloop Converters
- Inverter: 4x PM150DZRq della Magelec Propulsion
- Trazione: posteriore con Torque Vectoring
- Trasmissione: monomarcia F06V della Magelec Propulsion
- Ruote: in lega leggera Romeo Ferraris ant. 10,5Jx18" post. 12Jx18"
Pneumatici: Goodyear Eagle F1 SuperSport ant. 265/660 R18 post. 305/660 R18
- Sospensioni: ant. tipo quadrilatero alto, post. doppio quadrilatero, molle elicoidali e ammortizzatori idraulici sulle 4 ruote, barra antirollio
- Freni: a disco AP Racing ant. 380 mm pinze a 6 pompanti, a disco post. 380 mm pinze a 2 pompanti
- Sterzo: a cremagliera
- Peso minimo in ordine di marcia: 1.750 kg
- Prestazioni: velocità max 270 km/h a 12.000 g/m, accelerazione 0-100 km/h 3,2 s, rapp. peso/potenza 2,56 kg/CV

Foto Alfa Romeo Giulia ETCR by Romeo Ferraris



Alettone posteriore Alfa Romeo Giulia ETCR by Romeo Ferraris

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

ILNAUTILUS

Sport

Melges World League: Back to Back

Scritto da Redazione  Italia, News, Regate, Sport  lunedì, Giugno 21st, 2021

All'esordio stagionale di Cala Galera Brontolo è subito d'oro

Cala Galera (GR)- Rientro in grande stile per Brontolo di Filippo Pacinotti nella flotta Melges 20: l'equipaggio dell'armatore anconetano, al debutto stagionale nello stesso campo di regata che nel 2020 lo aveva incoronato Campione del Mondo, ha conquistato subito la medaglia d'oro, confermandosi equipaggio da battere anche per la stagione 2021.

La serie di regate di Cala Galera (otto le prove completate nel corso del weekend, il massimo previsto dal regolamento) è stata caratterizzata da condizioni di brezza estremamente leggera che, unita spesso a una corrente persistente sul campo di regata, ha reso le regate impegnative a livello tattico ed ha fatto sì che la battaglia fosse aperta fino all'ultima prova della serie.

E' stato infatti proprio grazie al primo posto ottenuto nell'ultima regata che Filippo Pacinotti è riuscito a conquistare la medaglia d'oro dell'Argentario Rally, a pari punti con il secondo classificato, Fremito d'Arja di Dario Levi, ma con migliori risultati parziali (due le vittorie nella scoreline di Pacinotti, solo una in quella di Levi).

"Ci deve essere qualcosa di speciale, nel campo di regata di Cala Galera, che porta sempre bene all'equipaggio di Brontolo. Le sensazioni sono fantastiche, vincere all'ultima prova, a pari punti con i secondi e al debutto stagionale dopo il Mondiale dello scorso anno, mi riempie di emozione. Non voglio ancora parlare di aspettative per il resto della stagione, abbiamo davanti tante regate: sicuramente questo è stato un buon inizio, soprattutto considerando che le condizioni di vento trovate a Cala Galera non sono quelle che prediligiamo come equipaggio, ma il feeling a bordo è stato comunque positivo. A testa bassa continueremo a lavorare per far bene nei prossimi eventi" ha commentato l'armatore Filippo Pacinotti, tra l'altro da poco insignito del titolo Armatore dell'Anno FIV 2020, a margine delle regate.

Dopo Cala Galera, Brontolo sarà impegnato a fine luglio a Malcesine, sul Lago di Garda, per la prossima frazione delle Melges World League.

I risultati sono [disponibili a questo link](#).

A bordo di Brontolo regatano Filippo Pacinotti, Manuel Weiller, Federico Michetti e Livia Tarabella.

La stagione 2021 di Brontolo Racing è supportata da [AB Medica](#), Pacinotti Srl, MultiMed, North Sails, Sailmon ed Helly Hansen. Il team porta i colori dello Yacht Club Costa Smeralda.

Leggi anche:

Salute&Benessere

A S. Donato Arezzo intervento a milza tra i primi 100 a mondo

Problema risolto senza asportare l'organo



(ANSA) - AREZZO, 21 GIU - Due interventi conservativi della milza, uno dei quali tra i primi cento al mondo, e su un paziente con un tumore benigno della milza delle dimensioni di 18 cm, son stati effettuati all'ospedale San Donato di Arezzo ad un ragazzo e a un giovane adulto.

"L'intervento è stato accuratamente pianificato - spiega Marco De Prizio, direttore della chirurgia dell'ospedale aretino - ed è stato eseguito con il robot da Vinci, dopo aver isolato le vene e le arterie della milza, sono stati sezionati solo quelli di pertinenza del tumore, ciò ha permesso di dividere la milza in due, separando la parte sana da quella malata. Il paziente è stato dimesso dopo pochi giorni". Il tipo di intervento fatto sul quindicenne, che a seguito di un incidente in motorino ha riportato la frattura della milza, viene effettuato in tutti i centri dotati di buona esperienza di chirurgia mini invasiva. "Abbiamo deciso di tentare una conservazione dell'organo che è stato riparato in laparoscopia, quattro piccoli fori di cinque millimetri - racconta De Prizio -. L'intervento è durato due ore e il giovane è stato dimesso dopo quattro giorni senza aver subito l'asportazione della milza". "L'altro - conclude De Prizio - è invece un intervento ad alta complessità tecnica, tanto che nella letteratura internazionale si contano poco più di cento casi eseguiti fino ad ora. La riuscita di tali procedure è possibile solo grazie ad un livello di affiatamento e competenza trasversale, comprendente chirurghi, anestesisti e infermieri di sala". "La milza - conclude - è un organo che svolge la sua funzione immunitaria soprattutto nell'età infantile e perde progressivamente di importanza nell'adulto. Per questo motivo le lesioni traumatiche e i tumori che interessano questo organo vengono trattati con l'asportazione in toto della milza. Inoltre ha una struttura molto delicata che rende particolarmente difficile una sua asportazione parziale, cosa diffusa per altri organi come il fegato, rene, pancreas, stomaco e intestino".

(ANSA).

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Radioterapia oncologica, prosegue il percorso di innovazione degli Spedali Civili di Brescia

Redazione 22 giugno 2021

Gli Spedali Civili di Brescia proseguono il loro percorso di investimenti nelle più moderne e innovative tecnologie adottando il sistema robotico **CyberKnife S7**, l'ultima generazione del più avanzato sistema per la radiochirurgia e la radioterapia stereotassica, distribuito in Italia da **abmedica**, leader nella produzione e distribuzione di tecnologie medicali.

L'ASST Spedali Civili, da anni impegnata a offrire i migliori trattamenti e gli strumenti tecnologici più avanzati in radioterapia, ha scelto di adottare l'ultima e ancora più performante versione dell'innovativo sistema robotico, che offre caratteristiche ancora più evolute e uniche.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

L'Istituto del Radio O. Alberti degli Spedali Civili di Brescia rappresenta un fiore all'occhiello della struttura: dall'introduzione di **CyberKnife** nel novembre 2019, sono stati trattati a oggi circa 450 pazienti, di cui 173 solo nel 2021, con una evidente progressione.

L'attività non si è fermata neanche durante la pandemia da Covid-19 e, grazie all'efficienza del processo organizzativo e alla disponibilità di apparecchiature di altissima tecnologia, come il **CyberKnife**, l'ospedale ricopre una posizione da protagonista nella cura dei tumori in Lombardia e nel Nord Italia.

«L'introduzione di nuove tecnologie, fra le quali **CyberKnife**», dichiara il Prof. Stefano Maria Magrini, Direttore della U.O. di Radioterapia degli Spedali Civili di Brescia, «permette di offrire un ventaglio più ampio di possibilità di cura ai nostri pazienti, aprendo la possibilità di trattare, anche con finalità curativa, neoplasie per le quali era difficile poter proporre un trattamento radioterapico; **Cyberknife** consente l'effettuazione di trattamenti stereotassici non invasivi e si è rivelato utile in molte situazioni cliniche».

La radioterapia stereotassica sta infatti emergendo come standard di cura anche negli stadi più avanzati della malattia e in molti casi di pazienti affetti da tumori intracranici, spinali, al polmone, alla prostata, al fegato, consentendo trattamenti ugualmente efficaci di quello chirurgico, al fianco della radioterapia convenzionale.

Grazie all'ampia libertà di movimento del braccio robotico e all'avanzato sistema di imaging, che permette di inseguire i movimenti del bersaglio neoplastico durante le sedute, **CyberKnife S7** consente trattamenti ancora più efficaci e accurati. Infatti, il sistema di intelligenza artificiale di cui è dotato definisce continuamente le modalità di erogazione del trattamento in tempo reale, in base alla posizione del bersaglio, senza interrompere l'emissione del fascio di radiazioni e senza dover riposizionare il paziente, mentre questi respira liberamente.

La sede del tumore può essere individuata con estrema precisione e ciò comporta una riduzione significativa dell'irradiazione dei tessuti sani adiacenti alla neoplasia e una maggiore salvaguardia degli organi a rischio.

Questo si traduce, in numerose situazioni cliniche, in una riduzione delle sedute di trattamento e dell'esposizione alle radiazioni, in minori accessi ospedalieri da parte del paziente e, infine, in una migliore qualità di vita del paziente, oltre a un risparmio di costi.

In Italia sono 13 i sistemi **CyberKnife** installati (355 nel mondo) e nel 2019 sono stati trattati più di 4.200 pazienti (38.000 dal 2001).

sala operatoria



Piergiuseppe Perazzini

Responsabile di ortopedia della
Clinica San Francesco di Verona,
Gruppo GHC

L'ultima frontiera della chirurgia protesica robotica

Un sistema chirurgico di ultima generazione permette al chirurgo di effettuare una pianificazione pre-operatoria specifica del paziente e di prevedere, quindi ridurre, eventuali complicanze. A descriverne tecnologia e risultati è il dott. Perazzini, responsabile di ortopedia della Clinica San Francesco di Verona. Entriamo nel merito

THA 4.0: UPDATE DELLA CHIRURGIA ROBOTICA, COMPLICANZE PREVEDIBILI

L'introduzione della chirurgia assistita da braccio robotico associata all'approccio anteriore diretto (DAA) ha migliorato e rinnovato la chirurgia di sostituzione e ricostruzione dell'anca rispetto alla tecnica manuale. La crescente popolarità e l'interesse per questo approccio chirurgico per l'artroplastica totale dell'anca in pazienti con osteoartrite allo stadio finale si devono al fatto che il sistema chirurgico assistito dal braccio robotico permette al chirurgo di effettuare una pianificazione pre-operatoria specifica del paziente e di eseguire un intervento robotico basato su un modello di tomografia computerizzata (CT) tridimensionale (3D) dell'anca del paziente. Alla Clinica San Francesco per primi in Italia ci siamo dotati del braccio robotico assistito Mako Robotic Arm assisted Total Hip™ con i relativi recenti aggiornamenti di alcuni parametri del software, che hanno dimostrato di poter migliorare la prevedibilità delle principali complicanze e quindi la riduzione delle stesse, e i risultati di efficacia per il paziente.

Nella versione aggiornata del software del braccio robotico (THA 4.0) risulta di fondamentale importanza il functional planning determinato dalla rilevazione del tilt pelvico e/o slop sacrale che permette di costruire un modello preoperatorio estremamente accurato dell'anatomia del paziente sviluppato da immagini radiologiche in proiezione laterale, e il virtual range-of-motion (VROM) per la valutazione pre-operatoria della funzionalità dell'articolazione del paziente dopo im-

sala operatoria



pianto dei componenti protesici scelti. Questo si traduce in riduzione del rischio di malposizionamento dell'impianto, recupero più rapido del paziente, minor rischio di dislocazione della protesi, maggiore sopravvivenza dei componenti dell'impianto e, non ultimo, una riduzione significativa della percentuale di interventi di revisione rispetto alla tecnica manuale.

PREMESSA

Secondo i dati del National Joint Registry for England, Wales, Northern Ireland and the Isle of Man (2019), a 10 anni **da** THA manuale, il 95-98% dei pazienti sia maschi che femmine di età inferiore a 55 anni necessita di intervento di revisione. Sempre secondo questi dati, le tre principali complicanze cliniche nella THA sono lussazione (24,6%), mobilizzazione/ dislocazione asettica (20,8%) e fratture periprotesi (20,7%). Di queste complicanze, a meno di 5 anni dall'intervento, la dislocazione è la prima delle cause di revisione; dopo 7 anni è la mobilizzazione protesica.

La lussazione dipende **da** diversi fattori, tra cui il malposizionamento intraoperatorio dei componenti protesici, approccio chirurgico, impingement, rapporto testa/collo, deficienza degli abduttori, relazione spino-pelvica. Nei pazienti sottoposti a THA manuale che presentano un fisso allineamento spinopelvico, come quelli sottoposti a pregressa fusione lombare, sono a più alto rischio di impingement e, conse-

guente, lussazione. Anche la posizione in cui vengono rilevate le immagini preoperatorie per il planning pre-operatorio virtuale possono influenzare il posizionamento delle componenti acetabolari in relazione alla valutazione del tilt pelvico.

PERCHÉ È IMPORTANTE DETERMINARE IL TILT PELVICO

Alterazioni anatomiche a livello della pelvi sono molto comuni nei pazienti operati di THA e possono creare una serie di problemi biomeccanici post operatori. Un errore anche solo di pochissimi gradi nel posizionamento dell'impianto, in un planning preoperatorio che non tenga conto di parametri quali il tilt pelvico e/o l'inclinazione sacrale, può avere come conseguenza impingement dei componenti, dislocazione dell'anca, discrepanza nella lunghezza delle gambe, usura accelerata della superficie di appoggio con riassorbimento osseo peri-prote-

sala operatoria

sico e funzione biomeccanica alterata dell'anca. Il tilt pelvico è l'orientamento anteriore o posteriore della pelvi in una vista sagittale. È quantificato come la differenza di angolazione tra il piano pelvico anteriore (APP) e il piano coronale del paziente, ad esempio, la parte superiore del tavolo in posizione supina o la direzione della gravità in posizione eretta o seduta.

Solitamente, per permettere il preciso posizionamento della coppa acetabolare, il protocollo di planning preoperatorio prevede una TC preoperatoria delle anche e di entrambe le ginocchia del paziente in posizione supina. Tuttavia, l'inclinazione della pelvi del paziente può variare considerevolmente in posizione eretta o seduta. Per l'acquisizione dei dati anatomici, quindi, immagini radiografiche laterali in posizione seduta e in piedi hanno dimostrato essere posizioni che permettono di valutare la funzionalità del bacino e quindi calcolare con precisione l'inclinazione della coppa o la lunghezza dell'arto.

PELVIC TILT E SACRAL SLOPE: MISURAZIONE DEGLI ANGOLI DI INCLINAZIONE DA VISTA RX LATERALE

Conoscere come cambiano il tilt pelvico e/o gli angoli di inclinazione sacrale (sa-

cral slope) del paziente in diverse posizioni (supina, eretta e seduta) permette al chirurgo di valutare e pianificare inclinazione e versione della coppa nelle tre posizioni più rilevanti per la funzionalità dell'anca del paziente, rispetto alla sola posizione supina. Gli angoli di tilt pelvico anteriore e posteriore sono calcolati utilizzando il piano anteriore pelvico e il piano sagittale del corpo. Per misurare il tilt pelvico da vista laterale radiografica (RX), il chirurgo dovrà creare una linea che dal tubercolo pubico arriva all'ASIS, poi creare una linea verticale, misurare l'angolo tra le due linee e definire la direzione.

La nuova funzione di riallineamento pelvico permette la selezione di un reperi vicino alla linea articolare nel RX pre-operatorio per definire il nuovo riferimento pelvico in M/L (ad esempio, tear-drop o ischio inferiore). Il reperi ASIS può essere usato se non è ben rappresentato sul piano M/L.

L'inclinazione sacrale invece è definita come l'angolo tra l'asse AP in visione sagittale e il sacro. Per misurare l'inclinazione, il chirurgo dovrà creare una linea che passa attraverso l'angolo anteriore del piatto terminale vertebrale di S1 fino all'angolo posteriore, poi creare una linea orizzontale e misurare l'angolo tra le due linee. In alcuni casi, la porzione anteriore del piatto terminale vertebrale di S1 potrebbe non essere così definita e visibile come il margine posteriore. In molti casi potrebbe risultare difficile visualizzare il tubercolo pubico, specie da vista laterale in posizione seduta; pertanto, potrebbe essere più agevole la misurazione dell'inclinazione sacrale. Dal momento che pelvi e bacino si muovono proporzionalmente, l'inclinazione sacrale può essere utilizzata per calcolare il tilt pelvico, e viceversa. Infatti, è necessaria una sola misurazione, e spesso è più facile identificare visivamente il sacral slope rispetto al pelvic tilt.

In genere, la misurazione del tilt pelvico o dell'inclinazione sacrale è determinata da un sistema PACS, ma sono considerati validi anche altri metodi alternativi di misurazione dell'angolo tra le due linee nell'immagine radiografica.

GRUPPO GHC

Il Gruppo GHC, quotato alla Borsa di Milano, è tra i principali operatori del settore della sanità privata accreditata in Italia ed opera attraverso 26 strutture sanitarie d'eccellenza, situate tra le più virtuose regioni italiane, offrendo un'ampia gamma di servizi che coprono tutti i comparti della sanità grazie ad una diversificazione delle specialità erogate, all'utilizzo di tecnologie all'avanguardia ed al personale altamente qualificato. In particolare, il Gruppo opera in otto Regioni del Nord e del Centro Italia (Piemonte, Lombardia, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna, Liguria, Toscana e Lazio), in cui è presente nel settore ospedaliero, attraverso i comparti dei ricoveri acuti, delle lungodegenze e delle riabilitazioni post-acuzie e

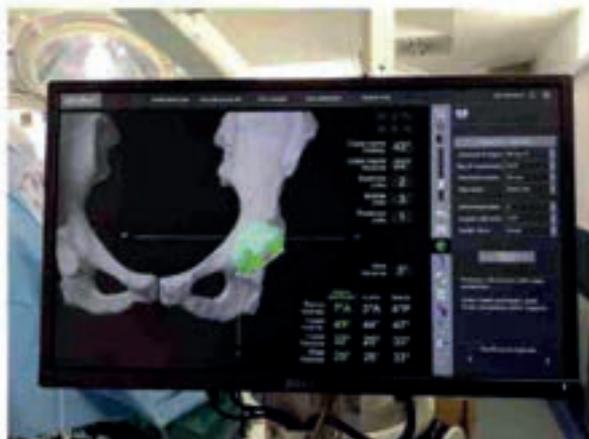
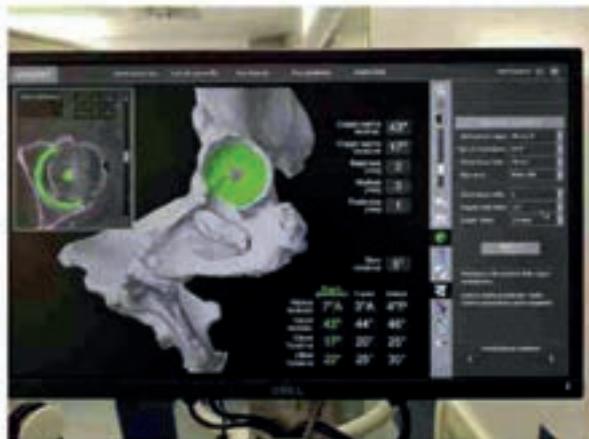
delle prestazioni ambulatoriali (il "Settore Ospedaliero") e nel settore territoriale e socio-assistenziale, attraverso i comparti dei ricoveri in regime residenziale e delle prestazioni ambulatoriali distrettuali (il "Settore Territoriale e Socio-Assistenziale").
www.garofalohealthcare.com

La Clinica San Francesco, struttura di rilevanza internazionale nel campo della chirurgia ortopedica robotica, è stata decretata Centro di Ortopedia Robotica Europea ("C.O.R.E.") nel 2013 e nell'ambito di tale ruolo effettua anche un'intensa attività di training, ospitando chirurghi provenienti da tutta Europa.
www.clinicasanfrancesco.it

sala operatoria

RANGE-OF-MOTION VIRTUALE

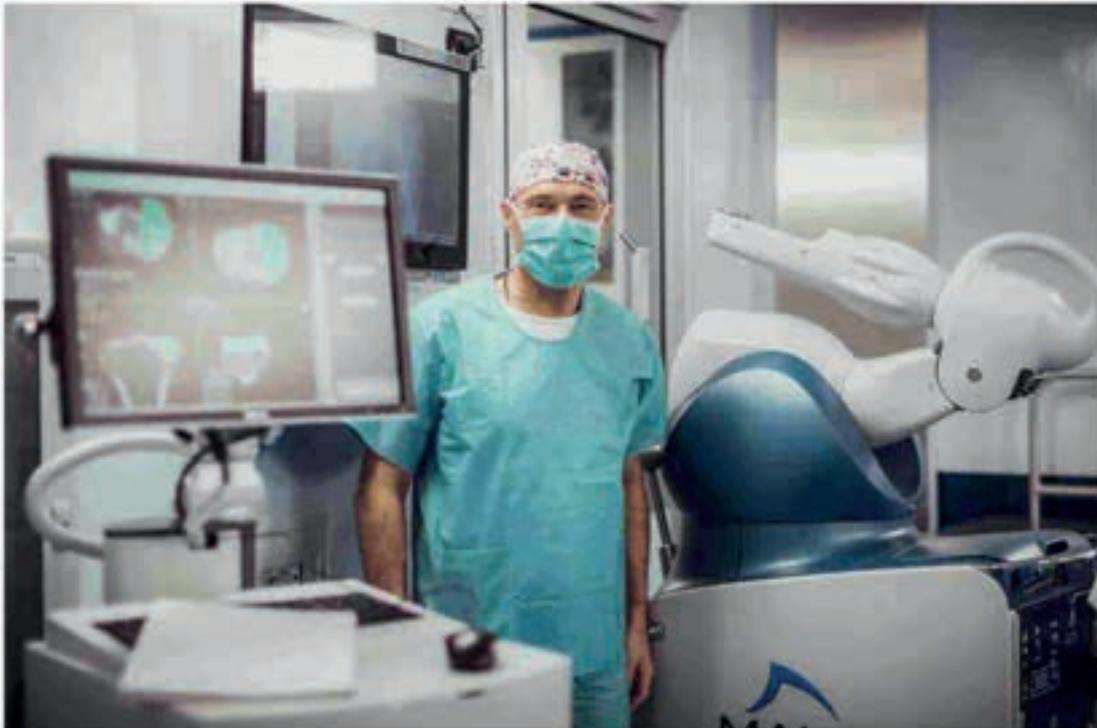
L'esecuzione di un impianto di protesi d'anca di successo richiede un'accurata pianificazione preoperatoria, la scelta di componenti protesici adatti al caso clinico specifico e una procedura chirurgica eseguita correttamente. Queste sono tre condizioni che permettono al paziente di recuperare il range fisiologico di movimento (ROM), di ripristinare l'equilibrio muscolare periarticolare e di correggere l'eventuale discrepanza nella lunghezza delle gambe. L'impianto di una protesi d'anca biomeccanicamente bilanciata consente infatti un minore stress dei componenti protesici, una maggiore stabilità e durata nel tempo, e quindi soddisfazione del paziente. La funzione range-of-motion virtuale permette al chirurgo di verificare la presenza di impingement mentre pianifica il posizionamento degli impianti per le procedure di THA. La valutazione del range-of-motion virtuale si avvale delle informazioni rilevate sul tilt pelvico per la visualizzazione femoro-pelvica e la conseguente pianificazione della corretta relazione tra i componenti in differenti posizioni del paziente (ad esempio eretta/secuda). In assenza di informazioni sul tilt pelvico, il chirurgo potrà adottare come modello pelvico le immagini radiologiche in posizione supina. Nei pazienti con colonna lombosacrale rigida o un'artrodesi vertebrale lombare, bisogna considerare che il tilt pelvico è assente nel passaggio dalla posizione seduta a quella in piedi. In questo caso si deve pianificare una minore antiversione del cotele per aumentare la copertura anteriore della testa femorale.



PIANIFICAZIONE PREOPERATORIA

Al fine di creare una pianificazione pre-operatoria precisa, è importante che il chirurgo identifichi le caratteristiche morfologiche femorali e acetabolari, rilevi le aree osteofitiche e la presenza di lesioni ossee cistiche o aree di osso necrotico. Nella fase preoperatoria, il chirurgo valuterà la pianificazione consigliata dal software robotico attraverso un display grafico 3D, che fornisce diversi dati: dimensioni finali dei componenti protesici, orientamento spaziale dello scheletro, inclinazione e versione della coppa acetabolare e dello stelo femorale. Questi dati devono essere sempre confrontati con l'anca controlaterale e corretti in caso di discrepanza anatomica, per eseguire un impianto protesico stabile e biomeccanicamente equilibrato, limitando quindi i fallimenti meccanici dovuti a impinge-

sala operatoria



ment del componenti e alla lussazione dell'anca. Per stabilire la versione combinata ottimale è essenziale conoscere i valori della versione femorale e l'inclinazione/veersione del cotile acetabolare, dati che con la tecnica chirurgica tradizionale non sono disponibili perché non misurabili.

Per il planning preoperatorio virtuale e il successivo controllo finale intra-operatorio del corretto posizionamento dei componenti protesici, nella versione aggiornata il sistema robotico richiede obbligatoriamente scansioni TC dei tubercoli pubici (operative e non operative), l'inclinazione sacrale, il segno di notch anteriore e la superficie articolare. Grazie a un modello virtuale 3D dell'articolazione del paziente che considera il nuovo impianto su tre dimensioni spaziali, questi dati anatomici permettono una accurata selezione delle dimensioni dei componenti protesici e un accurato po-

sizionamento intraoperatorio di stelo e coppa acetabolare. Inoltre, i modelli 3D della pelvi e delle ginocchia dei pazienti forniscono informazioni anatomiche, compreso il tilt pelvico, la lunghezza delle gambe e l'offset dell'anca. Questo permette di ricostruire correttamente la geometria articolare e di conoscere la versione combinata (CV), sommando la versione dello stelo e del cotile, pianificata sulle caratteristiche anatomiche dell'anca del paziente. Conoscere con precisione la CV e il centro di rotazione (COR) significa creare un impianto stabile e ben bilanciato senza impingement tra i componenti o squilibri di forze muscolari dovuti a una leva muscolare non corretta. Infine, la funzione aggiornata del righello digitale (Digital Ruler) permette al chirurgo di catturare le misurazioni pianificate relative ai punti di repere scelti per l'utilizzo successivo intra-operatorio.

AGGIORNAMENTO INTRAOPERATORIO

All'inizio dell'esperienza con chirurgia assistita da braccio robotico associata all'approccio anteriore diretto nell'artroprotesi di anca, il chirurgo è incline a rispettare i parametri consigliati dal sistema nella fase preoperatoria. Nella **chirurgia robotica** per la protesica di anca, il protocollo Mako fornisce un range di valori prestabiliti, indipendenti dall'approccio chirurgico scelto, relativi alla versione combinata adattata al genere maschile (25°-35°) e femminile (30°-50°), e alla versione e all'inclinazione del cotile acetabolare (versione 20°, inclinazione 40°).

sala operatoria

Tuttavia, migliorando la confidenza nel sistema di pianificazione e le abilità chirurgiche con il braccio robotico, i chirurghi possono decidere di modificare, durante l'intervento, dati quali la versione della protesi, l'off-set, la lunghezza della gamba a seconda delle caratteristiche anatomiche dell'anca, allontanandosi dai parametri suggeriti, e creando un posizionamento dell'impianto personalizzato.

Secondo un recente studio multicentrico effettuato su 362 pazienti sottoposti a THA con sistema robotico Mako, è stata riportata un'enorme variabilità della versione femorale che va da -22° a $+49^\circ$. Con tale variabilità aumenta il rischio di errore umano dal momento che è praticamente impossibile per il chirurgo analizzare il rapporto tra l'acetabolo e il bacino, senza il supporto del sistema robotico. In conclusione, la decisione di modificare leggermente il range dei valori può rivelarsi necessario perché durante l'intervento talvolta si può osservare un impingement tra il collo dello stelo femorale e la coppa acetabolare durante la rotazione dell'anca. Nella fase pre-operatoria, il chirurgo può modificare la pianificazione (dimensioni e posizione delle componenti) per ottimizzare i valori di offset e la lunghezza della gamba.

La versione combinata è associata all'approccio chirurgico scelto: sulla base dell'esperienza con tecnica DAA e considerando i risultati funzionali, noi abbiamo ridotto la versione combinata a 24° - 26° . Nell'approccio anteriore diretto la CV dovrebbe essere $23,36^\circ \pm 4,58^\circ$, nell'approccio posterolaterale la CV dovrebbe essere $37,59^\circ \pm 4,62^\circ$ mentre utilizzando l'approccio anterolaterale la CV dovrebbe essere $28,55^\circ \pm 6,91^\circ$. Questi valori mostrano differenze significative attribuibili all'approccio chirurgico e alle caratteristiche morfologiche dell'anca. Sulla base dei nostri dati, la versione femorale nativa ha presentato una variabilità da -18° a 36° con un range tra 0 e 2 gradi dopo alesatura e impianto dello stelo. Per la coppa acetabolare l'inclinazione media era di $40^\circ/42^\circ$ e l'antiversione acetabolare era di 16° - 32° : la media finale di CV variava effettivamente da 22° a 28° .

Le differenze di offset finale rispetto ai valori preoperatori erano comprese tra -3 e $+4$ mm, mentre i valori di discrepanza della lunghezza delle gambe erano compresi tra -2 e $+3$ mm. Seguendo i valori pianificati, oltre il 95% dei casi aveva una testa femorale finale con lunghezza neutra e 36 mm di diametro. L'inclinazione media del collo femorale era di 127° .

Per quanto riguarda l'orientamento dello stelo femorale, l'obiettivo è quello di raggiungere un valore vicino allo zero (posizione neutra) se il femore è originariamente retroverso, altrimenti se il femore è antiverso si consiglia di ridurre la antiversione femorale rispettando i limiti fisiologici (5° - 20° secondo la classificazione di Paley).

CONCLUSIONE

La navigazione robotizzata DAA nell'artroplastica d'anca ha un duplice vantaggio per il chirurgo: risponde alla necessità del professionista di ottenere dati e risultati riproducibili e prevedibili, e può essere utile al chirurgo per la sua performance dal momento che riduce drasticamente gli errori umani nella pianificazione e nell'esecuzione dell'intervento di sostituzione protesica. Utilizzando le nuove funzioni per la pianificazione pre-operatoria specifica del paziente e della

sua funzionalità articolare, è possibile pianificare la corretta antiversione combinata dello stelo e del cotile, avere un corretto centro di rotazione dell'anca e ripristinare offset fisiologico e lunghezza della gamba. Questo è estremamente importante per evitare complicazioni e disfunzioni biomeccaniche precoci come l'impingement dell'anca o la lussazione. Nella scelta di un approccio chirurgico è importante considerare e rispettare i valori del range della versione combinata, fondamentali per ottenere un'articolazione stabile e un'ottimale range-of-motion per l'arto del paziente. ■

BIBLIOGRAFIA

1. National Joint Registry for England, Wales, Northern Ireland and the Isle of Man. 16th Annual Report 2019, UK
2. Hamilton et al, Validation of the English Language Forgotten Joint Score-12 as an outcome measure for Total Hip and Knee arthroplasty in British Populations. BJJ, Feb 2017
3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC794824/>

Per permettere il preciso posizionamento della coppa acetabolare, il protocollo di planning preoperatorio prevede una TC preoperatoria delle anche e di entrambe le ginocchia del paziente in posizione supina

di Venezia e Mestre
la Nuova

Venezia » Cronaca

Urologia d'eccellenza con il robot **Da Vinci**: Portogruaro in diretta in tutto il mondo



Il dipartimento diretto dal dottor Michele Amenta protagonista con una due giorni di interventi in streaming con i maggiori centri chirurgici italiani e internazionali

ROSARIO PADOVANO

23 GIUGNO 2021

PORTOGRUARO.L'ospedale portogruarese eccellenza mondiale. Domani e venerdì il reparto di Urologia sarà tra i protagonisti di un evento medico internazionale: l'attività operatoria sarà trasmessa in streaming, in diretta, in tutto il mondo.

Non è la prima volta per questo ospedale, certamente, ma l'emozione resta grande. Il direttore del dipartimento di Urologia, Michele Amenta, eseguirà infatti due interventi chirurgici con l'utilizzo del nuovissimo **Robot Da Vinci**, di cui la struttura sanitaria portogruarese si è dotato pochi mesi fa, durante la parte finale della direzione generale di Carlo Bramezza.

Dalle sale operatorie il dottor Amenta effettuerà, nel dettaglio, un intervento di urologia oncologica e un intervento di uro-ginecologia, che verranno proiettati in streaming su un'apposita piattaforma online, che consentirà la visione a centinaia di

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Chirurgia Robotica

medici collegati da tutto il mondo. L'evento organizzato dalla Società Italiana di Urologia (Siu) è il più importante in Italia dedicato alla chirurgia, nel quale verranno presentate le più moderne tecniche chirurgiche in ambito urologico.

Grazie alla diffusione delle attività in collegamento web, visibili ovunque, medici e professionisti del settore potranno osservare vari interventi chirurgici in diretta, anche in contemporanea, e formulare quesiti direttamente ai chirurghi impegnati in sala operatoria. Il dottor Michele Amenta si sta preparando da molti giorni a questo doppio intervento.

«Per me è una grande emozione poter operare alla pari delle più blasonate strutture al mondo», spiega, «infatti oltre alla presenza di noti ospedali e centri chirurgici italiani, verranno coinvolte nella visione strutture inglesi e di New York.

Tra essi uno spazio è stato dedicato anche all'ospedale di Portogruaro e questo rappresenta un'ulteriore conferma di quanto sia cresciuta ed apprezzata l'attività urologica svolta in questa azienda sanitaria». Orgoglioso è anche il direttore generale di Asl 4, Mauro Filippi.

«L'attività chirurgica di Urologia, che può contare su professionisti di altissimo livello e sulle tecnologie più avanzate, è motivo di vanto per tutto il Veneto orientale ed anche per la Regione», afferma Filippi, «in Veneto facciamo sanità d'eccellenza».

In campo l'équipe di Urologia II del Policlinico Primo intervento di **chirurgia robotica** su un paziente pediatrico

■ Il primo intervento di **chirurgia robotica** su un paziente pediatrico è stato effettuato al Policlinico di Bari. La paziente, di 14 anni, è arrivata all'ospedale pediatrico Giovanni XXIII con una grave infiammazione al rene e i medici hanno optato per l'asportazione senza ricorrere alla tradizionale apertura addominale.

Sono bastate cinque piccole incisioni per permettere alle braccia del robot chirurgico di operare e asportare il rene colpito da una grave infezione.

La **chirurgia robotica** nasce soprattutto per l'adulto, il suo impiego su pazienti pediatrici è in fase di studio e applicazione solo in pochissimi centri in Italia. Grazie alla pluriennale esperienza delle équipe di urologia del Policlinico nell'impiego del robot chirurgico è stato possibile far operare le braccia robotiche su un campo operatorio più piccolo.

«La ragazza di 14 anni è arrivata con una grave infezione delle vie urinarie che aveva invaso il

rene - spiega il dottor Nicola Laricchiuta, direttore dell'unità operativa di urologia pediatrica dell'ospedale Giovanni XXIII - Gli accertamenti hanno evidenziato una malformazione congenita del rene, di cui la paziente non era a conoscenza. La stasi delle urine aveva provocato una grave infezione, compromettendone le funzioni e rendendo necessaria l'asportazione. Dopo consultazione con i colleghi urologi del Policlinico si è optato per l'impiego del robot chirurgico, superando la via tradizionale open».

La giovane paziente è stata così trasferita nella sala operatoria dell'urologia del Policlinico dove è stata operata dal professor Pasquale Dittonno, direttore dell'unità operativa di urologia II.

Il rene malato è stato asportato, senza lasciare grandi cicatrici, garantendo una più veloce ripresa alla paziente.



INNOVAZIONE La **chirurgia robotica** utilizzata per intervenire su un paziente chirurgico

Quando l'eccellenza si trova "vicino casa"

Questo è il caso dell'Urologia di Chieti, in Abruzzo, Il Prof Luigi Schips, Ordinario di Urologia presso l'Università di Chieti, dopo una esperienza all'estero è tornato in patria portando a casa un modo di operare all'avanguardia, tra i primi al mondo, infatti ha iniziato ad utilizzare la tecnica Single Port, per il trattamento dei tumori renali, sia in laparoscopica che in robotica. Presso i reparti diretti dal Prof. Schips, sull'intero territorio Abruzzese, e divisi secondo patologie, al fine di ottenere una specializzazione maggiore viene effettuata con tecniche di avanguardia, la chirurgia mini-invasiva della prostata e della vescica mediante resezione al plasma, apparecchiatura all'avanguardia in dotazione alla Unità operativa di Chieti integrata alla già esistente tecnologia con il Green Light Laser. Il centro si occupa prevalentemente di chirurgia oncologica con approccio mini-invasivo. In particolare la chirurgia conservativa del rene con **tecnica robotica**. Vengono inoltre trattate in associazione con gli endocrinologi, le principali malattie del surrene, come gli adenomi ed i feocromocitomi, con la surrenectomia laparoscopica. Centro di avanguardia anche per quanto concerne il trattamento della litiasi urinaria, sempre con approccio mini-invasivo, e con strumentazione avanzata. Il lavoro di ricerca della squadra di Schips è stato premiato con la conquista dell'ultima copertina, di European Urology Oncology, una delle riviste scientifiche di settore più prestigiose in Europa ed America. Lo studio guidato **da** Michele Marchioni che ha evidenziato i limiti degli attuali sistemi

di classificazione del rischio per i pazienti con tumori avanzati e metastatici del rene propongono un nuovo. Tale studio nasce **da** una collaborazione di decine di centri in tutto il mondo che si sono interfacciati al fine di costituire un registro internazionale per i tumori del rene (REMARCC Registry). Marchioni è attualmente membro dello "Young Academy Urologist Renal Cell Carcinoma Group", gruppo di ricerca internazionale che raccoglie i migliori giovani attivi all'interno dell'European Association of Urology nella ricerca sul carcinoma del rene ed il suo trattamento. Il Prof. Schips, non si ferma all'Urologia e sono di recente inaugurazione anche gli ambulatori di andrologia di Chieti e Vasto, per lo studio dell'apparato genitale maschile e le relative terapie farmacologiche e chirurgiche. A partire **da** luglio all'ospedale di Ortona sarà attivo un ambulatorio dedicato alle patologie andrologiche con particolare attenzione ai problemi di infertilità maschile. "Si tratta di un servizio che sarà seguito **da** Roberto Castellucci, dirigente medico della nostra équipe - spiega Schips, Direttore dell'Urologia della Asl e Ordinario all'Università D'Annunzio - La finalità è garantire un'offerta diagnostica e terapeutica completa alle coppie che fanno i conti per il problema sempre più comune dell'infertilità. La scelta di attivare il servizio a Ortona è stata determinata dalla volontà di collaborare con il Centro di Procreazione medicalmente assistita diretto **da** Gian Mario Tiboni, al fine di offrire alle coppie un percorso integrato che possa prenderle in carico

affrontando l'infertilità legata a problemi riproduttivi maschili, causa una volta su due della difficoltà a ottenere una gravidanza".
Importanti i riconoscimenti avuti dal Prof Schips anche nel mese di giugno; è stato infatti tra i principali relatori nella conferenza dal titolo "Low Frequency Plasma BPH Surgery", evento che ha visto la partecipazione dei più rinomati urologi del medio ed estremo Oriente, dall' Arabia Saudita alla Cina. Ma l'attività non si ferma alla pratica ospedaliera, ed il Prof. Schips e la sua equipe sono coinvolti in diversi studi scientifici, tra questi studi, di particolare rilevanza il progetto PROTEUS, volto a valutare l'utilizzo di un farmaco di ultima generazione (apalutamide) nel trattamento neoadiuvante e adiuvante del carcinoma prostatico ad alto rischio. L'equipe è coinvolta poi in un altro studio clinico randomizzato volto a studiare l'efficacia dell'aggiunta di Pembrolizumab alla terapia con BCG nei pazienti con tumori della vescica ad alto rischio. Ma non mancano gli studi promossi direttamente all'interno dell'università. Tra i primi a valutare e validare l'utilizzo di un sistema di refertazione standardizzato per la risonanza magnetica della vescica in pazienti con tumori maligni, il sistema VIRADS. Recentemente presentato durante l'ultimo congresso EMUC (European Multidisciplinary Congress on Urological Cancers), i risultati di uno studio multicentrico che ha coinvolto centri italiani e spagnoli, sulla terapia delle recidive locali dopo Nefrectomia radicale per carcinoma del rene. Tale abstract è stato selezionato tra i migliori 6 del congresso.



LUIGI SCHIPS
PROFESSORE ORDINARIO DI UROLOGIA
UNIVERSITÀ "G. D'ANNUNZIO" CHIETI
DIRETTORE UNITÀ OPERATIVA
COMPLESSA AZIENDALE DI UROLOGIA

Carrieri (Policlinico) Chirurgia robotica cinque anni dopo «Ora interventi di altissima precisione»

■ Cinque anni di **chirurgia robotica** urologica al policlinico di Foggia. Bilancio più che positivo: «La chirurgia urologica robotica rappresenta un appassionante sviluppo tecnologico in ambito medico e chirurgico. Questa tecnologia, per le sue peculiari caratteristiche di accesso a piccoli spazi anatomici, trova impiego con particolare successo nel trattamento del tumore della prostata, che rappresenta il tumore più frequente nell'uomo. È inoltre possibile, intervenire sulle patologie renali maligne, asportando esclusivamente le lesioni tumorali senza la necessità di asportare l'intero organo. Nella donna gli interventi chirurgici robotici più frequenti sono quelli eseguiti per prolasso della vescica e dell'utero, con risoluzione dei disturbi urinari», afferma il direttore della Struttura complessa e della Clinica universitaria del Policlinico di Foggia, Giuseppe Carrieri.



ROBOT «Da Vinci»

Il **robot Da Vinci** è uno strumento di ultimissima generazione che permette al chirurgo esperto di eseguire interventi di altissima precisione rispetto alla tradizionale chirurgia a "cielo aperto". È l'unico sistema robotico che permette una visione tridimensionale magnificata di circa 10 volte rispetto alla normale visione dell'occhio umano, permettendo una migliore visione durante la dissezione chirurgica e un minore traumatismo degli organi interni. Vengono riprodotti fedelmente i movimenti della mano del chirurgo esperto in modo intuitivo, rendendo più sicura la procedura chirurgica. È così possibile eseguire un intervento riducendo al minimo le perdite ematiche, il dolore post-operatorio e le complicanze, garantendo un rapido ritorno del paziente alle proprie attività quotidiane. Trattandosi di una tecnica miniminvasiva, consente inoltre ferite chirurgiche di pochi millimetri e cicatrici meno vistose.

UDITE-UDITE.IT (WEB)



Data 10-07-2021

Pagina

Foglio 1 / 2

CINEMA & TEATRO

Arriva nelle sale **The Book of Vision**, il film prodotto con il contributo di **abmedica** e del suo **robot da Vinci**

Il film, prodotto da Malick con il contributo di **abmedica**, esce nelle sale cinematografiche dopo il debutto al Festival del Cinema di Venezia Dopo avere aperto la Settimana Internazionale della Critica a Venezia nel 2020,...



Il film, prodotto da Malick con il contributo di **abmedica**, esce nelle sale

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

UDITE-UDITE.IT (WEB)

Data 10-07-2021

Pagina

Foglio 2 / 2

cinematografiche dopo il debutto al Festival del Cinema di Venezia

Dopo avere aperto la Settimana Internazionale della Critica a Venezia nel 2020, esce finalmente nelle sale *The Book of Vision*, il film diretto da Carlo S. Hintermann con la produzione esecutiva di Terrence Malick: un viaggio su due binari nella cura e nella medicina, in cui protagonisti – insieme ad un cast internazionale guidato da Charles Dance, star di *Game of Thrones* – sono il sistema robotico da Vinci e altri dispositivi medicali all'avanguardia per la chirurgia mininvasiva.

A fornire tecnologie e know how a sceneggiatori e cast è stata **abmedica**, l'azienda italiana leader nella produzione e distribuzione di tecnologie medicali, nonché punto di riferimento per la robotica chirurgica in Italia.

Il film, connotato da lirismo e visionario come nel più puro stile Malick, travalica il tempo e lo spazio, attraverso due storie parallele che si incrociano nel Libro della Visione, che dà il titolo all'opera: Eva (Lotte Verbeek) è una dottoressa universitaria che lascia gli studi medici oncologici per concentrarsi sulla storia della medicina. Il suo interesse si rivolge alla figura di un dottore del '700, Johan Anmuth, che in conflitto tra la vecchia medicina – più legata all'anima del paziente e alla comprensione –, e la nuova, – che tratta il corpo come una macchina secondo una spinta più razionalista –, scrive il Libro della Visione, il manoscritto che Eva studia e legge, rimanendone coinvolta.

Si svolgeranno così due storie parallele, con lo stesso cast: quella di Eva, ambientata nel mondo contemporaneo, che troverà una nuova ragione di vita nonostante le difficoltà a cui il suo corpo è sottoposto a causa di una malattia e quella di Elizabeth, paziente di Anmuth nel '700. Il tempo inizierà a confondersi, il destino delle due donne miracolosamente sembrerà unirsi, sino ad arrivare alla consapevolezza dell'eterno ciclo tra vita e morte, tra passato e futuro, tra fine e nuovo inizio.

"Siamo orgogliosi di avere preso parte, attraverso le nostre tecnologie e le nostre persone, a *The Book of Vision*" commenta **Francesca Cerruti, CEO di abmedica**. "La trama del film, che potremmo sintetizzare come un inesauribile viaggio nella storia della medicina e della cura, sottolinea l'importanza del rapporto – oggi come nel '700 – tra medico e paziente. Le tecnologie più moderne e all'avanguardia, qual è lo stesso **robot da Vinci**, hanno l'obiettivo di conciliare l'efficacia e la precisione, senza compromettere il dialogo e l'ascolto che alimentano la relazione profonda tra medico e paziente. Solo da questa perfetta e bilanciata simbiosi tra tecnologia e umanità è possibile offrire la miglior qualità di vita e di cura alla persona"

abmedica Fondata nel 1984 da **Aldo Cerruti**, tutt'ora presidente della società, **abmedica** è oggi l'azienda italiana leader nella produzione e nella distribuzione di tecnologie medicali e dispositivi medici indossabili, nonché punto di riferimento per la robotica chirurgica. Sono parte del Gruppo **abmedica** diverse aziende orientate all'innovazione nella medicina, tra cui **A TLC** (società leader nel mercato globale delle telecomunicazioni), **Genomnia** (genomica e bioinformatica), **Medical Labs** (produzione di dispositivi medicali per la chirurgia mininvasiva), **Pacinotti** (distribuzione di dispositivi medici), **Officine Ortopediche Rizzoli** (produzione di protesi, apparecchi ortopedici, ausili e attrezzature ospedaliere) e **Abex Excelencia Robótica** (distribuzione **chirurgia robotica** da Vinci in Spagna e Portogallo).

Milano, 9 luglio 2021

POST TAGS:**abmedica** Carlo S. Hintermann Festival del Cinema di Venezia **robot da Vinci** Terrence Malick
The Book of Vision

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

È italiana

È italiana. È una pioniera a livello mondiale della **chirurgia robotica** toracica. Si chiama Franca Melfi ed è nata nel 1959 in Calabria.

Fin **da** ragazza desidera diventare medico, ma la madre si oppone, convinta sia un sogno irrealizzabile. Franca però non si arrende. Con la complicità del padre, si sposta a Pisa dove studia medicina, per poi specializzarsi in chirurgia toracica.

Negli anni '90 inizia ad occuparsi di **chirurgia robotica** all'Ospedale di Pisa. In questo periodo quasi nessuno in Europa pensa che abbia senso investire in questo settore, ma Franca va avanti per la sua strada.

Nel 2001 diventa la prima persona al mondo a sfrut-

la pioniera della **chirurgia robotica**

tare la **chirurgia robotica** per trattare un tumore polmonare. Per questa sua notevole innovazione riceve numerosi premi internazionali. A questo punto Franca diventa tutor a livello europeo per la **chirurgia robotica** toracica.

Negli anni si occupa di aprire ventidue centri di Chirurgia toracica del polmone in Europa.

Lavora poi sodo per espandere l'uso dei robot anche in altri settori. E ce la fa. Nel 2012 crea a Pisa il più grande centro europeo di **chirurgia robotica** in una struttura pubblica, con l'obiettivo di formare i chirurghi del futuro.

Oggi Franca Melfi è considerata una delle pioniere della **chirurgia robotica** toracica.





Benevento, 13-07-2021 15:37

Il Presidio Ospedaliero "Gaetano Rummo" ha presentato oggi il nuovo centro di **chirurgia robotica** al Padiglione "S. Pio" con il nuovo "da Vinci Xi"

Si tratta della piattaforma piu' evoluta per la **chirurgia robotica** mininvasiva, distribuita in Italia da **ab medica**

Redazione



Prosegue il percorso di innovazione avviato dal Presidio Ospedaliero "Gaetano Rummo" di Benevento che ha presentato oggi il nuovo centro di **chirurgia robotica** al Padiglione "S. Pio" con il nuovo "da Vinci Xi", la piattaforma piu' evoluta per la **chirurgia robotica** mininvasiva, distribuita in Italia da **ab medica**.

Attraverso quest'importante investimento, la struttura ospedaliera compie un ulteriore passo avanti per dotarsi della strumentazione più avanzata e diventare uno dei centri di eccellenza nella sanità campana e di tutto il Sud Italia.

La nuova installazione, che è l'ottava in Campania (137 in tutta Italia), è stata inaugurata oggi in occasione di una conferenza stampa che ha visto la partecipazione di Mario Ferrante, direttore generale Azienda Ospedaliera "S. Pio"; di Clemente Mastella, sindaco di Benevento e di Vincenzo De Luca, presidente della Regione Campania, che ha visitato

l'Ospedale in occasione dei nuovi lavori di restyling presso quattro padiglioni.

La piattaforma "da Vinci Xi" andrà a potenziare l'équipe dell'Unità Operativa di Urologia, diretta da Luigi Salzano ed il team di Chirurgia Generale e di Oncologia, diretti da Mario Anecchiarico, tra i massimi esperti di **chirurgia robotica** oncologica che si è trasferito da pochi mesi alla struttura proprio per offrire le proprie competenze al territorio.

L'obiettivo è quello di ampliare presto l'utilizzo del sistema robotico anche al team di ginecologia per estendere gli straordinari benefici del "da Vinci Xi" a tutte le specialità dell'Ospedale.

I benefici per chirurgo e paziente offerti dal nuovo sistema robotico da Vinci Xi sono innumerevoli: a partire dalla visione 3D con ingrandimento fino a 10 volte che consente, senza l'ausilio di occhiali o altre apparecchiature, una visione più ampia, completa e dettagliata del campo operatorio rispetto alla chirurgia laparoscopica tradizionale.

I quattro bracci robotici, inoltre, offrono ampia libertà di movimento e una rotazione di circa 540°, che aumenta la precisione del movimento chirurgico e consente di accedere ad anatomie difficili, senza rischio di tremore fisiologico.

Il sistema è dotato di laser per ottimizzare il posizionamento dei quattro bracci robotici e raggiungere un livello superiore di precisione dell'intervento e riduzione dei tempi operatori.

Con "da Vinci Xi" possono essere eseguiti anche gli interventi più complessi agendo su organi posizionati in diversi quadranti anatomici, senza la necessità di prevedere spostamenti del paziente o del robot.

Anche per il paziente il vantaggio è evidente, in termini di riduzione dei tempi di ospedalizzazione, che in molti casi vengono addirittura dimezzati, e di ripresa più rapida delle normali attività.

• Policlinico di Bari.
Prelevato un rene **da** donatore
vivente a scopo di trapianto

6 »

(Policlinico di Bari) Eseguiti per la prima volta due interventi di nefrectomia con la tecnica di robotica assistita

Prelevato un rene **da** donatore vivente a scopo di trapianto

Il braccio robotico e la mano umana. Nel campo operatorio attraverso un piccolo taglio sul fianco del paziente entra il braccio del robot. A distanza, attraverso la console, la mano del chirurgo esegue il prelievo del rene dal donatore vivente per trapiantarlo su un familiare con una insufficienza renale cronica "irreversibile". Al Policlinico di Bari per la prima volta sono stati eseguiti due interventi di nefrectomia con "tecnica robot assistita" dall'equipe del prof. Michele Battaglia, direttore del Centro trapianti rene e urologia I, che pochissimi centri in Italia eseguono. "La novità del prelievo dell'organo con tecnica robot assistita - spiega il prof. Michele Battaglia - è legata non tanto e non solo alla mininvasività della procedura, che si può realizzare con la laparoscopia, quanto alla assoluta sicurezza in situazioni complesse come nel caso di anomalie di numero delle arterie renali del donatore. O come nel secondo intervento effettuato la rimozione di un tumore dal surrene prima del prelievo del rene con tre arterie".



Questi interventi eccezionali sono stati la tappa finale di un lungo percorso realizzato all'interno del "programma trapianto **da** donatore vivente" dell'unità operativa di Nefrologia diretta dal prof. Loreto Gesualdo che vede coinvolti, innanzitutto, i consanguinei del ricevente. Il programma è il frutto della collaborazione multidisciplinare di urologi, nefrologi, immunologi, patologi clinici, psicologi, esperti di imaging, infettivologi, anestesisti-rinaiatori.

Il trapianto di rene **da** donatore vivente al Policlinico di Bari è ormai un percorso efficace e consolidato nel tempo. Lo scorso anno, nonostante la crisi pandemica, sono stati eseguiti ben 21 trapianti **da** vivente, e il centro trapianti di Bari è stato il terzo in Italia per questo tipo di procedura.

● L'OSPEDALE PISANO centro di riferimento italiano ed europeo per la **chirurgia robotica**

Cisanello: «Da Vinci», il robot al servizio dei chirurghi

Si chiama **Da Vinci**, il robot umanamente mosso all'ospedale di Cisanello a Pisa. Un robot che ha reso l'azienda ospedaliera pisana, per numero di interventi e per dotazione di strumenti, centro di riferimento per la **chirurgia robotica** in Italia e in Europa. Sono oltre 1.300 gli interventi chirurgici effettuati con l'assistente **Da Vinci** a Cisanello - racconta la professionista **Franca Melli**, docente di Chirurgia generale, direttore del Centro robotico ospedaliero pisano dell'Asp. L'attività clinica è affiancata da costante attività di ricerca, che ha generato numerose pubblicazioni scientifiche su riviste nazionali ed internazionali. Attualmente il Centro di **chirurgia robotica** ha come primo centro europeo per robot di generica e specialistica chirurgica che utilizza il robot, oltre che essere sede per la ricerca clinica e l'attività didattica. Sono oltre 70 i professionisti coinvolti nei chirurghi, medici ed infermieri che lavorano con il sistema robotico. Oltre alla assistenza, il Centro è sede di master universitari, dell'Università Level 1 di Pisa, primo centro in Europa per chirurgia endovascolare a cui partecipano chirurghi vascolari e cardiocardiologi di tutto il mondo, di corsi ufficiali dell'Associazione chirurgi ospedalieri in chirurgia oncologica robotica e mini-invasiva e della scuola Sic (Società italiana di chirurgia) e la **chirurgia robotica** rappresenta la nuova frontiera della chirurgia miniminvasiva - spiega la professionista **Franca Melli**. Le caratteristiche del sistema robotico permettono una maggiore precisione al gesto chirurgico ed il superamento di quei limiti che spesso sono correlati alla tecnica assistenziale tradizionale (laparoscopia). Con l'ausilio del sistema robotico il chirurgo controlla, attraverso una console con una visione tridimensionale e ad alta definizione, immagini di piccole dimensioni ma di alta precisione posti all'interno delle cavità anatomiche (toraciche addominali) attraverso piccole incisioni di 5-10 millimetri. I movimenti dell'operatore vengono riprodotti all'interno del campo operatorio in maniera più precisa ed eliminando il naturale tremore delle mani; il sistema traduce infatti i movimenti della mano, del polso e delle dita del chirurgo in tempi reali. **Quasi zero, per il paziente, è**



La storia del centro

L'azienda ospedaliera pisana si è dotata del **robot Da Vinci** dal 2001. In quell'anno, proprio a Pisa, venne effettuata la prima lobectomia polmonare robotica al mondo. Nel 2010 è stato acquistato il secondo sistema robotico, consolidando ulteriormente un'esperienza che ha permesso a Pisa di diventare sede del polo regionale toscano per la **chirurgia robotica**. Pisa ha puntato al robot nella multidisciplinarietà nell'utilizzo del robot. Si effettuano infatti interventi ad alta complessità di chirurgia toracica, chirurgia ginecologica, urologica, endocrinologica, generale, pediatrica, dell'esofago e stomatodigestiva. Inoltre, con il robot, si effettuano trapianti di seno e pancreas: proprio a Pisa è stato effettuato il primo trapianto di pancreas al mondo e il primo trapianto di seno in Europa. Un altro primo mondiale in **chirurgia robotica** ginecologica Pisa l'ha ottenuto con la prima asportazione di utero **Da Vinci** con accesa endometriale e, sigillata la donna italiana, sempre a Pisa è stato effettuato, per la prima volta in Italia con tecnica **interna robotica**, un intervento chirurgico di **biopsia guidata** su seno alla Santa Margherita nel 2010, a seguito del convegno **Da Vinci** parte della Regione Toscana come Centro medico ospedaliero dell'azienda ospedaliero universitaria pisana per l'area vasta nord-ovest, i chirurghi di tutta l'area possono effettuare interventi robotici utilizzando i servizi presenti nel Centro.

vantaggi di un'operazione chirurgica?
«La **chirurgia robotica** dà la possibilità di effettuare piccole incisioni. Diminuisce un minore rischio di sanguinamento. Riduce il dolore post operatorio, i tempi di degenza, i tempi di recupero».

«Dati confermati dal dottor **Piero Baccianti**, direttore dell'Unità operativa di Chirurgia generale a Cisanello - il **robot Da Vinci** - giunto alla sua quarta classe di evoluzione, è una macchina dall'assoluta precisione. Baccianti ha cominciato a ricorrere alla **chirurgia robotica** nel 2013, con l'acquisto di **Da Vinci Si** - spiega una prima fase di formazione in cui sono stati eseguiti i vari tipi di interventi di stadi sempre più complessi nella chirurgia del cancro del seno. I risultati ottenuti nei circa 150 interventi per cancro del seno eseguiti, sono ad oggi dimostrano l'assoluta sicurezza della metodologgia ma anche una riduzione dei giorni di degenza, della compromissione della funzionalità sanguinaria e delle complicanze in generale».
«Oggi il robot - ricorda il professor **Luca Melli**, professore associato di chirurgia generale e presidente della fondazione Arpa - viene utilizzato in molti casi nell'asportazione di tumori maligni al pancreas, di tumori primitivi e secondari al fegato. Nella **chirurgia robo-**

notale, molti casi di lobectomia oggi confermano l'idea, che per gli utilizzatori è stata **Da Vinci Si** - robot, che con il robot si lavora meglio nella profondità del bacino, in particolare quando aperto il siletto, come è frequente se l'ammalato è anziano, se è obeso o il tumore è avanzato. Nel trattamento **chirurgico** dei tumori retali inferiori, se la **robotica standard** può essere eseguita agevolmente in laparoscopia diventa ormai lo standard, quando i tumori sono voluminosi e i pazienti presentano

condizionamenti anatomici complessi. Fino al robot può aiutare nel mantenere costanti i propositi di un approccio mini-invasivo. Nella **chirurgia del seno** si è visto che quanto più il tumore è grande ed il paziente complesso, soprattutto a causa della **insufficienza** visuale, quanto più con la **robotica**, possiamo andare al tavolo operatorio consapevoli che il paziente andrà al termine dell'intervento senza necessità di conversioni a cielo aperto. Infine anche in **chirurgia gastrica** e della **lato esofago**, in particolare per il trattamento di tumori che prevedono fasi distorsive e ricostruttive complesse e per il trattamento delle ernie peritoneiche, non necessità di studiare molto in torace e di applicare molti punti di sutura per la ricostruzione dello stomododogio, il robot consente di ottenere centri risultati e di espandere l'approccio mini-invasivo ad un numero maggiore di casi».
«Per venga fatto del robot nella **chirurgia** - il commento di **don Luca Casarosa** - rappresenta dell'ospedale di Cisanello. La tecnologia, se messa al servizio del bene, è un dono prezioso. Ma, però - aggiungere il sacerdote - il robot potrà sostituire il rapporto umano. Di questo gli operatori del "Nuovo Santa Maria" sono pienamente consapevoli».



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Data 15-07-2021
Pagina
Foglio 1 / 3



Nasce “Dire, Fare, Curare”: il podcast di **ab medica** che rilancia “il **Futuro della Sanità**”

15 luglio 2021 | 18.14
LETTURA: 3 minuti



"Francesca Cerruti, CEO di **ab medica**, ed Elena Spigarolo, Comuni

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Data 15-07-2021
Pagina
Foglio 2 / 3

Con la voce narrante di Matteo Caccia si rinnova l'impegno di **ab medica** a raccontare storie di cura eccellenti attraverso le testimonianze di medici e pazienti

Milano, 15 luglio 2021

In un anno segnato dalla pandemia e da una profonda trasformazione dei bisogni di cura, **ab medica**, azienda leader nella produzione e distribuzione di soluzioni medicali, nonché punto di riferimento per la **chirurgia robotica** e la **telemedicina**, decide di rinnovare lo storico format de "il **Futuro della Sanità**" scegliendo il potere della voce e la forma narrativa del podcast come strumenti per raccontare storie di cura e di innovazione.

"La pandemia ha reso tutti consapevoli di quanto la salute di ciascuno di noi sia strettamente legata a quella degli altri – afferma **Francesca Cerruti, CEO di ab medica** - e di come solo attraverso una rinnovata fiducia nella scienza possiamo aspirare a raggiungere una salute globale, equa ed inclusiva. Questa consapevolezza ci ha spinto a rinnovare la forma del nostro storico **Futuro della Sanità**, mantenendo l'originale sostanza, la volontà di contribuire a ridisegnare una sanità più coerente nelle sue ramificazioni, sempre più efficace, precisa e personalizzata in favore dei pazienti e delle loro famiglie".

Nasce così **Dire, Fare, Curare**, la serie podcast in otto episodi realizzata da **ab medica** insieme a Brandstories, agenzia specializzata in narrazione, e a Matteo Caccia, conduttore radiofonico di Radio 24.

"Il podcast ci è apparso da subito lo strumento più idoneo per dare voce a medici e pazienti, protagonisti di straordinarie storie di cura" - commenta **Elena Spigarolo, Communication Manager di ab medica** – "Con questo progetto **ab medica** conferma la propria capacità di innovare e abbracciare il cambiamento scegliendo uno degli strumenti più contemporanei e in crescita di questi anni".

Il primo episodio, "Robot, ti tengo d'occhio!", disponibile da oggi su **Spotify** e sulle principali piattaforme di distribuzione, racconta una storia di fiducia nella tecnologia, di collaborazione e di coraggio, che ha portato a raggiungere un traguardo ritenuto da molti impossibile grazie alla sinergia tra l'equipe **medica** del Prof. Paolo Gontero dell'Ospedale Le Molinette di Torino e il sistema per la **chirurgia robotica** da Vinci Xi. Una perfetta sinergia tra chirurgo e robot.

Gli episodi, ciascuno di 12 minuti, verranno rilasciati con cadenza mensile a partire dal 15 luglio.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Data 15-07-2021
Pagina
Foglio 3 / 3

Buon ascolto!

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 e dispositivi medici indossabili, nonché punto di riferimento per la robotica chirurgica e per la **telemedicina**. Sono parte del Gruppo **ab medica** A TLC (società leader nel mercato globale delle telecomunicazioni), **Genomnia** (genomica e bioinformatica), Medical Labs (produzione di dispositivi medici per la chirurgia mininvasiva), Pacinotti (distribuzione di dispositivi medici), Officine Ortopediche Rizzoli (produzione di protesi, apparecchi ortopedici, ausili e attrezzature ospedaliere) e **ab salud** (distribuzione di dispositivi medici in Spagna). Il Network internazionale comprende **ab medica** sas (Francia), **ab medica** sagl (Svizzera), Abex (Spagna) ed Excelencia Robótica (Portogallo).

Per ulteriori informazioni:

ab medica: Elena Spigarolo, Mob. 340 5248744

spigarolo.elena@abmedica.it

Chapter4: Alice Fracassi, Mob. 333 3447611 fracassi@chapter4.it

Credits

Agenzia: Brandstories

Voce narrante: Matteo Caccia

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



venerdì 16 luglio 2021

Addio ad Aldo 'Baronio' Cerruti

Profondo cordoglio per la scomparsa

Il presidente ACI Angelo Sticchi Damiani, tutto l'Automobile Club d'Italia, la Direzione Centrale per lo Sport in ACI, e la Giunta Sportiva di ACI esprimono il profondo cordoglio per la scomparsa di [Aldo Cerruti](#).

Si è spento oggi, all'età di 77 anni, [Aldo Cerruti](#). Figura di primo piano nel motorsport con lo pseudonimo di "Baronio", Cerruti ha scritto pagine importanti dell'automobilismo tricolore prima come pilota, poi come uomo chiave dell'officina milanese Romeo Ferraris, nella quale era entrato come socio nel 2008.

Memorabili le sue gare sul circuito di Vallelunga con le Alfa Romeo GTA e con la Ferrari 430 preparata da Romeo Ferraris. Campione Italiano Gran Turismo GT Cup nel 2009, assieme a Mario Ferraris, in seguito, si è dedicato all'attività imprenditoriale divenendo presidente del Gruppo "ab medica", che produce tecnologie all'avanguardia.

Alla famiglia, alla moglie Bianca, alle figlie Francesca, Alice e Michela, che ha seguito le orme del papà divenendo pilota, e al figlio Alexandre, giungano le più sincere condoglianze.



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



“Baronio”, addio al re dei monomarca. L’automobilismo romano saluta uno dei suoi più amati campioni, Aldo Cerruti

di Franco Carmignani

Poche settimane dopo il saluto a “Liliana”, l’automobilismo romano dà l’addio a un altro dei suoi più amati campioni, Aldo Cerruti in pista “Baronio”. Chi era “Baronio”? Volendo semplificare è il “Re dei monomarca”, negli anni settanta ha vinto un dopo l’altro Coppa Renault 5, Challenge Mexico, Trofeo Alfasud. In mezzo a quaranta scatenati con macchine tutte uguali bisognava avere una guida molto efficace e tanta sicurezza. Doti che Aldo aveva affinato nelle prime stagioni con la Fiat 850 Abarth e la stessa 500 del mitico Giletto Giraldi, con la quale aveva tenuto testa a Ignazio Giunti. Proprio del “Reuccio” è stato il...continuatore al volante delle GTA biancorosse di Franco Angelini, con cui ha vinto il suo primo titolo italiano.



L'ultimo, pensate, l'ha vinto trent'anni dopo, nel 2009 quando si è imposto nel Campionato Italiano Gran Turismo GT Cup insieme a Mario Ferraris con una Ferrari 430 preparata da Romeo Ferraris, di cui è diventato socio e uomo chiave dal 2008. In effetti era l'uomo dei gran ritorni, dopo le pause dedicate al lavoro, dove ha pure avuto successo divenendo presidente del Gruppo "abmedica", che produce tecnologie all'avanguardia.

Originario di Vallemosso in provincia di Vercelli, romano d'adozione, **Aldo Cerruti** era sposato con la signora Bianca, tre figlie **Francesca**, Alice e Michela, che ha seguito le orme del papà divenendo pilota, e ora manager della moderna struttura di Romeo Ferraris, impegnata nell'ETCR, e un figlio, Alexandre, ai quali vanno le nostre condoglianze.

IL RICORDO

Addio, **Baronio**

A 77 ANNI SCOMPARE **ALDO CERRUTI**. UNA VITA PER LE CORSE FIN DA QUANDO FACEVA VEDERE I SORCI VERDI AI SUOI RIVALI A VALLELUNGA. UN IMPRENDITORE AFFERMATO

Il mondo del motorsport piange **Aldo Cerruti**. È scomparso all'età di 77 anni. Nel mondo delle corse si chiamava **Baronio**, divenuto famoso con questo pseudonimo quando negli anni '70 a Valledlunga faceva vedere "i sorci verdi" ai suoi rivali. Così amava definire le sue imprese quando rivedeva i suoi ricordi, farnesando il sigaro nel suo ufficio della Romeo Ferraris, nella cui società era entrato nel 2008. Aldo era un pilota di quelli d'altri tempi, uno che era diventato famoso per le imprese compiute al volante dell'Alfa Romeo GTA, soprattutto sul circuito di casa a Valledlunga, dove per gli avversari era quasi impossibile batterlo. Poi il coronamento della carriera da pilota con il titolo Campione Italiano Gran Turismo GT Cup nel 2009, alla guida della Ferrari 430 condivisa con Mario Ferraris. Un dualismo, quello con la famiglia Ferraris, che ha contribuito a rendere la fama di Aldo anco-

di Antonio Caruccio

SE SIAMO FORTI PAPA
Aldo Cerruti sul podio assieme alla figlia Michela, un'immagine calda e cara di Baronio. Con lui scompare un personaggio importante nel mondo del motorsport

ra più grande sia da dirigente che da pilota. Già al di fuori delle corse, nel 1994 Aldo fonda **AB Medica**, l'azienda italiana leader nella produzione e distribuzione di tecnologie medicali e **chirurgia robotica**, portando il suo indiscusso fiuto per gli affari e la passione per le corse anche nella Romeo Ferraris. Insieme ai Ferraris la decisione di correre nel Campionato Italiano Turismo Endurance con la mitica Fat-Five, poi lo svezamento della figlia Michela come pilota nel campionato Superstars, che oltre a diventare un punto di riferimento tra le donne nel mondo del motorsport, è poi divenuta Operations Manager dell'azienda, portando al costruttore di Opera i più grandi successi internazionali negli anni recenti. Sempre legati al marchio Alfa Romeo, che Aldo ha sempre avuto nel cuore, dalle vittorie nel TCR International Series con la Giulietta TCR, portata addirittura a vincere nel mondiale 2018 dopo ben 11 anni di digiuno per una vettura della casa del Biscione. E la replica arrivata nel 2019 e soprattutto nel 2020, fino alla conquista del titolo riservato agli indipendenti.

Sì, perché Aldo probabilmente non potrà assistere alla realizzazione del suo sogno, quello di riportare il mondo di Alfa Romeo nel mondo delle competizioni in forma ufficiale, ma adorava le sfide impossibili. Un piccolo costruttore, un team privato, che quei famosi "sorcini verdi" li ha fatti vedere a tutti in questi anni, fino a competere alla pari con marchi come Honda, Hyundai, Cupra, Audi e Volkswagen, senza mai sfidare. Una passione per il mondo delle corse che abbracciava evidentemente una grande parte della sua vita. Non si perdeva una sessione, nemmeno nel cuore della notte durante le trasferte intercontinentali, nemmeno nelle serie nazionali dove correvano i clienti delle vetture prodotte dalla sua Romeo Ferraris, di cui riusciva sempre a dare un'analisi attenta e dettagliata. "Baronio" era un uomo profondamente innamorato del mondo delle corse, un imprenditore all'avanguardia, come hanno dimostrato i successi ottenuti con **AB Medica**, divenuta azienda leader in Italia, e che ha saputo cogliere l'occasione di lanciare una Giulia completamente elettrica con la Romeo Ferraris. Una scelta che aveva fatto tremare le scrivanie ai tempi di FCA, come aveva scaldato il cuore dei tanti tifosi che nel corso degli anni hanno imparato ad apprezzare il marchio Romeo Ferraris quasi quanto quello di Aresè. Un successo dimostrato dai recenti risultati ottenuti nel PURE ETCR, sempre al confronto di colossi del mondo dell'automobile. Alla famiglia Cerruti, alla moglie Bianca, compagna di vita in mille avventure, ai figli Alexandre, Alice, Francesca e Michela, vanno le sentite condoglianze della redazione di Autosprint. ●



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

POLICLINICO DI MODENA

Primo trapianto con un robot

In sala operatoria la macchina e la paziente, che è già stata dimessa A PAG. 13

SANITÀ

Trapianto di rene con tecnica robotica Al Policlinico salvata una 60enne

Usata per la prima volta la nuova tecnologia a Modena
Garantisce una più veloce ripresa dopo l'intervento



I professionisti modenesi durante l'operazione eseguita al Policlinico



IL PROF. FABRIZIO DI BENEDETTO
E IL DIRETTORE DELL'EQUIPE
CHE HA EFFETTUATO L'INTERVENTO

È stato portato a termine con successo il primo trapianto di rene con tecnologia completamente robotica presso l'Azienda ospedaliero universitaria di Modena. L'intervento è stato condotto al Policlinico

dall'equipe della Chirurgia oncologica epatobiliopancreatica e dei trapianti di fegato diretta dal professor Fabrizio Di Benedetto, con il supporto anestesiológico dell'Anestesia e rianimazione 1 diretta dal professor Massimo Girardis, e con quello clinico della Nefrologia e dialisi diretta dal professor Gianni Cappelli. La ricevente, una donna di 60 anni, sta bene ed è stata dimessa. Il prelievo è stato svolto in maniera tradizionale, da cadavere, in un altro centro.

«Siamo estremamente soddisfatti per l'applicazione di questa nuova tecnica e per il risultato raggiunto – ha spiegato Di Benedetto – L'uso della tecnologia non è fine a se stessa ma acquisisce valore contribuendo a ottenere cure migliori e a raggiungere i risultati terapeutici necessari per il paziente. Desidero ringraziare tutto lo staff chirurgico che con la sua dedizione ha reso possibile il raggiungimento di

questo traguardo, e in particolare il prof. Stefano Di Sandro. L'innovazione tecnologica e la sua applicazione nei trapianti d'organo fa parte di una strategia di miglioramento delle cure dell'Aou che si inserisce nella linea segnata dalla Regione. Pochissimi centri oggi in Italia possono offrire l'opportunità di un trapianto di rene con tecnologia robotica, e grazie all'esperienza maturata finora a Modena anche i nostri pazienti ora possono beneficiare dei vantaggi di questo approccio», ha aggiunto Di Benedetto.

La tecnica robotica, infatti, grazie ai vantaggi della sua natura mini-invasiva, permette una più rapida ripresa funzionale grazie al ridotto impatto sulla parete addominale, che assume particolare importanza in pazienti con multiple patologie associate, come nel caso trattato a Modena. Rappresenta un'importante strategia nei pazienti obesi affetti da im-

sufficienza renale con indicazione a trapianto.

«A livello internazionale l'approccio classico "open" rimane lo standard, ma da oggi ci dotiamo di uno strumento in più per trattare nel modo più appropriato tutti i pazienti a seconda delle proprie esigenze», ha concluso Di Benedetto.

«Il trapianto – dice il direttore generale dell'Aou Claudio Vagnini – è una procedura complessa che dà la misura dell'efficienza di un'organizzazione e della sua capacità di fare squadra. In questo caso la nostra squadra ha saputo migliorarsi ancora, mettendo a disposizione dei nostri pazienti una ulteriore possibilità terapeutica e facendo fruttare al meglio l'investimento che l'Azienda ha recentemente portato a termine con l'acquisizione di un secondo robot chirurgico, installato al Policlinico, che si affianca a quello dell'Ospedale Civile». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ALLO IOV

Ventottenne operata dal robot chirurgico

CASTELFRANCO

Un viaggio di mille chilometri per sottoporsi ad un intervento presso la sede Iov di Castelfranco: è quello che ha affrontato una giovane donna di 28 anni, già madre di due figli piccoli e con diagnosi di carcinoma della vescica infiltrante, e che si è concluso con successo grazie al nuovo robot chirurgico **Da Vinci**, recentemente entrato nelle do-

tazioni della sede presso l'ospedale San Giacomo. Con un vantaggio: il decorso è stato di pochi giorni, permettendole di tornare ad una vita normale. «Un intervento - spiega il dottor Angelo Porreca dell'unità operativa Urologia Oncologica - eseguito in robotica con la ricostruzione della vescica attraverso l'utilizzo dell'intestino senza alcuna incisione maggiore». —

D.M.

MALPENSA24

La Liuc conquista **ab medica** all'Open Innovation. Con 8 progetti degli studenti

21/07/2021 redazione UNIVERSITA'



CASTELLANZA - Idee innovative in grado di diventare prodotti di mercato. Le hanno generate gli **studenti del corso Innovazione e design industriale della Scuola di Ingegneria Industriale** e hanno saputo conquistare l'**interesse di ab medica**, azienda italiana leader nella produzione e nella distribuzione di tecnologie medicali e punto di riferimento per la robotica chirurgica e per l'innovazione tecnologica in sanità. **E' indubbiamente un risultato straordinario** che un gruppetto di studenti inesperti abbia generato un nuovo prodotto che interessa l'R&S di un'azienda importante.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

MALPENSA24.IT



Data 21-07-2021
Pagina
Foglio 2 / 2



Otto idee da presentare in azienda

Al termine del corso, 22 gruppi di studenti hanno **presentato i loro progetti ai responsabili della Ricerca & Sviluppo di abmedica** i quali hanno espresso grande interesse per ben **8 di queste idee innovative, da approfondire e presentare, quindi, in azienda** per essere tradotte in dispositivi tecnologici di alto livello tecnico. Un record. «Siamo stati piacevolmente colpiti dall'alto livello di creatività e innovazione dei lavori presentati dai giovani talenti della **LIUC**», ha dichiarato **Cosimo Puttilli, R&D & Group Innovation Manager di abmedica**, coinvolto nel progetto insieme a **Fabrizio Baroni, Intergroup R&D Integration Manager di abmedica**. «Abbiamo selezionato quelle tecnologie che ci hanno convinto e coinvolto e fatto intravedere una vera evoluzione e innovazione dei progetti proposti da **abmedica**. Eravamo certi che avrebbero presentato lavori di alto livello, considerando anche la qualità e la professionalità della LIUC e dei suoi docenti. **Il prossimo passo è di valutare internamente i lavori presentati e selezionarne un numero ristretto** per una successiva presentazione al Tavolo dell'Innovazione **abmedica** dando voce direttamente ai protagonisti. Credo sia stata un'opportunità preziosa per dei giovani ragazzi poter vivere un'esperienza formativa così importante, che apre una vera finestra nel mondo reale e ti fa vivere per un giorno **la possibilità di aver creato una start-up innovativa in cerca di investitori** da convincere e coinvolgere e siamo stati lieti di poter collaborare a questo progetto».

Ogni anno una sfida complessa

Soddisfatto il professor **Emanuele Pizzurno, docente della Scuola di Ingegneria industriale della LIUC**: «E' ormai diventata una tradizione di intensa collaborazione tra il nostro corso e le aziende del territorio, in particolare con le unità di Ricerca & Sviluppo. In meno di 5 mesi i nostri studenti - senza esperienza nel settore e conoscenza pregressa del prodotto - **sono stati capaci di generare proposte per nuovi dispositivi medicali**, caratterizzati da forte innovatività, alto livello tecnico e applicabilità industriale. Grazie anche ai colleghi **Ilaria Tagliavini, Domenico Sorrenti e Marco Raimondi** per l'eccellente lavoro di guida e indirizzo dei team di lavoro».

La sfida è ogni anno molto complessa. Gli studenti si devono, infatti, **occupare del progetto di innovazione nella sua interezza**: dallo studio del mercato di riferimento, all'ingegnerizzazione del nuovo prodotto, alla progettazione del plant produttivo fino agli aspetti economico-finanziari.

Castellanza, la Liuc progetta lo smart Mirror e vince il primo premio Mind

castellanza liuc open innovation - MALPENSA24

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

NURSETIMES.ORG



Data 26-07-2021

Pagina

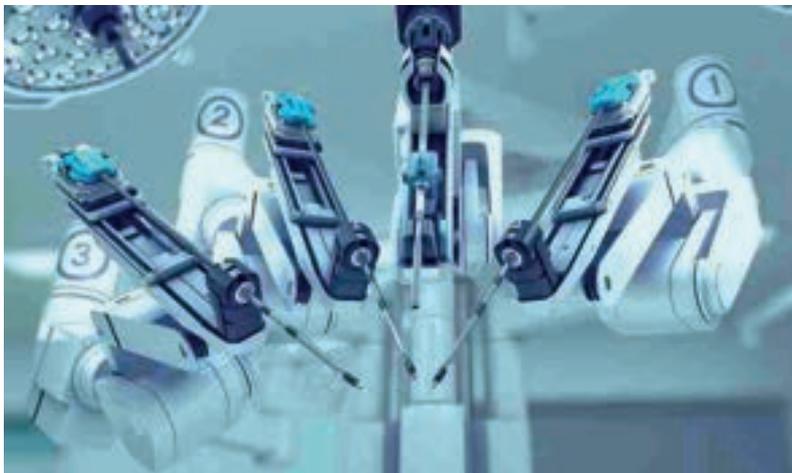
Foglio 1 / 3



NOTIZIE PRIMO PIANO

Chirurgia robotica, nasce la piattaforma unica Sant'Orsola-Gemelli

REDAZIONE NURSE TIMES - 26/07/2021



**Urologia, ginecologia, chirurgia generale e dei
trapianti, otorinolaringoiatria, chirurgia toracica le
discipline a oggi coinvolte.**

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Circa 2mila interventi all'anno di alta **chirurgia robotica** quattro robot già attivi a supporto di cinque specialità, oltre 6 milioni di euro di investimenti previsti per nuove apparecchiature. Nasce la **piattaforma chirurgica robotica condivisa tra Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS e Policlinico di Sant'Orsola IRCCS**. Urologia, ginecologia, chirurgia generale e dei trapianti, otorinolaringoiatria, chirurgia toracica le discipline a oggi coinvolte.

A 20 anni dalla sua introduzione la **chirurgia robotica** ha fatto passi **da** gigante e sono sempre di più le aziende sanitarie che vi si indirizzano. La **chirurgia robotica** consente, se utilizzata correttamente, di ridurre significativamente la necessità di interventi chirurgici di revisione, garantisce tassi di infezione inferiori, minore invasività, maggiore precisione e durata ridotta del ricovero. Tuttavia le esperienze sono molto parcellizzate sul territorio nazionale e legate alla sensibilità di singoli chirurghi. È nata così l'esigenza di sviluppare criteri di utilizzo condivisi, individuando modelli innovativi di gestione applicabili a qualsiasi azienda sanitaria interessata a costruire un progetto strutturato.

La piattaforma unica per la **chirurgia robotica** è stata presentata oggi **da Raffaele Donini**, assessore alla Sanità della Regione Emilia Romagna, **Marco Elefanti**, direttore generale Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, **Chiara Gibertoni**, direttore generale del Policlinico Sant'Orsola IRCCS, **Livio Presutti**, direttore della Otorinolaringoiatria del Sant'Orsola e coordinatore clinico del progetto, **Marco Raffaelli**, direttore Chirurgia endocrina e metabolica della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS e coordinatore scientifico del progetto, **Giovanni Arcuri**, direttore tecnico e Innovazione tecnologia sanitaria Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, **Paride Lambertini**, direttore Servizio Ingegneria clinica Sant'Orsola.

*"Due eccellenze in ambito sanitario che già collaboravano su diversi progetti – dichiara Chiara Gibertoni, dg del Sant'Orsola – hanno sentito l'esigenza di formalizzare la loro unione di intenti dando vita a un inedito asse Bologna-Roma che si propone come punto di riferimento internazionale per la **chirurgia robotica** anche alla luce del fatto che sul mercato verranno presto immesse nuove tecnologie a supporto dell'attività chirurgica, ed è quindi fondamentale dotarsi di strumenti adeguati a guidarne l'immissione in modo corretto con strategie di introduzione basate su evidenze e su percorsi formativi codificati".*

*“La **chirurgia robotica** rappresenta un’evoluzione che, specie con l’ingresso di nuovi sistemi tecnologici sul mercato, va governata e resa sostenibile, affinché rappresenti una effettiva risorsa per il nostro sistema sanitario – afferma il DG del Gemelli, Marco Elefanti –. Il progetto di collaborazione fra due realtà ospedaliere Italiane di riferimento ha tre scopi principali: creare evidenze scientifiche solide sull’utilizzo di queste tecnologie, indagare gli aspetti organizzativi ed economici, offrire una piattaforma formativa innovativa per le nuove generazioni di chirurghi. Inoltre, grazie alla collaborazione con l’Istituto Italiano di Tecnologia (IIT), contribuiremo all’individuazione di soluzioni tecniche che rendano la piattaforma sempre più performante. Questo approccio e questa sinergia rappresentano concretamente la via migliore per coniugare offerta sanitaria di eccellenza e sostenibilità economica”.*

Concretamente i due IRCCS:

- condividono le infrastrutture ad alto impatto tecnologico trasmettendo l’uno all’altro le proprie competenze. Chirurghi del Sant’Orsola opereranno al Gemelli e viceversa;
- condividono le piattaforme di addestramento, il Gemelli mette a disposizione il Training Center dove effettuare le simulazioni chirurgiche e il Sant’Orsola il Cadaver Lab dell’Università degli Studi di Bologna;
- promuovono la pubblicazione di best practices, linee guida, modelli organizzativi e indicatori di performance;
- sviluppano nuove competenze specifiche in ambito chirurgico e interventistico;
- partecipano allo sviluppo di nuove tecnologie applicate alla robotica in collaborazione con l’IIT Istituto Italiano di Tecnologia, con la registrazione dei relativi brevetti;
- realizzano programmi di ricerca di rete.

Redazione Nurse Times

Chirurgia robotica, nasce la piattaforma unica Sant’Orsola-Gemelli

Scompenso cardiaco, pubblicati due nuovi studi dell’Aou Senese su definizione e classificazione

Coronavirus, Ema inserisce sindrome di Guillain-Barré tra effetti indesiderati del vaccino J&J

Covid-19: morti oltre 100 bambini a settimana nell’ultimo mese in Indonesia

Vaccino anti-Covid in gravidanza: le assicurazioni Sigo per le future mamme

#NurseTimes - Giornale di Informazione Sanitaria

Clicca MI PIACE sulla nostra pagina:

<https://www.facebook.com/NurseTimes.NT/>

La storia: Robert Sarah del Vaticano a Reggio

Il cardinale sceglie di operarsi al Gom

Un delicato intervento nel reparto di Urologia per il 76enne guineano



Robert Sarah. Sono molto note le sue posizioni tradizionaliste

REGGIO CALABRIA

Un viaggio della speranza al contrario: non un calabrese che va al Nord, ma un cardinale che sceglie il Gom di Reggio per sottoporsi a un delicato e innovativo intervento urologico. È la storia dell'africano Robert Sarah, Prefetto emerito della Congregazione per il culto divino e la disciplina dei sacramenti. L'operazione è perfettamente riuscita. «Sto bene e porterò per sempre nel mio cuore un pezzo di Calabria e della sua umanità», ha detto Sarah, spesso al centro dell'attenzione per le sue posizioni tradizionaliste, già di ritorno a Roma.

Cristina Cortese Pag. 19

Il cardinale Robert Sarah ha scelto il Gom che si conferma centro d'eccellenza per l'urologia. «Lo porterò sempre nel cuore»

Dal Vaticano a Reggio per farsi operare

Un "viaggio della speranza" al contrario: ecco la sanità che i calabresi meritano

Cristina Cortese

REGGIO CALABRIA

Un caso forte ed emblematico di migrazione sanitaria al contrario, dalla capitale al Grande-spedale metropolitano. Una testimonianza ancor più significativa perché in tempo di Covid spontanei non è proprio all'ordine del giorno e perché il protagonista è una delle figure più rappresentative del mondo della Chiesa: il cardinale Robert Sarah. Che, di fronte ad un problema di salute importante, non ha esitato a percorrere chilometri su chilometri, a lasciare Roma e le sue temperature, anche e soprattutto in campo medico, per mettersi nelle mani dell'equipe di Urologia del Gom.

«Non ha lasciato nulla al caso, sua Eminenza: si è informato, ha preso contatto con i dottor Luca Carbone e Domenico Veneziano e creato con loro un rapporto di corresponsabilità e fiducia che alla fine lo ha portato a sottoporsi ad un intervento di chirurgia urologica robotica effettuato dai due professionisti reggini e dal primario fiducioso Signò che ha coordinato l'intera procedura», racconta il suo segretario particolare, nonché presidente dell'Istituto nazionale azzurro, Lorenzo Festini, che aggiunge: «Sono davvero felice di avergli prospettato que-

sta possibilità di cura reggina perché credo nella qualità della nostra terra, che spesso si cerca di dimenticare. La Urologia rappresenta un centro di eccellenza e il Gom ha condiviso questa scommessa».

Nella sala "spine" dell'azienda ospedaliera - dove è creata una atmosfera stupida - è di speranza il messaggio del commissario straordinario, Iolo Fianuzzi. «Un messaggio positivo per tutta la regione. Siamo davvero onorati di essere stati scelti da una figura così autorevole che trasmette un'immagine di fiducia a tutto il popolo calabrese, assicurandolo che qui si può curare e guarire. Mi auguro davvero - dice ancora Fianuzzi - che questa storia a loro fine aiuti ad alleggerire i viaggi della speranza che sono un tallone di Achille per le nostre casse».

Il dato è anche un altro. Perché se non tutti ci fanno notizia, c'è anche una quotidianità di livello dentro il Gom. «Quanto successo, non è altro che il trionfo di ciò che giornalmente viviamo: quali medici che, amorevol-

mente e professionalmente, si spendono nelle diverse tipologie di cure. Questa testimonianza di stima è un ulteriore stimolo a credere nelle nostre possibilità», aggiunge il direttore sanitario Salvatore Coscarella, che è anche primario di chirurgia. Lo è il grande senso di squadra dei tecnici bianchi. I ringraziamenti del primario Signò, in presenza anche del direttore amministrativo del Gom Francesco Arzuffi, si rivolgono ai colleghi dell'anestesia guidata da Sebastiano Macheca (in particolare la dot. Lorenzana Paterni) e della radiologia con a capo Nicola Arcadi, ancora, al primario Iolo Giulio Franco Mario dell'oculistica, alla cardiologia rappresentata in sala dal dot. Giuseppe Tassone e tutto il personale della sala operatoria.

«Sono di ringraziare il collega Pietro Cotroneo, qui presente, già nostro primario, se oggi l'Urologia è considerata un forte all'occhiele. Il davvero un' giornata speciale», rilancia Signò.

Ammettono di essersi presi una bella responsabilità, i dottor Carbone

e Veneziano. «Siamo un centro a livello europeo ma non tutti lo sanno, o meglio di noi saperlo», dice con fermezza il primo. «Dopo una prima fase di valutazione della documentazione, è seguita una doppia decisione: non certo "leggera": effettuare un intervento chirurgico e farlo nel nostro reparto». Finca così nel nome della vicenda Domenico Veneziano, che ringrazia il primario Signò per non avere spezzato il rapporto paziente-medico condiviso con il dot. Carbone, collega di tante battaglie in sala operatoria.

Con orgoglio, il vice presidente dell'Istituto nazionale azzurro, il dot. Anacleto Fasone in servizio al pronto soccorso, richiama i valori dell'Ira. «Apostolato, fratellanza e progetti umanitari sono il cuore propulsivo del nostro Istituto composto al 70% da professionisti del Gom».

«Il cardinale Robert Sarah si è sentito davvero a casa, amichito da tanto valore umano: un paziente tra i pazienti», racconta ancora, Giulio Cerchietti, ufficiale della Congregazione per i vescovi.

Ma l'ultima parola, la più bella, viene dallo stesso protagonista, nel viaggio che ieri ha ripercorso nella capitale con Festini: «Sto bene e - ha detto il cardinale Sarah - porterò per sempre nel mio cuore un pezzo di Calabria e della sua umanità».

di ALESSANDRO SERRA F.

Il racconto del segretario: «Nulla lasciato al caso, si è informato, ha scelto e ha creato un rapporto di fiducia con i dottori»

Il commissario Fantozzi: «Un messaggio positivo per tutta la regione, siamo davvero onorati di essere stati scelti»

Spesso al centro dell'attenzione

Originario della Guinea, 76 anni tenace difensore della Tradizione

● Robert Sarah, cardinale di Santa Romana Chiesa, è prefetto emerito della Congregazione per il culto divino e la disciplina dei sacramenti ed è anche presidente della Consulta generale sacerdotale dell'Istituto nazionale Azzurro. Il motto del suo stemma è "Sufficit tibi gratia mea".

● Nato il 15 giugno 1943 in Guinea, Robert Sarah è ordinato presbitero nel 1969 e nominato arcivescovo il 15 agosto 1979 da Papa Giovanni Paolo II. Viene consacrato arcivescovo nel 1979 dal cardinale Giovanni Benelli e creato cardinale nel novembre 2010 da Papa Benedetto XVI. Robert Sarah è un convinto difensore della Tradizione liturgica e dottrinale della Chiesa cattolica. Inverte il successore di Pietro.

● «È un uomo di profonda spiritualità, umanità e sensibilità verso i più bisognosi. Alla sua

elevata cultura corrisponde una profonda umiltà», dice di lui il reggino Lomuo Festini, presidente dell'Ina, che è anche il suo segretario particolare e ha avuto un ruolo fondamentale nella scelta del cardinale di farsi curare al Grande ospedale metropolitano.

● Tra le molteplici pubblicazioni, un ruolo importante lo occupa "Dio o niente". Nella presentazione dell'opera, Famille Chrétienne sottolinea come «l'Africa possa diventare la punta di lancia della Chiesa nella sua opposizione alla decadenza occidentale». Parlando di "abbandono", Robert Sarah afferma: «Nella mia vita, Dio ha fatto tutto da parte mia non ho voluto che pregare. Sono sicuro che il rosso del mio cardinalato è veramente il riflesso del sangue della sofferenza dei missionari che sono venuti fino al fondo dell'Africa per evangelizzare e portare Gesù nel mio villaggio». (artzone)



Anche a Reggio c'è buona sanità il cardinale Robert Sarah ha scelto il Com. A. Tasso Costarella, Ferruzzi, Sgrò, Festini, Carichetti, Carbone e Tassoni; in seconda fila Patzani, Anzani, Micheli, Farano e Venetiano

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Nuove frontiere dell'urologia

LASER, ENERGIA TERMICA E VAPORE ACQUEO LE NUOVE ARMI "GENTILI"

Soluzioni terapeutiche su misura e interventi minimamente invasivi per l'ipertrofia prostatica e tante altre patologie maschili

dr. Angelo Cafarelli - Direttore Unità Operativa Urologia Robotica e Mininvasiva - Casa di cura Villa Igea - Ancona

Nel 2019 è stata diagnosticata a 7 milioni di uomini italiani, prevalentemente over 50 ma con un numero crescente di pazienti più giovani. Non è un disturbo diffuso e banale. L'ipertrofia prostatica benigna è una patologia da affrontare seriamente e per tempo. Se non adeguatamente trattata, e con l'avanzare dell'età, è infatti destinata a peggiorare, creando danni permanenti alla vescica. Le terapie di norma adottate possono essere farmacologiche o biomedicali per arrivare, nei casi più complessi, alle soluzioni chirurgiche. Ma non tutti i pazienti sono uguali, così come non sono uguali le ipertrofie prostatiche che devono essere affrontate con soluzioni terapeutiche adeguate e "su misura".

Si muovono in questa direzione i "Prostate Center" costituiti presso il Gruppo Policlinico di Abano, presente con proprie strutture cliniche in Veneto, nelle Marche, in Abruzzo, in Sardegna. Responsabile dell'indirizzo terapeutico e del coordinamento di tutte le attività urologiche del Gruppo è il dottor Angelo Cafarelli, Direttore dell'Unità Operativa di Urologia Robotica e Mininvasiva - Casa di Cura Villa Igea di Ancona, una delle sedi del Gruppo. I Team multidisciplinari, costituiti da radiologi, oncologi, anatomopatologi e urologi consentono di definire le soluzioni più idonee per le patologie neoplastiche dell'apparato urinario e le metodologie più avanzate, dalla diagnostica, alle terapie specialistiche, alle procedure chirurgiche, ai trattamenti minimamente invasivi.

Da segnalare, fra le eccellenze terapeutiche, gli interventi di chirurgia endoscopica effettuati con il laser ad Olmio (HoLEP), le attività di chirurgia laparoscopica oppure, ancora, l'utilizzo crescente della chirurgia robotica per il trattamento dei tumori maligni del-

la prostata, del rene, della vescica, così come i prolassi femminili. In proposito, va ricordato che il tumore alla prostata rappresenta tuttora la neoplasia più frequentemente diagnosticata agli uomini italiani, con 36.000 nuovi casi nel 2020 ma che registra, grazie alle nuove tecnologie (sorveglianza attiva, radioterapia, chirurgia) un tasso di guarigione superiore al 75% e stime decrescenti sui tassi di mortalità (rispetto al 2015, il tasso di mortalità per neoplasia prostatica ha segnato una riduzione del -15,6%). Di recente, i Prostate Center del Gruppo hanno introdotto nuove metodologie proprio per l'ipertrofia prostatica benigna che non prevedono il ricorso alla chirurgia. Fra queste, il nuovo trattamento minimamente invasivo che molti specialisti hanno definito "rivoluzionario" in quanto si basa sulla termoterapia e impiega solo il vapore acqueo sterile per eliminare i tessuti prostatici in eccesso.

Il trattamento utilizza la corrente di radiofrequenza per generare energia termica sotto forma di vapore acqueo, da iniettare nella prostata in dosi controllate di 9 secondi, con un numero di iniezioni variabili in base alle dimensioni della prostata. A contatto con il tessuto prostatico, l'energia termica determina la denaturazione delle cellule. La condensazione del vapore genera anche il collasso del sistema vascolare, rendendo la procedura non cruenta. La procedura minimamente invasiva non comporta necessariamente il ricovero e può essere praticata anche in day hospital o in ambulatori specializzati. Ma fra i benefici più rilevanti di questa nuova soluzione terapeutica vanno segnalati soprattutto la preservazione delle normali funzioni sessuali (erezione ed eiaculazione) e il mantenimento della corretta funzione urinaria, senza effetti collaterali o fenomeni di incontinenza che possono invece presentarsi dopo altri interventi chirurgici.

A BAGGIOVARA

Endometriosi, una 29enne operata con il robot Da Vinci

La paziente scopre la malattia durante il ricovero per presunta appendicite. Intervento con la nuova tecnologia effettuato da due equipe in contemporanea

È stato eseguito a Baggiovara, con il Robot Da Vinci, un intervento per risolvere una grave forma di endometriosi su una paziente di 29 anni, che ora sta bene ed è stata dimessa. L'intervento è stato effettuato dall'equipe di Chirurgia Generale, d'Urgenza e Nuove Tecnologie, diretta dalla dottoressa Micaela Piccoli e quella del Centro Endometriosi del dottor Carlo Albani. Il robot Da Vinci consente con due consolle a due equipe di intervenire in contemporanea sul paziente, in modo mini-invasivo. L'intervento è stato svolto in collaborazione con l'equipe di anestesisti, diretta dalla dottoressa Elisabetta Bertellini e col personale infermieristico del Blocco operatorio dell'ospedale Civile.

In Italia sono affette da endometriosi il 10-15% delle don-

ne in età riproduttiva; la patologia interessa circa il 30-50% delle donne infertili o che hanno difficoltà a concepire. Le donne con diagnosi conclamata sono almeno 3 milioni. L'Endometriosi è una malattia cronica caratterizzata da una presenza anomala in altri organi: ovaie, tube, peritoneo, vagina, vescica, intestino, il colon retto e l'appendice - del tessuto che di solito riveste di solito la parte interna dell'utero. «Durante il ciclo mestruale - spiega il dottor Albani - questo tessuto si comporta come l'endometrio e quindi provoca sanguinamento e conseguente infiammazione acuta e cronica». Il Centro Endometriosi del Policlinico - attivo in Ostetricia e Ginecologia diretta dal prof. Fabio Facchinetti, segue circa 900 donne. «Nel caso specifico - conclude Albani - grazie al

robot abbiamo potuto operare con i chirurghi generali. Noi abbiamo eseguito la rimozione delle lesioni endometrioidiche. Utilizziamo la magnificazione dell'immagine tridimensionale e la precisione del Robot anche per eseguire la tecnica chirurgica che ci permette di preservare le sottili strutture nervose che garantiscono il corretto funzionamento degli organi pelvici. Grazie alla mini-invasività dell'intervento, la giovane ha visto preservare la capacità di funzione degli organi coinvolti e riproduttiva».

La paziente ora sarà seguita dal centro del Policlinico poiché la gestione della malattia endometrioidica non si conclude con l'atto chirurgico ma necessita di monitoraggio.

«La paziente - conferma la dottoressa Micaela Piccoli - con una storia di dolori addo-

minali ricorrenti è giunta da noi per un addome acuto da sospetta appendicite. Durante l'intervento di appendicectomia laparoscopica, ci siamo resi conto della presenza di altre lesioni compatibili con un quadro grave di endometriosi, che l'esame istologico sulle biopsie eseguite ha poi confermato. Abbiamo, quindi, attivato il percorso diagnostico con i ginecologi e abbiamo programmato l'intervento congiunto».

«Il successo terapeutico - conclude il prof. Facchinetti - dipende dalla gestione multidisciplinare. Le pazienti affette dall'endometriosi possono presentare sintomi e segni clinici che simulano altre patologie specifiche di vari distretti. È pertanto fondamentale che nella nostra azienda ospedaliera sia consolidata una cultura della diagnosi differenziale».



L'intervento effettuato all'ospedale di Baggiovara sulla 29enne



La prof. Micaela Piccoli



Il professor Carlo Albani

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

SIDERA™B piace agli utenti, ne migliora lo stato fisico e il benessere, favorisce il lavoro degli specialisti ed è economicamente sostenibile

Aurora Sala

“**S**istema Integrato Domiciliare e Riabilitazione assistita al Benessere”, ovvero **SIDERA™B** è il nome della piattaforma realizzata per Regione Lombardia da un ampio partenariato per la teleriabilitazione personalizzata e il monitoraggio di pazienti con patologie croniche invalidanti che necessitano di supporto continuativo e di coinvolgimento nel percorso di cura. **SIDERA™B** consente a dispositivi intelligenti, come sensori non indossabili e strumenti professionali per videochiamata e telemonitoraggio, di dialogare tra loro per gestire al meglio e in sicurezza la cura del paziente. Focus innovativo del sistema è il suo funzionamento in modalità “asincrona”: non è richiesta presenza da remoto del riabilitatore e ciò consente al sistema di funzionare per più utenti contemporaneamente.

Il progetto

Negli ultimi 30 anni il tasso di persone che necessitano di



RIABILITAZIONE

Teleriabilitazione primi risultati di una sperimentazione lombarda

percorsi riabilitativi è cresciuto del 63%, quindi una persona su tre ha questa esigenza. Ciò comporta un forte carico sui sistemi sanitari mondiali e rende più difficile l'accessibilità ai servizi stessi; il modello riabilitativo tradizionale, svolto

in presenza, è ormai inadeguato. Da qui l'idea di utilizzare le nuove tecnologie e il digital health per creare nuovi modelli riabilitativi funzionali anche da remoto, secondo il principio della Tele-riabilitazione. Peraltro, nel mondo esistono patologie



IL PAZIENTE PUÒ USUFRUIRE DEI VARI SERVIZI E SEGUIRE IL PROPRIO ITER RIABILITATIVO UTILIZZANDO UNO SMARTPHONE O UN TABLET

per le quali validità e sicurezza della riabilitazione a domicilio è già attestata... tra queste, lo scompenso Cardiaco Cronico (SCC), la Bronco Pneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) e la Malattia di Parkinson (MP). Ecco allora che nel 2018 è stato avviato il progetto **SIDERA[®]B**, focalizzato su queste tre patologie e finanziato anche da Regione Lombardia, per circa 3 milioni di euro. Le motivazioni sono semplici: circa il 31,8% degli assistiti lombardi sono pazienti cronici con esigenze riabilitative che arrivano ad assorbire fino al 79,6% della spesa sanitaria pubblica regionale. Al progetto hanno partecipato varie realtà

lombarde, capitanate da **abmedica**. Ognuna ha portato il proprio know-how per sviluppare una piattaforma in grado di dare risposte personalizzate

ai pazienti e favorire il lavoro dei clinici. Ecco gli attori del progetto: Fondazione Don Gnocchi, Università degli Studi di Milano Bicocca, Politecnico di Milano, Tecnacta Group, LIUC Università Cattaneo di Varese, Amiko e Grifo Multimedia. Ognuna di queste realtà si è occupata di una o più parti del progetto, secondo le proprie competenze. Per esempio, Fondazione Don Gnocchi ha contribuito a ideare il nuovo modello riabilitativo domiciliare su cui si basa la piattaforma e ha partecipato alla sua sperimentazione. Amiko

e Politecnico di Milano hanno lavorato insieme allo sviluppo degli algoritmi di analisi dei parametri vitali che operano nella piattaforma, mentre Grifo Multimedia ha messo a punto nuovi modelli di benessere ed engagement del paziente e del suo caregiver. L'integrazione dei sistemi è stata compiuta da **Ab Medica** in collaborazione con Amiko e Grifo Multimedia, mentre dello sviluppo e dell'integrazione dei sensori e dei dispositivi nella piattaforma **SIDERA[®]B** si sono occupati Tecnacta Group e Amiko. Tutto il lavoro svolto necessita poi di una campagna di lancio e di disseminazione: questa è nelle mani della LIUC Università Cattaneo, di Amiko e Grifo Multimedia.

Piattaforma per paziente e caregiver

Al centro della piattaforma c'è la diade paziente/caregiver: ecco perché tutte le attività proposte sono pensate per essere inserite nella quotidianità della diade, senza che i vari sistemi integrati creino disequilibrio. Questo è un aspetto importante perché consente di passare dal concetto di "curare" a quello di "prendersi cura". Come funziona questa piattaforma e quali funzionalità ha? L'idea è fornire ai clinici servizi utili a personalizzare il percorso riabilitativo, come applicazioni e videogame che sfidino le capacità motorie e cognitive del paziente, dispositivi indossabili che consentano di monitorare i parametri vitali sia durante il sonno sia durante l'attività fisica

e sistemi di localizzazione. La cosa interessante è che il paziente può usufruire dei vari servizi e seguire il proprio iter riabilitativo da smartphone o tablet: gli sviluppatori hanno ritenuto importante semplificare il più possibile l'uso del sistema. Alle ore indicate, quindi, caregiver e paziente accedono all'applicazione riabilitativa e svolgono gli esercizi prescritti dal clinico. L'interfaccia per il professionista sanitario è più complesso e web basato.

L'interfaccia per il clinico

SIDERA[®]B permette al professionista, o al team di professionisti che seguono il paziente di prescrivere, configurare e monitorare tutte le attività riabilitative di cui questi necessita. La piattaforma considera anche i diversi ruoli dei vari membri del team riabilitativo che avranno quindi un diverso grado di accesso al sistema. Inoltre, grazie a strumenti di sincronizzazione, i vari professionisti coinvolti possono scambiarsi informazioni e coordinarsi al meglio: in questo senso la piattaforma facilita il lavoro del personale sanitario. Quali tipologie di esercizi/attività possono essere prescritti tramite **SIDERA[®]B**? La piattaforma contiene una app exergame per la riabilitazione configurabile a seconda della patologia cronica di riferimento. Si può quindi prescrivere un training aerobico di resistenza cardiovascolare, da eseguire con la cyclette, pedalando in ambienti virtuali sempre diversi: in questo modo si intende incuriosire il paziente e spronarlo a rispettare la terapia.

RIABILITAZIONE TELERIABILITAZIONE

Sempre con finalità di stimolo, alla fine di ogni percorso il paziente riceve il francobollo della zona che ha visitato. Un assistente virtuale aiuta il paziente a mantenere il corretto ritmo di pedalata per allenare il cuore e lo guida anche nella fase successiva di defaticamento. In alternativa, si può coinvolgere il paziente in un

del percorso riabilitativo, ma per questi soggetti è importante monitorare, per esempio, anche l'attività di sonno: ecco allora che la piattaforma dispone di un dispositivo dedicato a questo monitoraggio che rileva, per esempio, se il paziente è a letto, se fa movimenti fisiologici o meno, ma anche la temperatura

al singolo paziente da remoto, quando lo reputano opportuno, eventualmente decidendo di modificare parte del percorso riabilitativo, se non vi sono risultati o se il paziente è pronto per un altro step. Il sistema è stato testato tra settembre 2019 e ottobre 2020 su 141 pazienti, dando risultati interessanti.

I risultati dello studio

Lo studio di validazione sperimentale ed efficacia del trattamento riabilitativo erogato da **SIDERA[®]B** è stato svolto presso la Fondazione Don Gnocchi di

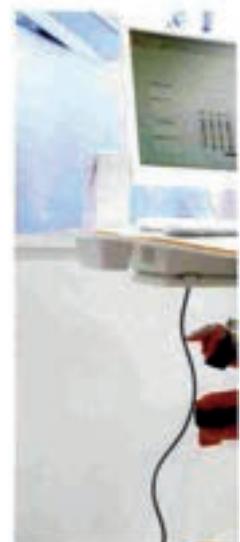


NEGLI ULTIMI 30 ANNI IL TASSO DI PERSONE CHE NECESSITANO DI Percorsi Riabilitativi È CRESCIUTO DEL 63%. CIÒ SIGNIFICA CHE UNA PERSONA SU TRE NE HA ESIGENZA

training di rinforzo muscolare basato su protocolli clinici, ideando la sequenza di esercizi più adatta alle singole esigenze. È possibile, inoltre, scegliere il numero di sequenze da eseguire e anche i tempi di recupero. Infine, l'app fornisce un training per la stimolazione multidimensionale utile per i pazienti con Parkinson, basato sulla dance therapy. Durante tutte le tipologie di allenamento vengono registrati i parametri vitali perché forniscono utili informazioni ai curanti. Il training è una parte fondamentale

del materasso e altri dati ancora. Insomma, attraverso una sola piattaforma pazienti e clinici hanno modo di restare in contatto e gestire al meglio la patologia cronica. La cosa interessante è che **SIDERA[®]B** lavora in modo asincrono: non è richiesta, come accennato, la presenza di un operatore da remoto. Il paziente esegue i propri esercizi in autonomia con il caregiver e il sistema rileva i dati più importante. Da parte loro, i professionisti possono visionare tutte le informazioni relative

Milano. I 141 pazienti coinvolti sono stati randomizzati in due gruppi: 70 hanno ricevuto l'intervento riabilitativo prima in modo tradizionale, poi con la piattaforma e infine in modo tradizionale; gli altri 71 prima con **SIDERA[®]B** e poi in modo tradizionale. A seconda della patologia cronica di riferimento, la durata della riabilitazione è stata di 3 o 4 mesi. Gli indici presi in considerazione volevano valutare sia la soddisfazione del paziente, la sua comodità nell'usare la piattaforma ecc.



sia effetti più concreti sulla sfera salute. In questo caso si sono usate scale di disabilità, test di resistenza del cammino, performance di organo ecc. Lo studio ha messo in evidenza alcuni vantaggi legati all'uso della teleriabilitazione. Il primo: parrebbe che l'uso di **SIDERA[®]B** riduca il tasso di abbandono del percorso riabilitativo. Questo dato è avvalorato dal fatto che il coinvolgimento del paziente nel proprio percorso di cura è maggiore quando usa la piattaforma rispetto a quando segue un percorso riabilitativo tradizionale. Inoltre, il 92,8% dei pazienti ha percepito questo sistema di teleriabilitazione come semplice e l'81,2% come utile. In generale, in sistema è stato ben accolto dai pazienti, che lo hanno per lo più definito come valida alternativa alle cure tradizionali. Buoni i risultati anche dal punto di vista clinico. In

generale, dopo la teleriabilitazione i pazienti hanno riportato un aumento di benessere, con maggiore capacità di partecipare alle attività di casa e a quelle sociali. Inoltre, l'aumentata aderenza terapeutica induce un miglioramento funzionale del passo e un miglioramento dei parametri specifici per malattia. In entrambi i casi, si è osservato che i miglioramenti crescono con l'aumento dell'aderenza terapeutica, fatto già noto in letteratura. Una nuova tecnologia per essere usata su vasta scala deve essere anche economicamente sostenibile e, se possibile, ben accolta dai professionisti. Questa analisi è stata condotta dalla LJUC Università Cattaneo.

L'analisi di fattibilità economica e organizzativa

L'università varesotta ha validato questo sistema integrato tramite il modello multidimensionale MAST (Model for the Assessment of Telemedicine), evidenziandone la robustezza e la sostenibilità del modello economico: si sottolinea infatti un risparmio per il SSR lombardo rispetto alle cure tradizionali. La Lombardia avrebbe quindi tutto il vantaggio di usare **SIDERA[®]B** per le tipologie di pazienti coinvolte, ottenendo

anche maggiore accessibilità al servizio. Inoltre, spostare la riabilitazione dagli ambulatori a casa consentirebbe di liberare personale sanitario da destinare ad altri ambiti, migliorando quindi le liste d'attesa. Il modello potrebbe, poi, essere vantaggioso anche per i partner che lo hanno realizzato: la LJUC propone un sistema ad affitto, con costi proporzionali al numero di pazienti che le varie strutture vorrebbero far accedere alla piattaforma. Certo, ogni nuova modalità e tecnologia inserita in un contesto di lavoro rischia di trovare resistenza. Vediamo quindi qual è il grado di accettazione da parte degli operatori sanitari. Secondo le analisi della LJUC, i giovani, le donne, chi ha maggiore anzianità di servizio e chi ricopre un ruolo di estrazione clinica sono più propensi a usare questo sistema integrato nella pratica quotidiana: particolarmente gradito il miglioramento dei processi di collegamento tra Unità Operative. Certo, non è tutto oro quel che luccica. In questo caso, occorre considerare i tempi per la formazione del personale in tutte le aree di patologia oggetto di indagine, ma questo è un impatto negativo che tende a riassorbirsi con il tempo. Quando si parla di impatto economico è interessante coinvolgere anche i pazienti: in questo caso un servizio di teleriabilitazione consentirebbe di azzerare i costi per lo spostamento da casa alla struttura riabilitativa, con un impatto positivo sulle finanze dei pazienti. Inoltre, riducendo la necessità di spostamento, si avrebbe anche un vantaggio di tipo ecologico.

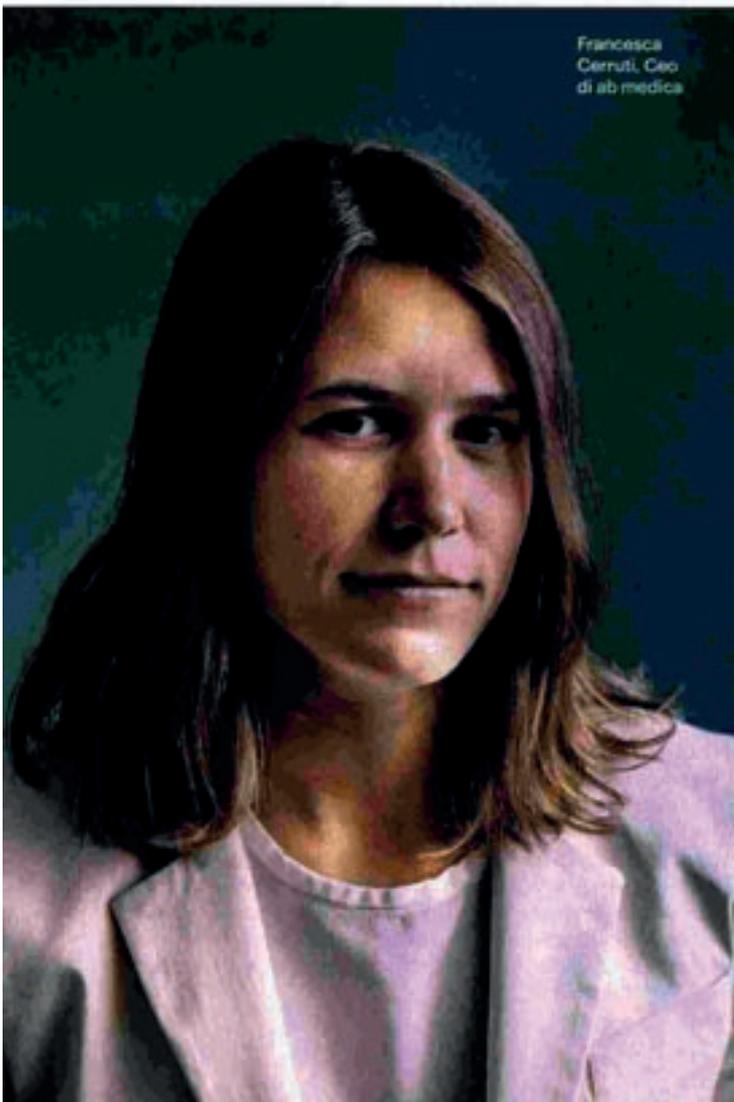


IL COINVOLGIMENTO DEL PAZIENTE NEL PROPRIO PERCORSO DI CURA È MAGGIORE QUANDO UTILIZZA LA PIATTAFORMA RISPETTO A QUANDO SEGUE UN PERCORSO RIABILITATIVO TRADIZIONALE

A prova di virus e batteri

Il sistema di Lightstrike è impiegato nella disinfezione delle superfici
DI SALVO INGARGIOLA

A PROVA DI VIRUS E BATTERI



IL SISTEMA ROBOTICO LIGHTSTRIKE È IMPIEGATO NELLA DISINFEZIONE AVANZATA DELLE SUPERFICI. A DISTRIBUIRLO IN ITALIA È IL GRUPPO AB MEDICA CHE OGGI SCOMMETTE SU ROBOTICA, TELEMEDICINA E NUOVE TECNOLOGIE

di SALVO INGARGIOLA

LA LUCE ULTRAVIOLETTA ad alta intensità viene prodotta dalle lampade flash allo xeno, un gas raro: questa è la chiave di un successo che "sgretola completamente l'Rna di qualsiasi batterio o virus fin qui conosciuto, SARS-CoV-2 compreso". Stiamo parlando di Lightstrike, un sistema robotico impiegato nella disinfezione avanzata delle superfici e a raccontare questa tecnologia è Francesca Cerruti, Ceo di **abmedica**, la società italiana che ha 'scoperto' questo innovativo strumento di produzione americana, oggi utile nella lotta contro il Coronavirus. Era il 2016 e tutto ebbe inizio con un viaggio negli Stati Uniti, destinazione San Antonio, in Texas. "Guardiamo Oltreoceano sempre con estremo interesse e attenzione, soprattutto nel campo dei device medicali, anche se - spiega - i fondi europei come Horizon 2020 hanno fornito una grande spinta anche a tutto il Continente, sul fronte dell'innovazione, portando anche qui creatività, nuove idee e tanto fermento". Fu durante quella trasferta negli States che Francesca scoprì la tecnologia di cui stiamo parlando, intuendone le potenzialità in ambito sia medico che civile. Lightstrike, infatti, è un'innovazione tecnologica che non si applica solo ed esclusivamente nell'ambito ospedaliero. "Si tratta di uno strumento che può essere utilizzato anche in altri spazi dove si possono verificare assembramenti, un termine con cui abbiamo imparato a familiarizzare in questa emergenza e

che, al contrario, ci riporta immediatamente al periodo pre-Covid: penso ad aeroporti, hotel e alberghi e, ancora, spogliatoi in strutture sportive". "Nel 2020, ad esempio, nel momento in cui è stato possibile accogliere turisti e visitatori, abbiamo applicato l'uso di Lightstrike anche nel settore del turismo: ci sono stati hotel che hanno scelto la nostra soluzione affinché in quel momento la struttura potesse diventare Covid-free", racconta. Eppure, il tema della sanificazione - SARS-CoV-2 a parte - è centrale. Il fenomeno da debellare con forza, infatti, è quello delle infezioni ospedaliere. È una piaga che riguarda non solo l'Italia ma che, di certo, non vede il Paese in una buona posizione a livello internazionale. Con circa 530.000 casi l'anno, secondo il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, l'Italia è uno degli Stati membri che maggiormente si distingue per la circolazione di microrganismi antibiotico-resistenti. Ed è in questa partita contro virus, batteri e altri agenti patogeni, che diventa fondamentale sanificare gli ambienti, ospedalieri e non solo. "Nel 2020 - racconta Francesca Cerruti - Lightstrike viene installato in 17 ospedali". Non a caso, nonostante la crisi scatenata dall'emergenza in atto, se guardiamo ai numeri registrati, **ab medica** prosegue nel suo trend crescente: con un fatturato di 180 mln, composto per il 70% dalla distribuzione di tecnologie medicali e per il restante 30% da prodotti con marchio casalingo e relativa assistenza, l'azienda Cerruti cresce dell'1,5% rispetto all'anno precedente. Eppure, il core business di **ab medica** - società che

530 mila

**I CASI L'ANNO IN ITALIA
DI INFEZIONI RESISTENTI
AGLI ANTIBIOTICI**

nasce negli anni Ottanta, per volontà di **Aldo Cerruti**, papà di Francesca - rimane un altro: è quello della robotica. Nella storia dell'azienda, la svolta avviene a cavallo tra il 2009 e il 2010: è in quel periodo, infatti, che l'azienda, "dopo avere capitalizzato una certa esperienza nel campo dei device medicali", decide di incrementare il valore delle proprie soluzioni acquisendo competenze sempre più ampie e trasversali. "È proprio in quegli anni - prosegue Francesca Cerruti - che abbiamo cominciato ad acquisire altre aziende e abbiamo preso la conformazione di un gruppo. Oggi **ab medica Enterprise**, con **ab medica Spa** capofila, conta 500 dipendenti di cui il 50% sono donne, 6 aziende stabilite in 5 Paesi europei". Altra branca, altra storia, altri viaggi. Correva l'anno 1999 ed è sempre da uno dei viaggi negli States che arrivava un prodotto destinato a rivoluzionare la chirurgia ospedaliera. Parliamo di un robot: il suo nome è da Vinci ed è una tecnologia che, oggi, permette al chirurgo di operare manovrando il robot a distanza seduto a una console computerizzata posta all'interno della sala operatoria. Il tutto in maniera minimamente invasiva, più sicura ed efficiente. "Si tratta di uno strumento innovativo nato in California: un gruppo di ingegneri aveva, infatti, deciso di comprare un brevetto che, in realtà, era nato in ben altro ambito, ovvero per operare e salvare soldati in guerra, lasciando il medico lontano dai campi bellici", racconta Francesca Cerruti. Ancora una volta - basta guardare indietro alla nascita di internet - la ricerca in ambito militare si dimostra particolarmente proficua. La storia si ripete. ■



Il robot Lightstrike impiegato sia nelle camere di degenza che in sala operatoria, per debellare oltre 20 tipi differenti di microrganismi patogeni

CHIRURGIA

Il robot Da Vinci XI rimane al Misericordia Acquisto definitivo

Il suo arrivo all'ospedale Misericordia, nel 2016, fu salutato con entusiasmo e visto come l'ennesimo riconoscimento al valore della **chirurgia robotica**, punta di diamante della sanità maremmana. Ora però il **robot Da Vinci XI** sarebbe dovuto "tornare a casa": il 31 luglio 2021 scadeva infatti il contratto di noleggio quinquennale stipulato con la ditta **Ab Medica** spa, forn-



Un robot Da Vinci

trice dell'apparecchio, e l'Asl avrebbe dovuto restituirlo oppure riscattarlo facendo valere, da contratto, un'opzione d'acquisto. Il dottor **Andrea Coratti**, direttore del dipartimento di chirurgia del Asl sud-est e della unità operativa del Misericordia, ha confermato l'importanza di mantenere a Grosseto il **robot Da Vinci XI**, che è «ampiamente utilizzato da più discipline specialistiche, è aggiornato e non risulta che ci siano attualmente versioni più evolute di tale sistema». Il dg **Antonio D'Urso** ha dunque deliberato l'acquisto definitivo: per la somma di 24.400 euro Iva compresa, come da contratto, ora il **robot Da Vinci** resterà per sempre a disposizione dei pazienti del Misericordia.

SANITÀ Due interventi d'avanguardia al San Bassiano con l'équipe del dottor Grano

Protesi del ginocchio Ora la applica il robot

Primato veneto per l'ospedale
Il primario: «Le nuove frontiere
della **chirurgia robotica**. Dopo
l'anca puntiamo alla spalla»

Francesca Cavedagna

●● Sono arrivati apposta dal Veneziano e dal Padovano per sottoporsi a interventi d'avanguardia di protesi al ginocchio, operati dall'équipe di ortopedia e traumatologia, guidata da Giovanni Grano. Mercoledì l'ospedale San Bassiano ha stabilito un nuovo primato nel Veneto, confermando l'eccellenza di un reparto già noto per le sue capacità, oggi amplificate dal robot **Da Vinci**, che dallo scorso aprile ha allargato gli orizzonti delle prestazioni e dei servizi al paziente. Così, dopo il primato nell'utilizzo della **chirurgia robotica** per le operazioni di protesi di anca, l'ospedale San Bassiano si conferma all'avanguardia in questa metodica così innovativa, utilizzando la **chirurgia robotica** per un intervento di protesi di ginocchio. I primi pazienti operati con successo sono Antonio Busolin, ex chimico di 56 anni, padovano; e Giancarlo Giangregg, ex bancario di 73 anni, residente nel Veneziano. Entrambi hanno scelto l'ospedale San Bassiano perché «ci era stata consigliata l'équipe

del dottor Grano, sapevamo che per noi Bassano sarebbe stata la scelta migliore». Per Busolin l'intervento potrebbe significare una vera svolta.

«Dal 2004 cammino con le stampelle - spiega - Per l'artrosi, aggravata da una malattia pregressa. La mia vita era diventata un susseguirsi di giorni dolorosi. Dopo l'intervento mi hanno messo in piedi, sento ancora dolore ma per la prima volta sono fiducioso. Prima di ammalarmi adoravo camminare in montagna poi con la malattia anche fare un passo per me era un'impresa, il dolore era costante. Il mio sogno? Non sentire più male, e magari passare il Natale sulle mie gambe».

Per Giancarlo Giangregg le aspirazioni e i sogni sono identici: «Non riesco più nemmeno a salire in macchina da solo, e adesso, poche ore dopo l'intervento sto già in piedi - spiega - Sono venuto qui, per il dottor Grano e la sua splendida équipe ma anche per il **robot Da Vinci**. Ora ho la conferma di aver fatto la scelta giusta». I vantaggi della chirurgia d'avanguardia sono molteplici e tutti in positiva evoluzione.



Chirurgia robotica Nuovo primato in ortopedia al San Bassiano

«Il robot è lo stesso che dal mese di aprile utilizziamo per gli interventi di protesi d'anca - spiega Grano - In pochi mesi abbiamo già eseguito una cinquantina di interventi con questa metodica, trovando conferma agli importanti benefici che ci attendevamo. Ora abbiamo compiuto un ulteriore passo, estendendo l'utilizzo della **chirurgia robotica** anche agli interventi di protesi di ginocchio. Anche in questo caso i vantaggi sono numerosi e significativi: il robot consente di ricostruire in modo perfetto la geometria articolare, grazie ad una maggiore precisione del posizionamento della protesi. Questo per il paziente si traduce in un recupero migliore e più rapido,

con un abbattimento dei tempi di degenza, ma ancora più importante, soprattutto nei pazienti relativamente giovani, sono i benefici a lungo termine: una migliore geometria articolare infatti fa sì che la protesi abbia una durata superiore, consentendo così di evitare un eventuale intervento di sostituzione in futuro, tra l'altro quando il paziente sarà più anziano». Un doppio beneficio, immediato e a lungo termine, e anche per questo all'ortopedia del San Bassiano già si guarda al prossimo traguardo: «Nei prossimi mesi - aggiunge Grano - il robot chirurgico si arricchirà di un modulo specifico per gli interventi di protesi alla spalla».



Al Gaslini in sei anni oltre 100 interventi chirurgici con l'ausilio del robot Da Vinci

*In corso all'ospedale pediatrico genovese un workshop dedicato alla **chirurgia robotica***

Da redazione - 17 Settembre 2021 14:04

In occasione della **Giornata nazionale per la sicurezza delle cure e della persona assistita** che si celebra il **17 settembre**, è in corso all'ospedale **Gaslini** il workshop dal titolo "**Centro di **chirurgia robotica** pediatrica del Gaslini: presentazione dei risultati, confronto con esperti e proposte di miglioramento**".

«Il Gaslini è l'unico ospedale pediatrico che possiede il sistema DaVinci per la chirurgia pediatrica, e già diverse altre strutture nel Paese ci stanno chiedendo di essere hub nazionale di conoscenza e ricerca, sulle validazioni definitive conseguenti all'utilizzo in ambito pediatrico, ancora in corso. Indietro non si torna: è una tecnologia che farà parte del nostro futuro. **Da** definire è il come e quando, rimane **da** discuterne la sostenibilità economica, ma l'utilizzo per il benessere del bambino appare oggi indiscutibile», ha spiegato **Renato Botti**, direttore generale del Gaslini, durante l'incontro.

Il workshop

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

L'ospedale pediatrico ligure ha scelto di concentrarsi in questa giornata in particolare sulla **chirurgia robotica**, che significa avanzamento tecnologico e medicina di precisione, finalizzati alla maggior sicurezza e appropriatezza delle cure del bambino. Una giornata di confronto tra gli esperti dell'Irccs ospedale pediatrico Gaslini di Genova e quelli del Necker-Enfants malades di Parigi, che si confrontano su sicurezza e nuovi traguardi dell'utilizzo del Robot nell'Ospedale Pediatrico. Insieme ai professionisti pediatrici prendono parte al convegno gli esperti chirurghi, intensivisti, rianimatori e infermieri del Policlinico S. Martino di Genova, dell'Humanitas di Milano e dell'Università di Bologna.

I risultati della Chirurgia robotica al Gaslini

Ma perché dal 2015 a oggi l'Istituto Gaslini continua a usare la **chirurgia robotica** nonostante costi elevati, mentre negli altri ospedali generalmente non viene usato? Perché il bambino non viene portato nell'ospedale dell'adulto, dove le tecnologie sono maggiormente ottimizzate e quindi i costi ridotti? La risposta si evince dalle condizioni del bambino: dalla procedura classica (definita "open") a quella robotica per il paziente si riscontrano mini-invasività, grandissima riduzione dell'analgesia (-80%), della protesica (-66%), dimezzamento della degenza (-50%), inoltre ha indicazioni più ampie rispetto alla laparoscopia. Per lo staff comporta semplificazione tecnica, opportunità di crescita professionale, per l'azienda attrattività, collaborazioni nazionali e internazionali, formazione, ricerca e sviluppo.

La chirurgia robotica pediatrica può essere usata nel bambino senza rischi aggiunti, migliora le prestazioni del chirurgo pediatra, migliora gli outcome, migliora la formazione, aumenta la sicurezza. Molti tra gli interventi più importanti, come la ricostruzione, di trachea, esofago, vie urinarie, si eseguono esclusivamente con **chirurgia robotica**.

Per ottenere i migliori risultati in termini di qualità e sicurezza dell'intervento e del successivo outcome è necessario operare il bambino nel setting pediatrico, privilegiandolo rispetto alla sala operatoria dell'adulto.

I chirurghi pediatrici del Gaslini hanno eseguito interventi con l'ausilio del robot Da Vinci: nel Gaslini nel 2015-2016 (83 pazienti), all'ospedale S. Martino nel 2018 (2), nuovamente presso il Gaslini nel 2020 - 2021 (118 pazienti) per un totale di **101 interventi**.

Attrattività: i pazienti provenienti **da** extraregione sono stati 135 su 201 (67,7%). Su 2000 interventi chirurgici all'anno sono 500 quelli eseguiti in laparoscopia/toracoscopia, 100 quelli realizzati Robot assistiti.

«Il Gaslini è l'unico ospedale pediatrico che possiede il sistema DaVinci per la chirurgia pediatrica - osserva **Girolamo Mattioli**, professore di Chirurgia Pediatrica e direttore della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Pediatrica dell'Università di Genova e direttore dell'UOC Chirurgia pediatrica dell'Istituto Gaslini - Ci sono moltissime chirurgie pediatriche che usano robot, portando però il bambino nelle sale operatorie degli adulti. Al Gaslini

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LIGURIA.BIZJOURNAL.IT



Data 17-09-2021
Pagina
Foglio 3 / 3

non c'è un singolo robot, o chirurgo, ma lavora un team di professionisti che nella loro specialità utilizzano la tecnologia, in un setting applicato al bambino. L'utilizzo del robot ha aperto nuove strade: ci sono interventi che in laparoscopia non si possono eseguire, mentre sono eseguibili utilizzando la robotica. La tecnologia ci permette di arrivare dove altrimenti non sarebbe possibile. Con il robot, sono migliorate le capacità visive, il mio occhio entra dentro il paziente, con una visione tridimensionale e una magnificazione dell'immagine, senza aprire l'addome. Con il robot, le mie mani entrano dentro al paziente, ma hanno la dimensione della punta dello strumento, di 2 millimetri, e non hanno più i difetti fisici, come il tremore. Il tatto, invece, che non è sostituibile, in robotica è surrogato dal potenziamento della vista. Con la robotica, portiamo le competenze fisiche del chirurgo quasi alla perfezione, lasciando all'uomo le decisioni».

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Chirurgia Robotica

TECNOLOGIA AL SERVIZIO DELLA SALUTE

La chirurgia robotica presente e futuro al Gaslini

■ **Chirurgia robotica** pediatrica: è il presente e il futuro del Gaslini, nonostante i costi più elevati. «Indietro non si torna: è una tecnologia che farà parte del nostro futuro. Da definire è il come e quando, rimane da discuterne la sostenibilità economica, ma l'utilizzo per il benessere del bambino appare oggi indiscutibile» ha spiegato ieri Renato Botti, direttore generale del Gaslini, durante l'incontro presso l'Aula Magna dell'ospedale, tenutosi nel corso della Giornata nazionale per la sicurezza delle cure e della persona assistita. Dal 2015 ad oggi l'Istituto Gaslini continua ad usare la **chirurgia robotica** nonostante costi elevati, mentre negli altri ospedali generalmente non viene usato, ciò perché può essere usata nel bambino senza rischi aggiunti, migliora le prestazioni del chirurgo pediatra, migliora il decorso e aumenta la sicurezza. Molti tra gli interventi più importanti, come la ricostruzione di trachea, esofago, vie urinarie, si eseguono esclusivamente con **chirurgia robotica**. Inoltre per ottenere i migliori risultati in termini di qualità e sicurezza dell'intervento e del successivo out come è necessario operare il bambino nel setting pediatrico, privilegiandolo rispetto alla sala operatoria dell'adulto. Dal 2015 al 2021 i pazienti provenienti da extraregione sono stati 135 su 201 (67,7%). Su 2mila interventi chirurgici all'anno sono 500 quelli eseguiti in laparoscopia/toracosopia, e cento quelli realizzati Robot assistiti. «Il Gaslini è l'unico ospedale pediatrico che possiede il sistema DaVinci per la chirurgia pediatrica. Ci sono moltissime chirurgie pediatriche che usano robot, portando però il bambino nelle sale operatorie degli adulti. Al Gaslini non c'è un singolo robot, o chirurgo, ma lavora un team di professionisti che nella loro specialità utilizzano la tecnologia, in un setting applicato al bambino. L'utilizzo del robot ha aperto nuove strade: ci sono interventi che in laparoscopia non si possono eseguire, mentre sono eseguibili utilizzando la robotica. La tecnologia ci permette di arrivare dove altrimenti non sarebbe possibile», spiega Girolamo Mattioli, professore di Chirurgia Pediatrica e direttore della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Pediatrica dell'Università di Genova e direttore dell'UOC Chirurgia pediatrica dell'Istituto Gaslini.



Home / ADVexpress / News / Industry / Media / **ab medica** celebra la Giornata nazionale per la...

22/09/2021 11:27



Media

ab medica celebra la Giornata nazionale per la sicurezza delle cure e della persona assistita con il secondo episodio del podcast "Dire Fare Curare"

Protagonista della seconda storia di innovazione **medica** è il reparto di Ginecologia e Ostetricia dell'Ospedale di Treviso diretto dal dott. Enrico Busato che, nella fase più acuta dell'emergenza da Covid-19, ha trovato nel sistema robotico LightStrike un valido alleato per garantire un ambiente più sicuro e accogliente agli operatori sanitari e alle future mamme.

Con il secondo episodio di **Dire Fare Curare**, intitolato "Venire alla luce", **ab medica** celebra la Giornata

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

ADCGROUP.IT VIP



Data 22-09-2021
Pagina .
Foglio 2 / 2

nazionale per la sicurezza delle cure e della persona assistita sotto i riflettori un tema di grande attualità: quello dell'importanza di un'adeguata sanificazione e disinfezione degli ambienti ospedalieri per garantire la sicurezza delle cure ai pazienti.

Protagonista della seconda storia di innovazione **medica** è il reparto di Ginecologia e Ostetricia dell'Ospedale di Treviso diretto dal dott. Enrico Busato che, nella fase più acuta dell'emergenza da Covid-19, ha trovato nel sistema robotico LightStrike un valido alleato per garantire un ambiente più sicuro e accogliente agli operatori sanitari e alle future mamme.

Grazie alla collaborazione con la ONLUS "**Per mio figlio**", la struttura ospedaliera ha potuto adottare l'avanzata tecnologia a raggi ultravioletti distribuita da **ab medica**, in grado di eliminare con più del 99% di efficacia agenti patogeni, come batteri, funghi, spore e virus, incluso il Covid-19, garantendo una sanificazione avanzata degli ambienti, laddove la mano umana non riesce ad arrivare.

All'inizio della pandemia, in un momento di forte emergenza, grazie a LightStrike, l'Ospedale di Treviso ha continuato a far nascere nuove vite, permettendo alle pazienti di recarsi in ospedale con tranquillità e consentendo a entrambi i genitori di vivere un momento speciale, senza rinunciare alla sicurezza.

E' possibile ascoltare la storia completa, disponibile da oggi su **Spotify** e sulle principali piattaforme di distribuzione, a questo [link](#).

Dire, Fare, Curare, è la serie podcast in otto episodi realizzata da **ab medica** insieme a brandstories, agenzia specializzata in narrazione e a Matteo Caccia, conduttore radiofonico di Radio 24.

Nella foto **Elena Spigarolo, Communication Manager di ab medica.**

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Chirurgia robotica, i numeri del Gaslini

Redazione - 23 settembre 2021



I robot chirurgici sono sempre più diffusi negli ospedali italiani, soprattutto in quelli di terzo livello che, tipicamente, affrontano i casi più complessi e necessitano delle tecnologie più avanzate. Anche in pediatria.

In Italia il solo ospedale pediatrico a disporre di un robot Da Vinci è il Gaslini di Genova, dove la tecnologia viene utilizzata dal 2015 e dove, dal febbraio 2020, è attivo un apposito Centro di chirurgia robotica pediatrica. Nei giorni scorsi, il nosocomio ligure ha presentato i primi risultati del Centro, che sottolineano come la chirurgia robotica pediatrica può essere usata nel bambino senza rischi aggiunti, migliorando le prestazioni del chirurgo pediatra e gli outcome, ma anche la formazione, aumenta nel complesso la sicurezza dell'intervento.

A vantaggio tanto del chirurgo pediatra che del paziente. Queste le ragioni per cui a Genova i bambini che ne hanno necessità vengono operati direttamente al Gaslini, senza essere trasportati in un ospedale per adulti, dove troverebbero senza dubbio l'ausilio del robot chirurgico ma le equipe di sala non sono abituate a lavorare con i più piccoli. La pediatria è una specialità che richiede una formazione a sé, non solo perché il corpo di un bambino è in continuo mutamento dal punto di vista strutturale e biochimico, ma anche perché è importante porre attenzione ai dosaggi dei farmaci e dell'anestesia.

Insomma, un bambino è più sicuro a essere trattato in una struttura specializzata. Lo dicono i numeri: il passaggio da procedure classiche a quella robotica consente di ridurre l'invasività, ridurre dell'80% l'anestesia, ridurre del 66% la protesica e dimezzare la degenza.

Inoltre, rispetto alla laparoscopia, certamente diffusa anche in altri ospedali, ha indicazioni più ampie. Ormai, hanno sottolineato gli esperti durante il workshop di presentazione dei dati relativi a 2020-2021, molti tra gli interventi più importanti, come la ricostruzione, di trachea, esofago, vie urinarie, si eseguono ormai esclusivamente con chirurgia robotica.

Sottolinea il concetto Girolamo Mattioli, professore di Chirurgia Pediatrica e direttore della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Pediatrica dell'Università di Genova e direttore dell'UOC Chirurgia Pediatrica dell'Istituto Gaslini: «al Gaslini non c'è un singolo robot, o chirurgo, ma lavora un team di professionisti che nella loro specialità utilizzano la tecnologia, in un setting applicato al bambino».

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

TECNICA OSPEDALIERA.IT



Data 23-09-2021

Pagina

Foglio 2 / 2



Giacomo Mattioli

L'utilizzo del robot ha aperto nuove strade: ci sono interventi che in laparoscopia non si possono eseguire, mentre sono eseguibili utilizzando la robotica. La tecnologia ci permette di arrivare dove altrimenti non sarebbe possibile. Con il robot, sono migliorate le capacità visive, il mio occhio entra dentro il paziente, con una visione tridimensionale e una magnificazione dell'immagine, senza aprire l'addome.

Con il robot, le mie mani entrano dentro al paziente, ma hanno la dimensione della punta dello strumento, di 2 millimetri, e non hanno più i difetti fisici, come il tremore. Il tatto, invece, che non è sostituibile, in robotica è surrogato dal potenziamento della vista. Con la robotica, portiamo le competenze fisiche del chirurgo quasi alla perfezione, lasciando all'uomo le decisioni».

Certo, un robot operatorio ha il suo costo, ma i vantaggi che apporta sono notevoli, anche per la struttura sanitaria e il personale: quest'ultimo, assicurano dal Gaslini, può godere di una semplificazione delle procedure e un'occasione di crescita professionale, mentre l'Azienda diventa più attrattiva, riesce a creare collaborazioni nazionali e internazionali, migliora la formazione e la ricerca e sviluppo. Basti pensare che tra il 2015 e il 2021 il 67% dei pazienti trattati con questa tecnica sono arrivati da fuori regione (135 su 201).

Il dottor Renato Botti, direttore generale del Gaslini, dichiara: «già diverse altre strutture nel Paese ci stanno chiedendo di essere hub nazionale di conoscenza e ricerca, sulle validazioni definitive conseguenti all'utilizzo in ambito pediatrico, ancora in corso. Indietro non si torna: è una tecnologia che farà parte del nostro futuro. Ora definire è il come e quando, rimane da discuterne la sostenibilità economica, ma l'utilizzo per il benessere del bambino appare oggi indiscutibile».

Come è per la **chirurgia robotica** nell'adulto, infatti, occorre utilizzare questa tecnologia nei casi che davvero ne hanno necessità, lasciando alle tecniche tradizionali i casi più semplici. In una continua ricerca di equilibrio tra costi/benefici.

Stefania Somarè

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

AGENZIA STAMPA QUOTIDIANA NAZIONALE

Prima
Pagina
News
ppn

25 settembre 2021 - Aggiornato alle 13:15

Eccellenze Italiane, Franca Melfi: storia di una star della Chirurgia Robotica Internazionale.

La storia della professoressa Franca Melfi è la storia di una donna di successo che ha dedicato tutta la sua vita alla chirurgia toracica, e che all'Università di Pisa insegna a intere generazioni di chirurghi di ogni parte del mondo l'uso del robot in sala operatoria.

di Pino Nano | Sabato 25 Settembre 2021



📍 Pisa - 25 set 2021 (Prima Pagina News)

La storia della professoressa Franca Melfi è la storia di una donna di successo che ha dedicato tutta la sua vita alla chirurgia toracica, e che all'Università di Pisa insegna a

interi generazioni di chirurghi di ogni parte del mondo l'uso del robot in sala operatoria.

Classe 1959, segno zodiacale "Acquario", soggetti "amanti del rischio senza paura, sempre i primi a offrirsi volontari, protagonisti sempre e comunque, niente di meglio per loro che vivere la vita al limite".

Ma secondo gli esperti "i nati il 18 febbraio del segno zodiacale dell'Acquario sono addirittura più felici quando spingono le cose oltre, ma devono chiedersi perché sentono il bisogno di vivere in questo modo. Spesso, dietro la maschera di indistruttibilità sono nascoste paure ed insicurezze".

Ma sarà vero tutto questo? Per capirlo siamo andati a cercare all'Università di Pisa, una ricercatrice di origini calabresi, che è una nuvola di elettricità, strabordante e magnetica, biondissima e altera, a tratti avvolgente e romantica, lo sguardo fiero altero quasi arrogante di una donna che ha viaggiato per il mondo, che ha toccato con mano situazioni e casi umani al limite, chiamata ad analizzare e interpretare lastre e referti ad altri impossibili da decifrare e decodificare. A suo modo un genio.

Intelligenza viva e incontabile, una vita frenetica e in corsa da se stessa, studiosa accademica e manager di

grande successo. Un numero uno della medicina moderna, insomma, vanto e icona di uno degli Atenei storici più famosi d'Europa, professoressa ammirata coccolata e dai grandi centri di ricerca robotica di tutto il mondo, per via delle sue conoscenze avanzate in tema di [telemedicina](#).

Osservata accanto al suo "robot", che è quello che usa per trattare e sezionare i tumori più aggressivi del polmone esistenti oggi in natura, sembra lei stessa parte integrante della macchina infernale che ha davanti, camice verde, luci soffuse, lo sguardo piantato sui monitor che riproducono i dettagli del corpo umano colpito dal cancro.

Eletta nel 2019, è primo Presidente donna della prestigiosissima Società Italiana di Endoscopia Toracica (SIET), fondata il 14 febbraio del 1980 dai padri fondatori della Chirurgia Toracica Italiana.

Questa sua sala operatoria sembra a prima vista il set di un film di fantascienza, ma in realtà siamo nel cuore più tecnologico del reparto chirurgico dell'Ospedale di Pisa dove Franca Melfi è Direttore del Centro Multidisciplinare di [Chirurgia Robotica](#), Chirurgia Toracica Robotica e Mininvasiva, il top della chirurgia avanzata.

È come stare e muoversi al Global Robotics Institute Florida, hospital Celebration Health, uno dei centri con la maggiore esperienza internazionale in campo di [chirurgia robotica](#) per il trattamento del tumore della prostata, o alla Cleveland Clinic, alla Mayo Clinic, al Mount Sinai di New York, alla MD Anderson di Houston; o all'OLV Institute di Aalst in Belgio. La differenza è che qui siamo in Italia, e questo Centro diretto da Franca Melfi è conosciuto in tutto il mondo.

Franca Melfi, è prima di tutto docente di Chirurgia toracica all'Università di Pisa, poi Direttrice del Centro robotico multidisciplinare dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana, e poi ancora Coordinatrice del Comitato tecnico scientifico del Polo di [Chirurgia robotica](#) della Regione Toscana. Ma c'è dell'altro ancora. È anche Ass. Editor della Journal of Cardiothoracic Surgery, e past "Chair del Thoracic Domain" della società scientifica europea EACTS (European Association of Cardiothoracic Surgery (EACTS) e del "Board of Directors della "Società Scientifica Internazionale di Chirurgia Mini-Invasiva Cardiotoracica (Ismics).

Parliamo di una pioniera nel campo della [chirurgia robotica](#), che ha eseguito il primo intervento per il trattamento di un tumore polmonare 20 anni fa, nel 2001, ricevendo numerosi premi nazionali ed internazionali. Tra questi, il "Premio Internazionale Bio WomenTech", destinato alle donne che dedicano la propria passione e professionalità alle biotecnologie, ed il premio "TeleHealth Innovation Italy's First Surgical Telementoring Network" per la sua dedizione al telementoring e la [telemedicina](#) servendosi delle più recenti tecnologie disponibili nella chirurgia toracica, ed il premio Petyryvalsky Award "For development of international scientific cooperation in surgery" alla BRNO University, nel cuore più antico della Repubblica Ceca. Nel 2005, insieme a un gruppo di professioniste, dà vita all'Associazione "AIDAcP", Associazione Italiana Donne contro il cancro del polmone, con l'intento di condividere le esperienze e i dati relativi alla patologia polmonare neoplastica nelle donne, oltre che per guidare giovani tirocinanti e diffondere informazioni mediante programmi e iniziative sociali. Parliamo di una medicina al servizio dei più deboli.

Attualmente Franca Melfi lavora su molti progetti di ricerca dell'Università di Pisa, che sono innovativi e sovranazionali, di grande respiro scientifico, guardati con ammirazione dal mondo internazionale della ricerca per i risultati che ne potrebbero derivare, progetti nati in collaborazione con grandi Istituzioni Europee e finalizzati alla ricerca del tumore polmonare, alla cura delle patologie polmonari e mediastiniche. Ma contemporaneamente continua a dedicarsi all'insegnamento, come docente universitario e come tutor e proctor autorizzato europeo per le procedure toraciche robotiche nei centri più qualificati d'Europa. Proviamo a spiegarle che abbiamo sentito parlare di lei non solo in Europa, ma anche negli Stati Uniti, dove di fatto è stato inventato il robot "Da Vinci" che oggi lei tratta come se fosse la sua ombra riflessa in sala operatoria, prolungamento immaginifico e fantastico delle sue mani e dei suoi occhi sulla parte malata del paziente, ma lei smorza sul nascere ogni tipo di tono enfatico.

"Sono solo addestrata ad usare una macchina che mi permette di fare quella che di fatto è una "chirurgia computer assistita" che ci aiuta, come chirurghi, ad essere più accurati, più precisi. ...Vede, questo sistema robotico consente al chirurgo di controllare strumenti miniaturizzati, posti all'interno delle cavità anatomiche attraverso piccole incisioni inferiori al centimetro, con una straordinaria precisione difficilmente raggiungibile con altre tecniche".

-Professoressa vogliamo partire dall'inizio di questa sua avventura?

"Gli inizi? Un caso, come spesso accade nella vita. Da quel giorno sono volati via venti anni. Era il 2001, a quel tempo lavoravo come assistente, nel Dipartimento cardiotoracico dove fu acquisito uno dei primi robot da Vinci in Europa, il secondo in Italia con la finalità di sviluppare un programma di cardiocirurgia mini-invasiva. A quel tempo devo dire i sistemi robotici erano piuttosto rudimentali, soprattutto se confrontati con gli attuali modelli, pertanto, non era semplicissimo effettuare interventi complessi. In ogni caso, per svariati motivi il nostro sistema robotico venne ben presto abbandonato".

-Professoressa, mi pare però di capire, fu un inizio infausto?

"Sì, gli inizi non furono semplici, se non altro perché allora non vi erano programmi di training dedicati, soprattutto in chirurgia toracica. Ciononostante, avendo pubblicato su una prestigiosa rivista scientifica i nostri primi risultati relativi all'applicazione della tecnologia robotica in chirurgia toracica (Franca M.A. Melfi et Al. Early Experience With Robotic Technology For Thoracoscopic Surgery. Eur. J. Cardiothorac. Surg., May 2002; 21: 864 - 868), venni invitata, 3 anni dopo a Lipsia per effettuare un intervento di chirurgia robotica nel corso di un convegno internazionale (EACTS Meeting 2004)".

-Posso chiederle come andò a finire in quella occasione?

"È andata benissimo. Fu l'inizio di un lungo percorso, a tratti accidentato ma senza dubbio ricco di opportunità e spesso carico di emozioni e soddisfazioni. Fu l'inizio di quanto ho avuto modo di realizzare negli anni, dall'attività di tutoraggio che tuttora esercito in Europa oltre che in Italia, fino alla realizzazione del Centro che ho il privilegio di dirigere e dove ho modo di condividere con tanti colleghi questa straordinaria esperienza."

-Un bel riconoscimento per lei.

PRIMAPAGINANNEWS.IT



Data 25-09-2021

Pagina

Foglio 4 / 6

“Sì, devo dire che tutto questo ha creato i presupposti perchè Pisa e quindi il Centro di [chirurgia Robotica](#), così come la Chirurgia Toracica nella sua componente robotica diventasse Centro di riferimento Europeo, con grande attenzione anche da parte degli Stati Uniti. Questo ha fatto sì che io venissi riconosciuta come primo tutor autorizzato europeo di [Chirurgia Robotica](#) Toracica, nel 2012 e che il Centro di [Chirurgia Robotica](#) diventasse quello che oggi viene indicato come il primo Epicenter Europeo per [chirurgia robotica](#) in tutte le specialità chirurgiche. E grazie a questo straordinario percorso è stato possibile avviare oltre 22 centri di Chirurgia toracica robotica in tutta Europa”.

-Per anni lei si è battuta per ampliare il più possibile l'uso della robotica.

“Era naturale e soprattutto giusto che io lo facessi. Sin dall’inizio avevo la certezza e anche la consapevolezza piena delle potenzialità di questa tecnologia così’ come sono certa che ancora oggi siamo solo agli inizi di una vera e propria rivoluzione in chirurgia, verso una chirurgia digitalizzata.”. Il robot che Franca Melfi conosce come le sue tasche, e “domina” con le sue mani, è dotato di una telecamera ad alta definizione che amplifica le immagini del campo operatorio, questo le permette di distinguere particolari anatomici difficilmente visibili anche ad occhio nudo. La scheda tecnica di questa macchina a cui ogni giorno il chirurgo affida le sorti di un paziente gravemente ammalato spiega che il “[Robot Da Vinci](#)” è dotato di strumenti con sistemi di snodo sofisticatissimi che consentono la rotazione a 360° della parte terminale dello strumento.

Paradossalmente - sorride Franca Melfi- gli strumenti robotici hanno una capacità di articolazione più ampia del polso umano. Accade quindi che i movimenti delle mani del chirurgo, vengano riprodotti all’interno del campo operatorio in maniera più precisa di quanto non possa accadere in natura, eliminando quello che è il “fisiologico” tremore delle mani.

-C’è insomma da fidarsi dei robot in sala operatoria?

“Questo è un sistema estremamente sofisticato in grado di eseguire, ovviamente sempre guidato dal chirurgo, interventi molto complessi ma con estrema precisione. Tutto questo si traduce in una riduzione delle complicanze ed i dati della letteratura internazionale lo dimostrano chiaramente. Eseguire un intervento con [tecnica robotica](#), infatti, offre numerosi potenziali benefici al paziente correlabili con la presenza di software in grado di correggere anche il minimo tremore delle mani con una visione dieci volte superiore a quella normale dell’occhio umano. Tutto questo, insieme alla minore invasività, crea le condizioni per indubbi vantaggi oltre che per i pazienti anche per i chirurghi che riescono ad operare con una migliore ergonomia e dunque con un minore dispendio di energie”.

È questa, dunque, la filosofia di vita che ha accompagnato la storia personale e la carriera straordinaria della professoressa Franca Melfi che ha alle spalle decine di congressi Nazionali ed Internazionali, corsi, Master di II Livello, interventi live che l’hanno “eletta” regina della [chirurgia robotica](#). Nelle Strutture da lei dirette (Chirurgia Toracica Mininvasiva e Robotica dell’Università di Pisa e Centro di [Chirurgia Robotica](#) dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Pisa) vengono oggi trattate tutte le patologie di pertinenza chirurgica, anche le più “complesse”, con una particolare attenzione a tutta la patologia oncologica polmonare, mediastinica, prediligendo -precisa la professoressa Melfi- l’approccio mini-invasivo robotico.

-Ma di cosa parliamo in realtà?

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

"In primis i tumori del polmone, oltre a tutta la patologia toraco polmonare sia benigna che maligna tra cui i tumori del mediastino, la patologia metastatica polmonare, tutta la patologia pleurica, fino alla Iperidrosi palmare ed ascellare". Il vero fiore all'occhiello di questo mondo così ovattato dove oggi la professoressa Franca Melfi trascorre ogni giorno in media 10 ore della sua giornata di lavoro, al Piano terra dell'edificio 30, sede del Centro Robotico Multidisciplinare e della Direzione oltre al suo blocco operatorio ed una corsia particolarmente bella, fiore all'occhiello dell'AOUP, ed al Piano 1 dell'edificio 10, sede della corsia dedicata ai soli pazienti "toracici" del grande Ospedale d'eccellenza di Pisa, è la consapevolezza di dirigere - riconosce - un "Centro di Riferimento Europeo per la **Chirurgia robotica** per il trattamento dei tumori polmonari, e delle lesioni del mediastino, unico nel suo genere".

Il 24 gennaio scorso "Vanity Fair", per la sezione "Donne nel mondo", le dedica un servizio speciale, firmato da Laura Tacconi e a cui la professoressa Melfi spiega nei dettagli quale sarà in futuro il ruolo del chirurgo rispetto alla macchina e al robot su cui è chiamato ad operare.

Guai a immaginare -avverte la professoressa- che la macchina possa procedere da sola senza un medico che la guidi.

-Morale della favola, in sala operatoria è impensabile che non ci sia un chirurgo?

"E' assolutamente impensabile. Il fattore umano è decisivo, determinante, indispensabile. Siamo sempre noi medici a guidare".

-Quanto conterà nel futuro della **chirurgia robotica l'Intelligenza Artificiale?**

"Più di quanto non si possa immaginare. L'integrazione dell'intelligenza artificiale nei sistemi robotici ritengo possa essere utilissimo sia nel prevenire eventuali difficoltà nell'eseguire alcuni interventi particolarmente complessi ed anche nella preparazione dell'intervento, particolarmente utile soprattutto per i nostri specializzandi o per giovani chirurghi inesperti".

-Può tradurre per favore questo concetto in maniera più semplice?

"Ci provo. Se per esempio nell'esecuzione di un certo intervento sono state registrate nel mondo un certo numero di complicanze correlate a una determinata manovra chirurgica, l'Intelligenza Artificiale può aiutarci ad avvertire al chirurgo che è alla consolle che quella determinata manovra chirurgica con quel determinato strumento ha un'alta percentuale di sanguinamento. Inoltre, l'Intelligenza artificiale applicata alla tecnologia robotica e agli strumenti di imaging avanzato fornisce al chirurgo anche la possibilità di poter pianificare l'intervento simulandolo e di conseguenza contribuendo a prevenire eventuali complicanze".

-Professoressa, ma lei è ottimista rispetto al futuro?

"Credo che il futuro sarà quella che oggi tutti noi, addetti ai lavori, chiamiamo Chirurgia digitalizzata e che non può prescindere dall'Intelligenza artificiale".

-Nel senso che farà tutto il robot?

“Il robot è una macchina che va guidata, va assistita, va indirizzata, e senza un operatore la macchina non parte e non va **da** nessuna parte. Io immagino un orizzonte molto più ampio di quello attuale, e sono certa che in un futuro assai prossimo, in sala operatoria avremo strumenti estremamente sofisticati che ci permetteranno di effettuare ed esaminare i tessuti mentre operiamo, quindi real time, riusciremo a visualizzare immagini e ad insegnare in modo molto più efficace. Tutto questo sarà possibile grazie all'integrazione con i big data, l'Intelligenza Artificiale e quanto i nostri informatici ed ingegneri svilupperanno in questi anni. Certo è che non penso si potrà fare a meno della tecnologia che è ormai parte integrante della medicina ed ancor più del mondo chirurgico”.

-La simulazione, quali benefici per il paziente?

“Vede quando noi chirurghi diciamo che diventa utilissimo poter “simulare un intervento chirurgico” significa soprattutto cogliere e vederne le difficoltà, anche le più intrinseche, e quindi poterlo pianificare significa potersi preparare in tempo alle eventuali difficoltà' o complicanze che potrebbero accadere. Prevenire attraverso la simulazione significa garantire un intervento chirurgico sicuro e di alta qualità”.

-Come chirurga si sente oggi finalmente arrivata?

“Devo dire che nonostante sia passato così tanto tempo dall'inizio del mio percorso professionale, non mi sento arrivata, come dice lei. Ma questo probabilmente è dovuto al fatto che non riesco mai ad essere totalmente soddisfatta. Pertanto, potrei descrivere la mia vita professionale una ruota che non riesce ad arrestarsi, prima ancora che porti a conclusione un dato progetto sono già pronta per iniziarne un altro...”.

-Se lei oggi potesse tornare indietro, rifarebbe esattamente tutto quello che ha fatto?

“Non tutto, o comunque non esattamente tutto. Forse curerei un po' più la mia vita privata. -Come definirebbe la sua vita così piena di successo? “Come una corsa senza fermate. Un treno veloce con una unica destinazione finale, ma senza pause o peggio ancora senza soste intermedie”.

-Qual è la cosa di cui lei oggi va veramente fiera?

“Vado fiera del fatto che qui in questa storica Università italiana dove io mi sono laureata e poi specializzata esiste oggi un Centro di ricerca dove può essere eseguita tutta la **chirurgia robotica** possibile.”

-Qual è il vero segreto del successo di un grande chirurgo?

“La competenza, ma anche il talento...”.

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright Prima Pagina News

Italia Oggi



Quotidiano

Data 25-09-2021

Pagina 9

Foglio 1

Verona Clinica San Francesco: 10 anni della **chirurgia robotica** in Italia

Mako riunisce gli esperti internazionali

Lo scorso 31 agosto, l'evento "La Clinica San Francesco di Verona celebra 10 anni di attività con il robot Mako", ha celebrato il decimo anniversario dal primo intervento di chirurgia ortopedica con sistema Mako, eseguito per la prima volta in Italia dal dottor Piergiuseppe Perazzini. Il responsabile dell'UFOT del gruppo Garofalo Health Care, accreditata con il SSN,



Piergiuseppe Perazzini

ha riunito i migliori esperti nazionali e internazionali, evidenziando che i sistemi Mako installati nel mondo sono più di 1000, di questi 30 sono in Italia, una dei primi tra i paesi europei per numero di piattaforme robotiche installate. Patrocinato dall'Ordine dei Medici di Verona, il confronto ha permesso l'ascolto dei mentori e le istituzioni della comunità interna-

zionale di **chirurgia robotica**. Formazione e ricerca, analisi di vantaggi per sostenibilità biomedicale e benefici per pazienti sono stati gli argomenti più approfonditi. Il professor Paolo Fiorini dell'Università di Verona ha dichiarato: «Da circa 15 anni, il laboratorio di robotica è impegnato in progetti di frontiera nella **chirurgia robotica** e nella creazione di aziende spin-off, grazie soprattutto ai finanziamenti dell'Unione Europea. La collaborazione con il dottor Perazzini e il suo team, per applicare le nostre ricerche a problemi di immediato impatto clinico, è un ottimo volano di progresso».

CRISTINA SAJA

Kitaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

tiscali



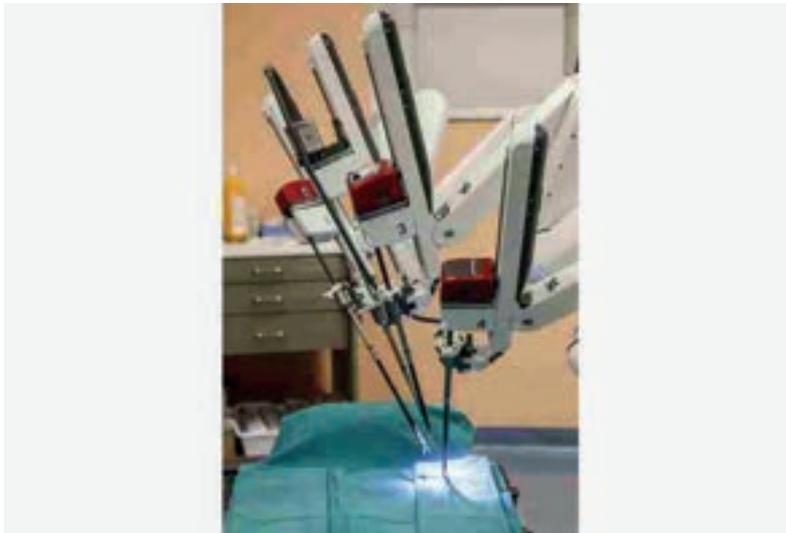
Data 29-09-2021

Pagina

Foglio 1 / 1

// TISCALI innovazione

Compie 20 anni il primo intervento di robotica in Italia



di Ansa

(ANSA) - ROMA, 29 SET - Venti anni fa in Italia fu eseguita la prima operazione di **chirurgia robotica** e proprio dalle nuove tecnologie e dall'innovazione parte il percorso di ripresa della chirurgia post Covid. Si tratta di un anniversario speciale celebrato durante il Congresso della Società italiana di chirurgia in corso a Catania. La **chirurgia robotica** oggi in Italia è una realtà clinica consolidata: a dimostrarlo più di 23mila interventi eseguiti nel 2019, con prevalenza per l'urologia, seguita da chirurgia generale, ginecologia, chirurgia toracica, otorinolaringoiatria. Dopo lo stop alle attività ospedaliere imposto dalla pandemia è fondamentale "riprendere la corsa in tutti i settori, da quelli più istituzionali a quelli specifici, come nel caso della chirurgia", spiega Francesco Basile, presidente della Sic. Le tecnologie avanzate e la robotica in particolare permettono di migliorare la qualità degli interventi, aumentare i benefici per i pazienti e di superare alcuni limiti in campo chirurgico. "I robot chirurgici permettono l'ingrandimento delle immagini, una maggiore rotazione del braccio robotico, nettamente superiore a quella della mano umana, fornendo al chirurgo la possibilità di intervenire con maggiore precisione", prosegue Basile. Secondo una ricerca pubblicata da Updates in Surgery, la rivista scientifica della Sic, la robotica è considerata vantaggiosa dall'80% degli operatori e allo stesso tempo il 95% dei pazienti si ritiene soddisfatto. (ANSA).

29 settembre 2021

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Il **Riformista**

Nessun caso precedente di lobectomia

Tumore dei polmoni, al Pascale i primi interventi di robotica mininvasiva in Campania

Redazione — 28 Settembre 2021



La **chirurgia robotica** per la cura del tumore polmonare entra in sala operatoria per la prima volta in **Campania**. Accade al **Pascale** dove nella stessa mattinata vengono asportati con la tecnica minivisiva il lobo superiore destro del polmone in un paziente, e il timo in un altro. A eseguire gli interventi l'equipe di **Edoardo Mercadante**, 52 anni, romano, proveniente dal **Regina Elena** e da un mese nuovo direttore dell'Unità complessa di **Chirurgia Toracica dell'Istituto dei tumori di Napoli**.

I due interventi sono stati eseguiti su un uomo di 71 anni di **Castellammare di Stabia**, fumatore, affetto da neoformazione polmonare e sottoposto a lobectomia e linfectomia mediastinica e su un altro di 70 anni, di **Napoli**, affetto da tumore mediastinico e sottoposto a timentomia. Grazie alla bassa invasività dell'operazione e radicalità di asportazione del tumore, entrambi i

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

ILRIFORMISTA.IT



Data 28-09-2021

Pagina

Foglio 2 / 2

pazienti stanno bene e sono a casa, dimessi dopo appena 4 giorni di degenza.

Più il paziente è complesso e delicato, più indicata risulta la **chirurgia robotica**. Già usata per le altre patologie, prima fra tutte quella urologica dove il **Pascale** vanta il primato nazionale, la chirurgia di precisione apre, dunque, ora anche alle patologie toraciche. Per la sua precisione e per la sua straordinaria capacità d'immagine in 3D, la chirurgia con il robot è perfetta per interventi complessi come quello eseguito sui due pazienti che, operati al mattino, sono stati mobilizzati già nel pomeriggio e sono potuti tornare a casa quattro giorni dopo senza dolore e con le radiografie che documentano l'eccellente risultato.

LEGGI ANCHE

- Corso di urologia robotica, la sala operatoria del Pascale diventa aula di scuola
- Tumore ai polmoni, la speranza da Napoli: 'mix' di farmaci posticipa di 6 mesi la progressione della malattia

*"Abbiamo asportato il lobo superiore destro del paziente, forte fumatore e con una capacità respiratoria non brillantissima, per mezzo di una tecnica innovativa e di grande efficacia - spiega **Edoardo Mercadante** -. La linfadenectomia mediastinica radicale resa possibile dal robot consentirà inoltre la stadiazione completa del tumore e permetterà di avviare la terapia più indicata per curarlo".*

Nell'ambito delle tecniche più innovative e di grande efficacia per quanto riguarda anche la robotica toracica, nell'ultimo mese al Pascale sono state effettuate lobectomie polmonari con la toracoscopica monoportale che con una sola incisione di 4 centimetri consente di asportare qualunque tipo di neoplasia polmonare.

*"Un sincero grazie - aggiunge il direttore generale del Pascale, **Attilio Bianchi** - a tutta l'equipe della Chirurgia Toracica e al dottor Mercadante. Il lavoro di squadra consente la valorizzazione delle competenze dei singoli, per il Pascale un ulteriore scatto in avanti nel migliorare la nostra offerta assistenziale".*

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

asknews

SALUTE Mercoledì 29 settembre 2021 - 11:27

Chirurgia robotica "vantaggiosa" per l'80% dei professionisti

E il 95% dei pazienti si ritiene "soddisfatto"



fa in Italia fu eseguita la prima operazione di **chirurgia robotica** e proprio dalle nuove tecnologie e dall'innovazione parte il percorso di ripresa della chirurgia post Covid. Un anniversario speciale quello celebrato durante il Congresso della Società Italiana di Chirurgia in corso a Catania. I macchinari e le novità robotiche **da** sole però non bastano, serve una formazione ad alta specializzazione: senza il personale numericamente sufficiente infatti le innovative e performanti macchine non sono utilizzabili.

La **chirurgia robotica** in Italia è una realtà clinica consolidata, a dimostrarlo più di 23mila interventi eseguiti nel 2019, con prevalenza per l'urologia, seguita **da** chirurgia generale, ginecologia, chirurgia toracica, ORL. Poi la pandemia ha rallentato le attività ospedaliere, il numero degli interventi si è notevolmente ridotto e gli specializzandi in periodo di formazione sono stati impegnati nel Servizio sanitario nazionale. Dopo lo stop imposto dalla diffusione del virus è fondamentale "riprendere la corsa in tutti i settori, **da** quelli più istituzionali a quelli specifici, come nel caso della chirurgia" spiega il professor Francesco Basile, presidente della Sic.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

La sanità nazionale ha dimostrato di saper far fronte all'emergenza del Covid-19, ampliando gli spazi, facendo confluire personale medico e risorse economiche ingenti. Ora, nel momento della ripresa dei regimi pre-pandemia, per la chirurgia italiana è importante indirizzare gli investimenti verso la crescita in termini di innovazione e preparazione accademica. Le tecnologie avanzate e la robotica in particolare permettono di migliorare la qualità degli interventi, aumentare i benefici per i pazienti, nonché di superare alcuni limiti in campo chirurgico. "I robot chirurgici permettono l'ingrandimento delle immagini, una maggiore rotazione del braccio robotico, nettamente superiore a quella della mano umana, fornendo al chirurgo la possibilità di intervenire con maggiore precisione" spiega Basile. Il metodo è considerato vantaggioso dall'80% degli operatori, allo stesso tempo il 95% dei pazienti si ritiene soddisfatto (come testimonia una ricerca pubblicata da Updates in Surgery la rivista scientifica della Sic), si registrano infatti un trauma minore da parte del paziente, la riduzione del dolore percepito e una perdita inferiore di sangue, oltre ai benefici nel periodo di degenza post operatoria. Gli investimenti nelle nuove tecnologie non bastano, "la chirurgia robotica richiede una preparazione complessa e articolata - precisa Basile - da qui nasce l'esigenza di sviluppare criteri di utilizzo condivisi, individuando modelli innovativi di gestione delle tecnologie". In mani competenti e preparate, l'assistenza robotica consente l'esecuzione di interventi complessi e allo stesso tempo ne aumenta la riproducibilità da parte di diversi chirurghi, rendendo efficiente anche la formazione delle nuove generazioni. "I giovani chirurghi che inizieranno la loro formazione in sale operatorie dotate di robot, cresceranno usando queste tecnologie come i millennial usano con naturalezza e semplicità gli smartphone" osserva il professore.



Ipertrofia prostatica, quando la diagnosi non è

un problema

settembre 30, 2021
REDAZIONE ONLINE

Eseguire una corretta diagnosi differenziale fra IPB e carcinoma della prostata è uno degli argomenti più importanti dell'attuale Urologia, non tanto perché distinguere il carcinoma da una iperplasia sia complesso, quanto perché la vera distinzione andrebbe fatta tra le neoplasie a elevato potenziale di malignità e quelle che invece sono destinate a non causare problemi al paziente. Senz'altro un impulso importante in questa direzione arriva dalla risonanza magnetica multiparametrica che ha preso piede come esame diagnostico di primo livello per la diagnosi differenziale tra iperplasia e neoplasia. Come spiega il professor **Ferdinando Fusco** (associato di Urologia all'Università della Campania Luigi Vanvitelli) «la risonanza consente di individuare con maggiore probabilità proprio quelle neoplasie che hanno un rischio clinico significativo. In attesa di ulteriori approfondimenti vige al momento il concetto generale che se una neoplasia è visibile alla risonanza allora è clinicamente significativa e merita l'attenzione dell'urologo». Va detto che le biopsie sono sempre più mirate con un maggior tasso di accuratezza e ciò consente di risparmiare il numero di ripetizioni biotiche ed il numero di prelievi. Inoltre c'è molta attesa per quello che potrebbe essere un passo rivoluzionario nel campo della diagnostica del tumore prostatico: la cosiddetta "biopsia liquida". «Al momento si tratta di un filone di ricerca che non ha ancora implicazioni nella pratica clinica corrente - prosegue Fusco - ma è possibile che nel prossimo futuro saranno disponibili test che consentano di rilevare la presenza di tumore da un semplice "esame del sangue"».

NUOVE TECNICHE

Ma il futuro è già iniziato in campo urologico anche per il trattamento delle neoplasie, non solo prostatiche, ad esempio per i tumori della vescica, che in un passato non troppo remoto venivano trattati in modo estremamente invasivo, e che oggi vengono operati in via robotica ricostruendo una vescica utilizzando un pezzo di intestino, in modo da rendere la qualità di vita dei pazienti decisamente

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



migliore. A spiegare in modo semplice questa rivoluzione è il dottor **Roberto Falabella**, responsabile della **chirurgia robotica** in Urologia presso il San Carlo di Potenza. «Il nostro ospedale, tra i primi ospedali del sud Italia, si è dotato nel 2014 di piattaforma robotica **Da Vinci**. I vantaggi sono enormi - dice - a partire dalla visione 3D con ingrandimento fino a 10 volte che consente una più ampia e corretta visione del campo anatomico per eseguire dissezioni più precise e sicure. le braccia robotiche, inoltre, offrono ampia libertà di movimento e una rotazione di circa 540° che permette di accedere anche in aree altrimenti difficilmente raggiungibili, eliminando quel tremore fisiologico delle nostre mani». Tutti gli interventi di chirurgia maggiore possono essere eseguiti con l'ausilio del **robot Da Vinci**, anche la cistectomia radicale, fino a poco tempo fa un taboo in questo senso per lunghezza e difficoltà. La possibilità di eseguire l'intervento con una **tecnica robotica** garantisce un'ottima radicalità oncologica accompagnata da minori perdite di sangue, minor dolore post operatorio, minore ospedalizzazione e un più rapido ritorno del paziente alle attività quotidiane. La precisione garantita dalla robotica consente inoltre migliori risultati funzionali in termini di sessualità e di continenza urinaria. È un intervento molto complesso da riservare a centri con grande esperienza e a grande volume chirurgico. Ma anche la chirurgia renale presenta novità importanti, a parlarne è il dottor **Stefano Signore**, direttore della U.O.C. di urologia della ASL Roma 2, Ospedali S Eugenio e CTO. «L' intervento di asportazione del rene in laparoscopia - spiega - semplifica di molto le cose. Grazie ad una "sutura automatica", che taglia e cuce i vasi sanguigni, non c'è la i rischi e i tempi d'intervento si riducono». Questa tecnica operatoria riduce al minimo il rischio di lesioni dei vasi sanguigni ed offre la sicurezza di una chiusura che non permette perdite di sangue.

Scarica e leggi lo speciale. Clicca [Qui](#)

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LA SICILIA

Fondazione Giglio di Cefalu' 1^ in Sicilia per cura tumori della prostata

Di **Redazione** | 30 set 2021



CEFALU' (PALERMO) (ITALPRESS) - La Fondazione Istituto Giglio di Cefalu' e' il primo ospedale in Sicilia per la cura del tumore della prostata secondo quanto riportato nel report esiti del 2020 dell'Agenas - Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali. Nel 2020 al Giglio sono stati effettuati 104 interventi di chirurgia prostatica sugli 851 eseguiti nei 46 centri della Sicilia. L'unita' di urologia della Fondazione Giglio e' stata riorganizzata con l'arrivo, nell'aprile del 2019, del responsabile Francesco Curto ed "e' stata dotata - ha sottolineato il presidente Giovanni Albano - di nuove tecnologie come il Robot Da

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LA SICILIA.itData 30-09-2021
Pagina
Foglio 2 / 2

Vinci e colonne laparoscopiche con immagine in 3D che consentono di eseguire interventi con tecniche mininvasive". "Il Robot Da Vinci - ha evidenziato il responsabile dell'unita' operativa complessa di urologia Francesco Curto - consente di eseguire una chirurgia di precisione e di preservare la potenza sessuale e la continenza urinaria". Il Giglio nel report esiti dell'Agenas e' anche al secondo posto, in Sicilia, per i casi trattati di tumori alla vescica con cistectomia radicale e sesto per i tumori del rene. "Il 94% degli interventi di prostatectomia radicale per tumore maligno della prostata - ha spiegato Curto - sono stati eseguiti con metodica laparoscopica e robotica. La chirurgia mini invasiva e' largamente impiegata anche nel trattamento dei tumori renali: l'87,5% delle nefrectomie parziali e l'81,5% delle nefrectomie radicali sono state eseguite in laparoscopia. Inoltre, il 46% degli interventi per tumore maligno del rene e' stato eseguito con tecnica nephron sparing cioe' con preservazione del rene. Infine, solo alcuni casi selezionati sono stati trattati con termoablazione per via percutanea TC guidata dai radiologi interventisti Franco Valenza e Valentina Bova". La degenza media post-intervento e' stata di 4 giorni per il tumore della prostata e di 3 giorni per il tumore del rene. "Interventi di questo tipo sono possibili - ha concluso Curto - grazie all'attivita' di un'equipe multidisciplinare di grande esperienza e professionalita' che ha consentito di posizionare l'Istituto con i suoi 1600 interventi annui, su pazienti con patologie urologiche, come centro di riferimento siciliano e nazionale". (ITALPRESS). vbo/com 30-Set-21 16:18

COPYRIGHT LASICILIA.IT © RIPRODUZIONE RISERVATA

Di più su questi argomenti:

ITALIA

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

OSPEDALE 'SAN PIO' / Le cifre a quattro mesi dall'installazione del sistema 'Da Vinci'

Chirurgia robotica, eseguiti cinquanta interventi

A quattro mesi dall'installazione del sistema robotico chirurgico **Da Vinci** presso il Blocco Operatorio Multidisciplinare dell'A.O.R.N. "San Pio", avvenuta per determinazione del Direttore Generale Mario Nicola Vittorio Ferrante, sono stati eseguiti 50 interventi di chirurgia maggiore con tecnica completamente robotica.

In particolare, gli interventi, eseguiti dalle Unità Operative di Chirurgia Oncologica e di Urologia, rispettivamente dirette dai primari Mario Ancecchiarico e Luigi Salzano, hanno riguardato quasi esclusivamente patologie oncologiche di prostata, rene, stomaco, colon retto, fegato e pancreas, con eccellen-

ti risultati post-operatori.

Ne hanno beneficiato sia pazienti sanniti che degenti provenienti da altre province della Campania e da regioni limitrofe.

In merito, il Dott. Salzano ha sottolineato come

"Anche i pazienti del Sannio e della aree interne della Campania possono usufruire di questa tecnica, oramai direi mandatoria su alcuni interventi come quello per il tumore alla prostata, senza più la necessità di dover affrontare viaggi e allontanarsi dai propri affetti per sottoporsi a questo tipo di chirurgia", ha puntualizzato Luigi Salzano.

"L'eccellente risultato ottenuto gra-

zie al lavoro di tutta l'equipe, sia medica che infermieristica, ed al supporto della Direzione Strategica, che in così poco tempo ha costruito e fatto partire un programma di **chirurgia robotica** di altissimo livello, offrendo ai pazienti sempre maggiore qualità nel loro percorso di cura", quanto affermato da Mario Ancecchiarico.

Numeri destinati sicuramente a crescere con l'inizio dell'attività robotica anche per altre specialistiche aziendali come la Ginecologia e che vedono l'Azienda Ospedaliera "San Pio" quale centro di riferimento regionale ed extra-regionale per questo tipo di tecnica.



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

UmbriaLeft.it

Società

By Giampiero Tasso

Terni: riprende l'attività chirurgica con il robot Da Vinci

06/10/2021 - 15:55



Dopo il periodo di restrizioni dovuto alla pandemia riparte presso l'Azienda Ospedaliera Santa Maria l'attività di chirurgia dell'Obesità e delle malattie metaboliche, effettuata nella Struttura di Chirurgia Digestiva e di Urgenza diretta dal Dottor Amilcare Parisi.

All'ospedale di Terni è infatti operativo il Centro Multidisciplinare per la Cura e lo Studio dell'Obesità (CMO), in cui i pazienti obesi vengono accolti e valutati a 360° da un'equipe polispecialistica, comprendente il chirurgo bariatrico, il dietologo, il nutrizionista, il diabetologo e lo psicologo, come raccomandato dalle linee guida nazionali e internazionali, anche con il coinvolgimento degli anestesisti e dei servizi ambulatoriali per la valutazione pre operatoria.

Il paziente obeso candidato alla terapia chirurgica ha quindi la possibilità di effettuare tutte le visite preoperatorie e tutto il percorso di preparazione all'intervento all'interno dell'Azienda Ospedaliera di Terni, dove poi verrà effettuato anche l'intervento chirurgico concordato con il paziente.

La struttura di Chirurgia Digestiva diretta dal Dottor Parisi, nel contesto del Centro Multidisciplinare per la Cura e lo Studio dell'Obesità, ha trattato chirurgicamente negli ultimi anni oltre 2.000 pazienti affetti da obesità, ed ha visto confermarsi anche quest'anno il titolo di centro accreditato della SICOB (Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità e delle Malattie Metaboliche), possedendo già un elevato e adeguato volume operatorio di chirurgia dell'obesità ed avendo a disposizione una struttura di rianimazione ed equipe multidisciplinare dedicata.

Presso lo stesso centro multidisciplinare dell'Ospedale di Terni vengono eseguite anche le visite di follow-up. Tutti gli interventi di chirurgia bariatrica (tra cui la sleeve gastrectomy, il mini-bypass gastrico ed il bypass gastrico) vengono effettuati con tecnica rigorosamente mininvasiva laparoscopica e con il robot chirurgico "Da Vinci".

L'utilizzo della chirurgia mininvasiva laparoscopica e robotica permettono di effettuare la procedura chirurgica tramite delle piccole incisioni addominali con una riduzione consistente del dolore postoperatorio ed una rapida ripresa delle attività quotidiane dopo la chirurgia. È in atto presso la struttura del Santa Maria anche l'applicazione del protocollo ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) che consiste nell'applicazione di una serie di accorgimenti e trattamenti posti in essere prima durante e dopo l'intervento chirurgico che permettono una significativa riduzione del ricovero postoperatorio ed un più rapido recupero.

La sala operatoria in cui, presso l'Azienda Ospedaliera di Terni vengono effettuate queste procedure di chirurgia dell'obesità, è una sala all'avanguardia tecnologica "audio-video integrata" dotata degli strumenti chirurgici più tecnologicamente avanzati tra cui appunto il robot chirurgico Da Vinci, la colonna laparoscopica con visione tridimensionale e un impianto audio-visivo per collegamenti da remoto.

IN SALUTE / Verona capitale della chirurgia ortopedica

I SEGRETI DEL ROBOT MAKO

Incontro con esperti internazionali ed Istituzioni per raccontare esperienze, presentare le più avanzate innovazioni e le prospettive future di sviluppo

Antonio Caperna
Roma - Ottobre

Grazie alla pianificazione specifica per ogni paziente con la TAC e la tecnologia aptica, che permette le manovre della macchina reali o virtuali e di ricevere sensazioni tattili in risposta, si riesce a rimuovere solamente il tessuto osseo necessario, permettendo così di ottenere una precisione del posizionamento della protesi che prima non era possibile con la chirurgia tradizionale.

È quanto permette il 'Robot Mako': su un totale di oltre 450 mila interventi eseguiti ad oggi nel mondo con questa tecnica, il primato in Italia ed in Europa spetta al dottor Piergiuseppe Perazzini, responsabile dell'Unità Funzionale di Ortopedia e Traumatologia della Clinica San Francesco di Verona. Dal 2011 ha eseguito con il suo team 2759 protesi di ginocchio totale e parziale e 1215 di anca con il robot Mako, dando vita al Centro di Ortopedia Robotica Europeo CORE, una scuola di chirurgia robotica di

San Francesco di Verona. La piattaforma robotica Mako è stata sviluppata negli Stati Uniti da Stryker e introdotta in Italia nel 2011 da abmedica. Questi sistemi robotici sono oltre mille nel mondo, di cui 30 in Italia. Se ne è parlato in occasione del decimo anniversario dal primo intervento di chirurgia ortopedica protesica con sistema Mako, eseguito per la prima volta in Italia dal dottor Perazzini a Verona nella struttura d'eccellenza del gruppo Garofalo Health Care, accreditata con il SSN.

Realizzato con il patrocinio dell'Ordine dei Medici di Verona e dell'Università di Verona, l'incontro ha visto a confronto i maggiori esperti italiani e americani di chirurgia ortopedica robotica, i mentori e le Istituzioni, per raccontare esperienze, presentare le più avanzate innovazioni e le prospettive future di sviluppo. «La formazione specialistica - sottolinea il dottor Perazzini - risulta fondamentale, poiché nella metodica robotica Mako la figura del chirurgo ortopedico si riconferma di centrale importanza. È alla base della pianificazione di una operazione chirurgica e in grado di leggere ed interpretare correttamente i dati trasmessi dal robot, al fine di ottenere un risultato eccellente difficilmente raggiungibile con altri sistemi. Il ruolo dell'intelligenza artificiale - conclude - sarà sempre più importante nella chirurgia in generale ed in particolare in quella ortopedica, che è una chirurgia ad alta tecnologia. Il robot Mako risulta il sistema, ad oggi, più affidabile, grazie alla precisione garantita dalla pianificazione TAC». Secondo Robert C. Cohen, presidente Digital Robotics and Enabling Technologies di Stryker, nei prossimi anni la tendenza sarà di garantire un 'continuum of care' con ecosistemi digitali, dove paziente e chirurgo sono in costante contatto tramite applicazioni, in grado di seguire tutte le fasi pre, intra e post operatorie.



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



FORMAZIONE | 12 Ottobre 2021 13:09

Scuola in **Chirurgia Robotica** della Statale di Milano, in un anno raddoppiano studenti e interventi

Bilancio positivo al termine dei primi dodici mesi: 300 interventi a fine 2021, 7 nuovi esperti formati in chirurgia mininvasiva robotica e nuove applicazioni

di *Federica Bosco*

Sette nuovi esperti formati in chirurgia mininvasiva robotica e studenti raddoppiati: è decisamente positivo il bilancio del primo anno della **Scuola di Formazione in **Chirurgia Robotica**** della Statale di Milano, che per il nuovo corso, presentato all'Ospedale San Paolo, sede della scuola, prevede di allargare l'offerta formativa a 50 specializzandi e a studenti provenienti da altre università italiane e straniere.

«Per noi è un traguardo importante – spiega **Gianvincenzo Zuccotti**, Preside della facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Statale -. Abbiamo un grado di soddisfazione elevata da parte di studenti e specializzandi da un punto di vista didattico e formativo perché permette loro di essere subito sul campo ed avere a che fare con le metodiche migliori. Dopo il polo del San Paolo contiamo di ampliare l'offerta anche al Sacco perché entrare nel mondo del lavoro avendo una conoscenza della **chirurgia robotica** è un plus che vogliamo dare a tutti i nostri studenti».

Scuola di Formazione in Chirurgia Robotica, trecento interventi in dodici mesi

Trecento interventi ad alta complessità entro dicembre 2021 sono un traguardo che il **Direttore Generale dell'ASST Santi Paolo e Carlo, Matteo Stocco**, reputa un biglietto da visita importante per avere un ruolo nella sanità pubblica lombarda. «In questo momento stiamo utilizzando questa tecnica in urologia e chirurgia generale, in particolari interventi molto complessi specie del pancreas e del colon retto. Anche in ginecologia abbiamo introdotto questa metodologia che entro dicembre 2021 verrà estesa alla chirurgia toracica. I pazienti sono aumentati così come gli interventi ad alta complessità, questo grazie alla tecnologia e ai professionisti. Il bilancio, al termine di un anno di grandi investimenti resi necessari per rilanciare gli ospedali pubblici nell'area milanese, è positivo. Tecnologia e professionalità rappresentano, dunque, un binomio vincente per acquisire una identità nel panorama regionale».

Doppia console per chirurgo senior e studente

Spostandoci in sala operatoria, **chirurgia robotica** significa nuova tecnologia con macchinari all'avanguardia e schermi ad alta precisione. Una doppia console poco distante dal paziente rappresenta la plancia di comando da cui il chirurgo senior e lo studente guidano, su uno schermo a grandi dimensioni e con due manopole, i bracci meccanici che eseguono l'intervento. «Il vantaggio di questa piattaforma è nella didattica – spiega **Paolo Pietro Bianchi**, direttore di chirurgia uno dell'Ospedale San Paolo – perché la simulazione e la possibilità di avere una doppia postazione come fosse una scuola di volo permette agli studenti di utilizzare gli strumenti insieme al chirurgo senior e questo è stimolante per loro. Sul piano della tecnologia le aziende stanno producendo nuovi macchinari ed è inevitabile che nel giro di poco tempo la **chirurgia robotica** avrà una grande diffusione e chi si farà trovare pronto avrà molti vantaggi»

Urologia, il robot è una realtà

«L'urologia è l'ambito in cui si utilizza con maggiore frequenza – aggiunge **Bernardo Rocco**, direttore dell'unità operativa complessa di urologia ASST Santi Paolo e Carlo -. Negli Stati Uniti il 100 per cento degli interventi viene fatto con questa tecnica, al San Paolo stiamo utilizzando la **chirurgia robotica** nell'oncologia prostatica, nel tumore del rene e anche nei casi di tumore della vescica avanzata dove è necessario togliere la vescica e fare delle ricostruzioni complesse. Gli interventi con questa tecnica al San Paolo hanno raggiunto numeri importanti tanto che, dal mio arrivo, sono stati 43 in robotica a fronte di due con modalità open e questo dà l'idea di quanto la chirurgia sia spostata verso questo approccio».

Iscriviti alla Newsletter di Sanità Informazione per rimanere sempre aggiornato

Ortopedia: nel 2022 saranno 350 i pazienti operati con i robot in tutta la Romagna

La nuova frontiera della chirurgia sul territorio: una struttura trasversale per il dipartimento

RAVENNA
ALESSANDRO MONTANARI

La **chirurgia robotica** per curare i problemi ortopedici sarà raggiungibile **da** tutti i pazienti romagnoli. Il progetto, nato a Ravenna, permetterà a tutti i pazienti della Romagna di usufruire dell'attività di chirurgia protesica robotica e dei due impianti tecnologici che si trovano al Santa Maria delle Croci. A presentare il progetto il dottor Alberto Belluati, direttore del dipartimento Ortopedico dell'Ausl Romagna. Si tratta di un dipartimento trasversale che coinvolge sette unità operative dei vari ospedali (oltre a Ravenna: Forlì, Lugo, Faenza, Rimini, Riccione, Cattolica) e altrettanti primari, tutti presenti durante la presentazione.

numeri del progetto
Fino ad oggi l'impiego della protesica robotica avveniva solo per

i pazienti della provincia di Ravenna, a seguito della sperimentazione avviata dal dottor Belluati di Ravenna. La sperimentazione è stata avviata nel 2020 ed ha interessato 35 casi. Dal mese di settembre 2021, a seguito dell'acquisizione **da** parte di due "robot", attraverso gara europea sono già stati eseguiti 12 interventi che arriveranno entro la fine dell'anno a 60. Con il progetto di estensione che coinvolgerà i pazienti afferenti alle altre Unità Operative della Romagna, si prevedono per il 2022 oltre 350 interventi. Duecento per i pazienti della provincia di Ravenna e 150 per quelli degli altri ambiti romagnoli. Attualmente la chirurgia protesica robotica viene impiegata prevalentemente

DOVE È POSSIBILE INTERVENIRE

La chirurgia protesica robotica è impiegata prevalentemente al ginocchio ma a breve sarà utilizzata anche per l'anca e la spalla



La presentazione del progetto Ausl, sopra il chirurgo Alberto Belluati, direttore del dipartimento ortopedico



al ginocchio. A breve verrà impiegata anche per l'anca e la spalla.

Il percorso dei pazienti

La particolarità di questo progetto riguarda la possibilità del paziente di essere seguito nell'ospedale più vicino, con un solo giorno di trasferta a Ravenna per l'operazione che sarà eseguita dal suo ortopedico, adeguatamente formato alla **chirurgia robotica**. «In questo modo cerchiamo di offrire un'offerta simile a quella di un unico reparto, trasversale su tutta la Romagna», spiega Belluati. Il medico aggiunge che la speranza è quella di «offrire un servizio simile a quello della sanità privata, diminuendo la migrazione dal pubblico». **Da** sottolineare, come fatto dalla dirigenza Ausl anche formativa sia per il personale medico sia per quello infermieristico. Nell'ambito del percorso di cura sono previsti anche incontri specifici con i pazienti per spiegare i dettagli dell'operazione.

GROSSETO

Giulianotti in Grey's Anatomy

Il chirurgo grossetano Piercristoforo Giulianotti, finisce citato come inventore della **chirurgia robotica**, qual è, nella serie *Grey's Anatomy*.
CALDARELLI / IN GROSSETO XIV

L'INVENTORE DELLA ROBOTICA

Il luminare maremmano Giulianotti in Grey's Anatomy

Maurizio Caldarelli

GROSSETO. Pier Cristoforo Giulianotti, ex primario di chirurgia dell'ospedale Misericordia di Grosseto, il padre della **chirurgia robotica**, dal 2007 a capo della divisione di **Chirurgia robotica** dell'Università dell'Illinois a Chicago, ha avuto la consacrazione a livello mondiale grazie alla citazione in una delle serie televisive più conosciute del pianeta, *Grey's Anatomy*.

Il nome del mago della robotica, che mosse i primi passi di questa branca della chirurgia nel 2003 aprendo la prima scuola pubblica in Maremma (la prima operazione con il robot è però datata 2000), è apparso nel terzo episodio della 18ª stagione del *medical drama* ambientato in un immaginario Grace Hospital di Seattle, ma in realtà girato a Los Angeles in California.

Nel corso di "Hotter than hell", "più caldo dell'inferno", i medici sono in pausa e tra un caffè e due chiacchiere in libertà, a un certo punto, guardando la televisione, il dottor Wilson tira fuori il nome del sessantottenne ex primario grossetano. «E chi credi che sia?». «Di sicuro qualcuno molto importante. Potrebbe essere Pier Cristoforo Giulianotti. Ha inventato la **chirurgia robotica**».

Grey's Anatomy, incentrato sulla storia della dottoressa

Meredith Grey, è arrivato a 382 episodi, dal 2005 a oggi.

«Ho saputo di questa citazione – dice al *Tirreno* il professor Pier Cristoforo Giulianotti – da alcuni amici di Chicago che avevano visto in diretta la puntata di *Grey's Anatomy*. È stata una piacevole sorpresa anche per me. Certo, apprezzeri riconoscimenti istituzionali, ma fa piacere sentire il proprio nome in una serie televisiva in tutto il mondo».

L'episodio trasmesso in prima assoluta negli Stati Uniti dal canale ABC, potrà essere visto in Italia dal 27 ottobre su Disney+.

Giulianotti non ha bisogno di pubblicità, ma, come ha detto, è motivo di soddisfazione apparire in una serie cult, che ha catturato nel piccolo schermo 15,7 milioni di spettatori per un singolo episodio. La notizia, lanciata su Facebook, da uno dei suoi collaboratori, Riccardo Terrosi della Tigi congress, ha fatto il giro dei social, facendo aprire l'album dei ricordi a quanti hanno avuto la fortuna di aver lavorato al fianco di questo luminare, che ha sempre nel cuore la Maremma, ma anche tutti quei cittadini che hanno beneficiato delle sue innovative operazioni.

Giulianotti sta concludendo in questi giorni un periodo di vacanza a Brunico: «Finalmente sono riuscito ad avere un po' di riposo dopo due anni difficili. Un anno e mezzo fa, all'inizio della pandemia, ca-

ratterizzata anche dalla mancanza di mascherine, la chirurgia di elezione, come può essere considerata la robotica, è stata posticipata, cancellata. Da qualche mese piano, piano, tutto è tornato alla normalità».

Nel marzo 2020, Giulianotti intervenne sul taglio dei pini in via Mascagni: «Mi sono sentito in dovere di dire la mia per il bene che voglio a Grosseto. Mi sento maremmano d'adozione. Qualcuno mi ha invitato a pensare al mio lavoro. Io lo faccio, non ho preso un giorno di ferie in questi anni, ma non voglio rinunciare a dire la mia opinione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il passaggio di *Grey's Anatomy* in cui cita il professor Giulianotti

Giulianotti a Grosseto (10/10/2021)

Kitaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Un solo rene e con sette tumori Staff di Urologia salva una 52enne

Al Misericordia brillante operazione di **chirurgia robotica** dell'equipe guidata dal dottor Roberto Nucciotti

GROSSETO

Un intervento chirurgico che ha del miracoloso. A un'insegnante di Albinia erano stati trovati 7 tumori diversi nell'unico rene che le era rimasto; sembrava spacciata e invece è stata salvata dall'equipe di Urologia del Misericordia di Grosseto che si è cimentata, con successo, in una difficilissima operazione di **chirurgia robotica** mininvasiva.

È la storia di Lara, 52 anni. Dodici anni fa il primo intervento di asportazione di un rene per un tumore. Poi, ultimamente, la notizia più brutta: anche il secondo rene è compromesso. Un'ecografia di controllo all'ospedale di Orbetello evidenzia ben 7 masse tumorali maligne di diverse dimensioni. I professionisti del San Giovanni di

Dio vogliono maggiori certezze e le fanno una tac di approfondimento che purtroppo conferma la prima diagnosi. Da qui l'attivazione tempestiva della rete ospedaliera con i professionisti grossetani dell'Urologia e l'intervento chirurgico con il **robot Da Vinci** la scorsa settimana all'ospedale grossetano.

«In tutta la mia carriera non avevo mai visto un caso di questo tipo - spiega il dottor Roberto Nucciotti, direttore Urologia del Misericordia - L'eccezionalità risiede nella presenza contemporanea di così tanti tumori in un solo organo, grave recidiva della patologia oncologica precedente che ha determinato l'asportazione dell'altro rene. Un quadro clinico del genere ha reso ancora più impegnativo l'intervento chirurgico che doveva eliminare i tumori e allo

stesso tempo preservare la funzionalità del rene, unico rimasto, scongiurando il ricorso alla dialisi. Solitamente in interventi del genere è necessario bloccare temporaneamente il flusso sanguigno dell'arteria renale, tecnicamente 'clampare' l'arteria, ma questa volta, essendoci più masse da rimuovere e quindi più tempo necessario, non abbiamo potuto farlo per non causare sofferenza ischemica che avrebbe potuto compromettere la parte sana del rene».

IL CASO

**Dodici anni fa
il primo problema
Ora una complicata
recidiva
risolta con un
intervento innovativo**

L'intervento, durato poco più di due ore, è stato eseguito con il robot grazie al quale il chirurgo da una consolle guida i bracci meccanici inseriti attraverso piccoli fori nella zona interessata. Questa tecnica mininvasiva presenta i vantaggi di una minore invasività, una riduzione del rischio di infezioni o sanguinamenti e una più rapida e indolore ripresa del paziente con meno giorni di degenza post-operatoria. La signora infatti è stata dimessa dopo 5 giorni ed è stata inserita in un Gom (Gruppo oncologico multidisciplinare) che ne seguirà in maniera programmata tutto il follow up. Il percorso Gom è attivato dall'Oncologica medica del Misericordia, diretta dal dottor Carmelo Bengala, con un approccio multiprofessionale e multidisciplinare. Lara ha superato l'intervento e ora sta meglio.

IN CORSIA

IL ROBOT IN OSPEDALE È A DOPPIA CONSOLE

CLAUDIA GUASCO

Al San Paolo di Milano il chirurgo esegue gli interventi senza bisturi, complicanze e degenze ridotte. E ai corsi raddoppiano gli studenti

U

na volta si diceva: più grande è il taglio e più bravo è il chirurgo, perché poteva vedere bene ciò che stava facendo e operare meglio. Poi è arrivata la laparoscopia, con tagli e tempi di degenza sensibilmente accorciati, e ora la sua evoluzione, la **chirurgia robotica**. Siamo a Milano, Ospedale San Paolo, dove ad agosto 2020 è entrato il robot a doppia console, una per il medi-

co esperto e l'altra per lo specializzando che può così imparare sul campo. Il paziente sta al centro della sala, il chirurgo a due metri di distanza e non ha tra le dita il bisturi, ma muove con mani e piedi i bracci del sistema, osservando tutto con una visuale ingrandita.

DATA BASE

Nell'ultimo anno al San Paolo sono stati eseguiti duecento interventi di **chirurgia robotica** ad alta complessità che diventeranno circa 300 a fine 2021, sette i nuovi esperti formati e studenti raddoppiati per l'inizio del nuovo anno accademico. «È



In sala operatoria, all'ospedale San Paolo di Milano, si interviene con la **chirurgia robotica**

re ancora più sicuro l'intervento», riflette il professore. Il robot disporrà inoltre di uno sterminato data base, conserverà nella sua memoria un gran numero di operazioni diminuendo il fattore rischio dell'imprevisto. «Per l'insegnamento, poi, è straordinario: è come il simulatore di volo per il pilota. L'unico problema è economico, ma molte aziende hanno macchine in fase di approvazione e questo porterà a un calo dei prezzi. Non solo. Un'analisi accurata ci dice che se aumenta la qualità degli interventi si riducono complicanze e degenze».

I dati raccolti all'ospedale di Modena, dove dal 2016 al 2020 le nefrectomie in modalità robotica sono passate dal 33% al 100%, indicano che per gli interventi alla prostata le degenze sono scese **da** dieci a quattro giorni, per il rene **da** dieci a sei.

|| RIPRODUZIONE RISERVATA ||

il mattino di Padova

Padova » Cronaca

A 4 anni operato al rene con il robot: «Prima volta su un bimbo così piccolo»



L'intervento a Padova. Fabrizio Dal Moro (Urologia): «La chirurgia mininvasiva ha favorito il recupero del paziente e ha preservato l'organo»

ELENA LIVIERI

23 OTTOBRE 2021

PADOVA. Chirurgia robotica per asportare una massa dal rene di un bimbo di 4 anni: l'eccezionale intervento è stato eseguito nell'Unità complessa di Urologia dell'Azienda ospedaliera universitaria di Padova grazie all'équipe diretta dal professor Fabrizio Dal Moro. Padova vanta uno dei pochissimi centri italiani di Urologia pediatrica e questo intervento, mai fatto prima in Europa su un paziente così piccolo, ne afferma ancora una volta l'eccellenza.

L'intervento

Il bimbo è arrivato al Policlinico padovano da un'altra regione, a riprova dell'attrattiva dell'Unità di Urologia diretta dal professor Dal Moro. «Il bambino aveva una massa sul rene» illustra lo stesso chirurgo, «e abbiamo

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

optato per la **chirurgia robotica** dopo una serie di attente valutazioni sotto vari profili. Non sempre, infatti, questa può essere la soluzione preferibile, soprattutto nei pazienti pediatrici. Stavolta però il robot è stato la scelta ideale che ci ha permesso di rimuovere l'intera massa, senza alcun danneggiamento e salvaguardando il rene e la sua completa funzionalità. L'intervento è durato circa due ore, il bimbo ha recuperato molto bene e in tempi rapidi ed è già tornato all'asilo. Cosa più importante» sottolinea il professore, «l'esame istologico è risultato negativo».



▲ Il professor Fabrizio dal Moro

La fine di un incubo, quindi, per il piccolo e la sua famiglia. «È stata una esperienza particolare anche per noi» ammette Dal Moro che mostra il disegno regalatogli dal piccolo che lo ritrae in sala operatoria, «come lo è sempre del resto quando ci si rapporta con pazienti pediatrici. Questo bimbo, poi, ha compiuto 4 anni mentre era ricoverato, e ci ha fatto sorridere quando ha "rivendicato" con orgoglio di essere diventato un po' più grandicello in ospedale anche se doveva essere operato. «La **Chirurgia robotica** viene utilizzata molto più spesso sul paziente adulto» rileva Dal Moro, «facciamo almeno due interventi al giorno di questo tipo - ma siamo arrivati anche a quattro - mentre sui pazienti pediatrici la media va dai due ai quattro interventi al mese».

La **chirurgia robotica**

L'Azienda Ospedale Università di Padova è dotata di due **Robot "Da Vinci"**. «Come Urologia abbiamo dato un notevole impulso agli interventi robotici» sottolinea Dal Moro, «prediligendo quindi l'approccio mininvasivo. I vantaggi sono diversi, dal minori rischio di sanguinamento del paziente e quindi una minor necessità di trasfusioni, la riduzione del ricovero post operatorio di almeno cinque giorni, e un più rapido recupero per tornare alla vita normale. Anche da un punto di vista della funzionalità ci sono vantaggi, per esempio in caso di intervento alla prostata c'è un minori rischio di incontinenza».

Il robot è un sistema chirurgico molto avanzato che viene "pilotato" da un chirurgo alla consolle, coadiuvato da uno o due colleghi sul tavolo operatorio. «Grazie al robot il chirurgo ha una visione tridimensionale magnificata» spiega Dal Moro, «che permette di operare in maniera precisa e accurata».

L'attività

Sono cinque i tipi di interventi che vengono eseguiti con la **chirurgia robotica**: la prostatectomia semplice e quella radicale in caso di neoplasia, la cistectomia per neoplasia della vescica, nefrectomia per neoplasia del rene - preservando l'organo - e la isteroscopia per il prolasso degli organi pelvici.

A proposito dell'impulso alla **chirurgia robotica**, parlano chiaro i dati di raffronto fra il 2019 e il 2021: due anni fa, per esempio, nell'Urologia del Policlinico padovano sono stati eseguite 144 prostatectomie robotiche, quest'anno sono già 152.

Ancora più rilevante l'incremento negli interventi di Nefrectomia parziale robotica per tumore del rene: erano stati 94 nel 2019, quest'anno sono già 127, con un incremento di oltre il 35 per cento. Anche sul fronte dell'Urologia pediatrica i numeri sono importanti: nel solo 2021 sono stati operati 150 minori di 14 anni, con 146 interventi programmati e 4 urgenze. «Ritengo fondamentale dotare l'ospedale della migliore tecnologia» il commento del direttore generale Giuseppe Dal Ben, «per consentire ai nostri eccellenti professionisti di esprimersi al massimo e i risultati che l'Urologia così come altri reparti stanno ottenendo sicuramente ci premiano di questo impegno».

M

Salute | Medicina

Villa Mafalda, «la chirurgia ortopedica robotica è il futuro»: i risultati della tecnica innovativa nella clinica romana



2 Minuti di Lettura

Martedì 26 Ottobre 2021, 10:26

«Abbiamo abbondantemente superato le sessanta procedure nei primi 9 mesi dall'acquisto del sistema robotico **Mako**». Così il Presidente della clinica romana Villa Mafalda, prof. Paolo Barillari, nel corso della tavola rotonda a Palazzo Merulana in cui si è discusso del primo traguardo raggiunto con la chirurgia ortopedica robotica nella struttura.

«La chirurgia ortopedica robotica è il futuro»

«La nostra è stata la prima clinica privata a Roma a investire in questa tecnologia e per noi e i nostri Professionisti è stata una vera sfida. Crediamo fortemente in questo progetto e attendiamo le applicazioni future, spalla e colonna, che daranno un grande contributo anche alla chirurgia protesica della spalla e della colonna», le parole di Barillari. La tavola rotonda è stata moderata dalla Dott.ssa Maria Rita Montebelli, già vincitrice del Premio giornalistico AIOM, e sono intervenuti il Prof. Francesco Bove, il Prof. Vincenzo Campagna, il Prof. Manlio Caporale, il Prof. Fabio Rodia, rispettivamente primari di ortopedia e traumatologia dell'INI di Grottaferrata, dell'Ospedale Militare di Roma Celio, dell'Ospedale di Tivoli e del CTO di Roma, nonché il Dott. Alessandro Todesca dell'ICOT di Latina e Michele D'Amato dell'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna, tutti operatori presso la Casa di Cura Villa Mafalda.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

CORRIERE DEL VENETO / CRONACA

L'INTERVISTA

Angelo Porreca, direttore di Urologia allo Iov: «Ricorreremo sempre di più alla **chirurgia robotica**»

«Un uso importante della tecnologia mini invasiva che permette una sostanziale riduzione dell'invalidità chirurgica legata alle operazioni più importanti»

di Alice D'Este



Angelo Porreca

Ha iniziato a lavorare lo scorso novembre ma solo da qualche tempo ricopre il ruolo di Direttore dell'Unità complessa di urologia oncologica. **Il dottor Angelo Porreca classe 1976 è arrivato allo IOV, Istituto Oncologico Veneto, con un «bagaglio» importante: quello della **chirurgia robotica**.** «Un uso importante della tecnologia mini invasiva che permette una sostanziale riduzione dell'invalidità **chirurgica legata alle operazioni più importanti**» spiega.

Quali sono i tumori attualmente trattati nella sua Unità di urologia oncologica?

«Il tumore della vescica, il tumore della prostata, il tumore del rene».

La **chirurgia robotica in questo senso è una novità?**

«No, io me ne occupo da 10 anni e in modo specifico dal 2015 ma è proprio questo il mio apporto fondamentale allo IOV, sono arrivato per utilizzare in modo ampio la **chirurgia robotica**. Abbiamo un **robot Da Vinci** di ultima generazione che permette di ridurre le problematiche di corollario mantenendo la continenza e l'aspetto della funzionalità sessuale. Non solo: il paziente affronta un intervento che dura alcune ore senza tagli senza perdere sangue e accede a un post operatorio molto più semplice».

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Questa possibilità c'è sempre?

«Sì, l'utilizzo della **chirurgia robotica** è sempre possibile. Certamente il margine di riuscita è più alto in caso delle patologie meno invasive. La **chirurgia robotica** aiuta la preservazione di continenza e funzionalità sessuale ma laddove ci sia la malattia ad alto rischio ci sono più azioni **da** fare e la funzionalità sessuale non è quasi mai preservabile».

Cominciamo dal tumore alla prostata, come si identifica?

«Il tumore alla prostata ha un vantaggio: può essere identificato con un marcatore, il PSA, che si trova nel sangue. Naturalmente deve essere seguito **da** una visita urologica. Un'alta percentuale dei casi si risolve in modo positivo se la diagnosi è precoce, quindi vale sempre la pena fare un controllo».

E nei casi più complessi?

«I tumori della prostata a rischio basso guariscono quasi sempre, quelli a rischio intermedio o a rischio alto vanno trattati con attività multidisciplinare e con questo intendo chemioterapia o radioterapia affiancate alla chirurgia. In quei casi si abbassano anche i tassi di mantenimento di continenza e funzionalità sessuale ma non è più il focus del discorso. In quel momento l'attenzione è rivolta soprattutto a salvare la vita del paziente».

Come funziona invece per i tumori alla vescica, lì non ci sono marcatori.

«No, infatti. Ma in quel caso un aiuto ci arriva dal sangue nelle urine. Che aiuta a segnalare l'insorgenza del tumore anche in uno stadio molto precoce. Vale sempre la pena di fare un controllo approfondito in caso di sangue nelle urine. L'80-85% dei tumori alla vescica è per fortuna costituito dai cosiddetti tumori non invasivi, ovvero quelli che guariscono anche senza interventi maggiori, il 15-20% invece è ad alto rischio. Si tratta di potenziali killer per il paziente. E quindi in questi casi spesso si ricorre alla chirurgia, a volte preceduta **da** una chemioterapia. Anche in questo caso allo IOV utilizziamo la robotica: pratichiamo la cistectomia radicale col **Da Vinci**. La faccio dal 2015 e ho un'ampia casistica anche di questo tipo di operazioni. La ricostruzione robotica vescicale è molto più precisa di una ricostruzione normale. Non è un'operazione facile, però, prevede la rimozione della massa e contemporaneamente la gestione dell'intestino e la ricostruzione. Un volume di attività importante che richiede un controllo assoluto della macchina. E per la quale bisogna essere specializzati».

Infine analizziamo il tumore al rene

«Il tumore al rene non ha un marcatore e nemmeno dei sintomi. La cosa importante in quel caso è la diagnosi occasionale. Spesso il tumore viene scoperto facendo ecografie addominali per altre ragioni. Ha un vantaggio: ha una crescita piuttosto lenta, quindi **da** un po' di anni al paziente prima di essere problematico. Certo come in tutti i tumori ce n'è una quota ad alto rischio che richiedono rimozione del rene. In questi casi è necessario integrare la chirurgia con terapie di carattere oncologico, solitamente l'immunoterapia è quella più utilizzata anche perché nel tumore del rene la chemioterapia non funziona».

Quali sono gli obiettivi primari che si pone per il futuro della sua direzione dell'Unità complessa di urologia oncologica?

«Senza dubbio la cura e l'assistenza non solo per gli aspetti tecnici e chirurgici. Dando per certo la robotica ad alto impatto tecnologico di cui abbiamo già parlato, la multidisciplinarietà del trattamento e la possibilità di diventare enti di riferimento per patologie complesse e rare (come il tumore del pene e del testicolo) penso che un obiettivo potrebbe essere la Chirurgia ricostruttiva post oncologica e l'accompagnamento del paziente. Dobbiamo ricordarci che certamente il nostro obiettivo è la cura. Ma anche assicurare una buona qualità della vita del paziente. E dunque l'aspetto di ricostruzione e riabilitativo. Parlo sia della chirurgia protesica sia del deficit erettile, sia dell'incontinenza. Viene fatta meno attenzione a questo aspetto

rispetto a quella che viene fatta nel caso del tumore alla mammella ma anche in questo caso influenza la vita dei pazienti. Siamo Ircss di riferimento e penso dunque che occuparsi anche di questi aspetti potrebbe essere una grande occasione non solo per sconfiggere i tumori ma anche per migliorare la qualità della vita dei pazienti».

La newsletter del Corriere del Veneto

Se vuoi restare aggiornato sulle notizie del Veneto iscriviti gratis alla newsletter del *Corriere del Veneto*. Arriva tutti i giorni direttamente nella tua casella di posta alle 12. Basta cliccare [qui](#).

24 ottobre 2021 (modifica il 24 ottobre 2021 | 14:28)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«La chirurgia ortopedica robotica è il futuro»: a Palazzo Merulana una tavola rotonda

ROMA - E' stato celebrato ieri con una tavola rotonda a Palazzo Merulana il primo traguardo raggiunto con la chirurgia ortopedica robotica da Villa Mafalda. «Abbiamo abbondantemente superato le sessanta procedure nei primi 9 mesi dall'acquisto del sistema robotico Mako» dichiara il Presidente della clinica romana Prof. Paolo Barillari. «La nostra è stata la prima clinica privata a Roma a investire in questa tecnologia e per noi e i nostri Professionisti è stata una vera sfida. Crediamo fortemente in questo progetto e attendiamo le applicazioni future, spalla e colonna, che daranno un grande contributo anche alla chirurgia protesica della spalla e della colonna».

La tavola rotonda è stata moderata dalla Dott.ssa Maria Rita Montebelli, già vincitrice del Premio giornalistico AIOM, e sono intervenuti il Prof. Francesco Bove, il Prof. Vincenzo Campagna, il Prof. Manlio Caporale, il Prof. Fabio Rodia, rispettivamente primari di ortopedia e traumatologia dell' INI di Grottaferrata, dell'Ospedale Militare di Roma Celio, dell'Ospedale di Tivoli e del CTO di Roma, nonché il Dott. Alessandro Todesca dell'ICOT di Latina e Michele D'Amato dell'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna, tutti operatori presso la Casa di Cura Villa Mafalda.



Policlinico di Modena: primo intervento di **chirurgia robotica** nella chirurgia di protesi di anca bilaterale simultanea

Redazione 30 Ottobre 2021 Medicina e chirurgia

È stato eseguito nelle scorse settimane dall'equipe di Ortopedia e

Traumatologia del **Policlinico di Modena**, diretta dal prof. **Fabio Catani**,



assieme al dott. **Luca Bianchi**, al dott. **Ensini** ed al dott. **Andrea Marcovigi**,

con l'ausilio tecnico di **Marco Pavesi**, il primo intervento al mondo di **chirurgia robotica** protesica di anca bilaterale simultanea in un paziente affetto da artrosi severa in esito di displasia congenita.

L'intervento è durato 2 ore e 30' e si è svolto nella **Clinica Privata Villalba** del GVM, che dall'inizio della pandemia è una delle realtà con cui l'AOU di Modena collabora per un'ottimizzazione delle sedute operatorie.

Il paziente sta bene e ha completato il percorso riabilitativo a distanza di 2 mesi dall'intervento chirurgico, manifestando una piena soddisfazione dell'intervento in assenza di dolore e dimostrando un recupero completo della funzionalità delle anche e di tutti gli arti inferiori nelle comuni attività quotidiane in brevissimo tempo. Nel quinquennio 2015-2020, sono stati più di 450 gli interventi di protesi all'anca effettuati al Policlinico. Nei primi otto mesi del 2021 gli interventi sono stati 60 tra cui quello eseguito con la nuova tecnica.

"Questo intervento – ha spiegato il prof. Fabio Catani – è stato possibile grazie all'esperienza maturata con l'utilizzo di nuove applicazioni robotiche nella chirurgia protesica dell'anca. Lo sviluppo di questa tecnica, che ci ha consentito di eseguire la prima protesi bilaterale di anca in unico tempo chirurgico, ha permesso di evitare alcune problematiche cliniche che sono legate all'intervento in due tempi. I pazienti che soffrono di artrosi severa in seguito alla displasia delle anche che vengono operati in due tempi soffrono nei 6-12 mesi di intervallo tra i due interventi, di dolore all'anca non operata e soprattutto si lamentano della dismetria, cioè della differenza in lunghezza degli arti inferiori, che si realizza inevitabilmente in seguito all'intervento della prima protesi di anca che ripristina la lunghezza e la stabilità così come la funzione articolare. Nel post-operatorio e durante il periodo di attesa il paziente deve quindi utilizzare a permanenza un rialzo adeguato e sostenere una fisioterapia specifica perdurando ovviamente il dolore artrosico".

"Desidero anzitutto complimentarmi con il tema del prof. Catani – commenta il Direttore Generale dell'AOU di Modena dottor **Claudio Vagnini** – per l'ottimo risultato ottenuto. Compito della Direzione è mettere i professionisti nelle condizioni di lavorare meglio e, quindi, di occuparsi al meglio dei pazienti. In questa ottica va, da un lato il continuo investimento in tecnologie, che sono un fondamentale supporto dell'attività medica e chirurgica. Dall'altro la scelta di appoggiarsi, come avvenuto in questi mesi di pandemia, a strutture private che hanno messo a disposizione sale operatorie e degenze per aiutarci a gestire l'attività chirurgica in un momento di grande difficoltà sia per gli spazi sia per l'impegno degli anestesisti e del personale infermieristico. Si tratta di una sinergia importante che è al

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

servizio del paziente”.

Con l'utilizzo della **chirurgia robotica** le due protesi vengono realizzate tenendo conto delle funzionalità tronco-pelvi, delle stabilità muscolari residue alla displasia e c'è un controllo accurato del ripristino della lunghezza degli arti inferiori. La chirurgia protesica simultanea dell'anca bilaterale è una chirurgia consolidata ma con l'utilizzo della **chirurgia robotica** si è raggiunto una elevata precisione nel realizzare la simmetria della lunghezza degli arti inferiori ottimizzando la stabilità articolare. Stabilità articolare permessa dall'accuratezza della posizione delle componenti protesiche e dell'offset articolare permettendo così una risoluzione del dolore ed un recupero funzionale del paziente estremamente precoce.

“Questo intervento – conclude il prof. **Catani** – è stato eseguito utilizzando i software robotici a disposizione, ma implementando delle modifiche di procedura che hanno permesso di realizzare l'intervento in modo preciso ed accurato in entrambe le anche. Le procedure chirurgiche e digitali sono state condivise con colleghi americani e con la ditta produttrice per mettere la nostra esperienza a disposizione di tutti i chirurghi che utilizzano il robot **Mako** a livello mondiale”.

Proprio nel giugno scorso, il Policlinico ha beneficiato dell'aggiornamento del software del Robot **Mako**, acquistato nel 2014, che grazie alla nuova piattaforma **MAKO Hip 4.0** consente interventi di protesi totale di anca più precisi, in quanto viene valutata l'influenza della cinematica della colonna e della pelvi sulla stabilità e mobilità dell'anca protesizzata. La conoscenza del movimento della pelvi durante le posture quotidiane permette di eseguire una chirurgia personalizzata sul paziente conoscendo nel dettaglio le deformità polidistrettuali.

Articoli correlati:

ANSA^{it} Emilia-Romagna

ANSA.it · Emilia-Romagna · [Chirurgia robotica](#), [impianto simultaneo di protesi di anche](#)

Chirurgia robotica, impianto simultaneo di protesi di anche

Equipe del Policlinico di Modena, "prima volta al mondo"



(ANSA) - BOLOGNA, 30 OTT - Un impianto simultaneo di protesi bilaterale di anca con [chirurgia robotica](#). E' l'operazione, definita dall'ospedale la prima al mondo con questa tecnica, eseguita nelle scorse settimane dall'equipe di Ortopedia e traumatologia del Policlinico di Modena, su una persona affetta da artrosi severa in esito di displasia congenita. L'intervento è durato due ore, alla clinica privata Villalba del Gvm di Bologna: il paziente sta bene e ha completato il percorso riabilitativo a distanza di due mesi manifestando "una piena soddisfazione" in assenza di dolore e dimostrando un recupero completo della funzionalità delle anche e di tutti gli arti inferiori nelle comuni attività quotidiane, in brevissimo tempo.

"Questo intervento - ha spiegato il professor Fabio Catani, direttore dell'equipe - è stato possibile grazie all'esperienza maturata con l'utilizzo di nuove applicazioni robotiche nella chirurgia protesica dell'anca. Lo sviluppo di questa tecnica, che ci ha consentito di eseguire la prima protesi bilaterale di anca in unico tempo chirurgico, ha permesso di evitare alcune problematiche cliniche che sono legate all'intervento in due tempi". I pazienti che soffrono di artrosi severa in seguito alla displasia delle anche e vengono operati in due tempi soffrono, infatti, nei 6-12 mesi di intervallo tra i due interventi, di dolore all'anca non operata e soprattutto si lamentano della differenza in lunghezza delle gambe.

La chirurgia protesica simultanea dell'anca bilaterale è una chirurgia consolidata, ma con l'utilizzo della robotica si è raggiunto una elevata precisione nel realizzare la simmetria della lunghezza degli arti inferiori, ottimizzando la stabilità articolare. (ANSA).

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



OSPEDALE PIETRO COSMA. L'equipe dell'unità operativa complessa di Urologia, guidata da Giuseppe Costa

Urologia, 1400 interventi fatti con il robot e in Italia fa scuola

► L'equipe diretta dal primario Costa è all'avanguardia per la sua tecnica ► Conservazione dell'organo intatto e dimissione in pochi giorni il risultato

CAMPOSAMPIERO

L'unità operativa complessa di Urologia dell'ospedale di Camposampiero è sempre più all'avanguardia dal punto di vista tecnologico e non smette di stupire. Due anni fa l'equipe guidata dal primario Giuseppe Costa ha superato i mille interventi alla prostata con l'utilizzo di sofisticati robot per la chirurgia renale che salvano l'organo.

Oggi il centro robotico del nosocomio intitolato a "Pietro Cosma", il primo in Veneto e il quarto in Italia, è arrivato a circa 1400 interventi e attira l'attenzione di urologi e anestesisti anche dalle regioni limitrofe. L'ultimo corso, dal titolo "Chirurgia laparoscopica Robot-assistita in Uro-oncologia" ha visto la partecipazione di urologi dalla Lombardia e dal Piemonte, arrivati a Camposampiero per imparare le innovative tecniche sperimentate da quasi vent'anni di attività.

Il centro della cittadina Antoniana dal 2002 si è specializzato nel trattamento della prostata e del rene utilizzando il robot per la chirurgia renale di risparmio in caso di neoplasia. «Da anni la nostra equipe, sostenuta e stimolata continua-

mente dal primario Costa si occupa della asportazione della prostata con la tecnica robotica», spiega il dottor Andrea Guttilla. «Da qualche tempo stiamo allargando la nostra tecnica sull'asportazione del tumore renale conservando il rene in ottimo stato. La sfida è avvincente e il gioco di squadra con altri colleghi professionisti è indispensabile: in sinergia con l'equipe di anestesisti guidati dal primario Astrid Behr e da infermiere preparate e qualificate siamo in grado oggi di consentire al paziente operato di essere dimesso dopo appena 3-4 giorni dall'intervento chirurgico e di aver quasi completamente recuperato le funzioni della prostata in tempi velocissimi».

MICROFORNICI

La tecnologia adottata è di grande suggestione: l'equipe

**IL DOTTOR GUTTILLA:
«SFIDA AVVINCENTE
E GIOCO DI SQUADRA
CON I COLLEGI. COSÌ
SALVIAMO LA PROSTATA
DEI NOSTRI PAZIENTI»**

nel trattamento chirurgico attraverso cinque forellini di otto millimetri ciascuno riesce a far passare delle micro forbici e bisturi per poter intervenire. A controllare

l'andamento dell'operazione c'è una consolle esterna che permette di osservare l'anatomia del paziente in tre dimensioni, consentendo in tal modo di effettuare delle manovre efficaci e precise.

Il primario del reparto di Urologia dell'ospedale di Camposampiero è orgoglioso della

sua squadra: «Ringrazio di cuore tutti i professionisti con i quali lavoriamo fianco a fianco tutti i giorni - dice il dottor Costa - I colleghi Vittorio Fulcoli, Domenico Massari, Alessandro Andrisano, Andrea Guttilla, Andrea Agostini e Alberto De Gobbi, tutto il personale infermieristico di sala operatoria e di reparto, sono fondamentali per questa nostra attività in continua evoluzione».

Luca Marin

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Al Policlinico di Modena il primo intervento del genere al mondo

Doppia protesi all'anca con il chirurgo hi-tech

Eccezionale intervento di **chirurgia robotica** protesica di anca bilaterale simultanea in un paziente affetto da artrosi severa in esito di displasia congenita al Policlinico di Modena. Si tratta «del primo intervento al mondo» del genere, riferiscono dall'ospedale modenese. Ad eseguirlo nelle scorse settimane è stata dall'equipe di Ortopedia e Traumatologia del Policlinico di Modena, diretta da Fabio Catani. L'intervento



è durato 2 ore e mezza e si è svolto nella Clinica privata Villalba del Gvm. Il paziente sta bene - riferisce il Policlinico - e ha completato il percorso riabilitativo a distanza di 2 mesi dall'intervento chirurgico, manifestando una piena soddisfazione dell'intervento in assenza di dolore e dimostrando un recupero completo in brevissimo tempo. Nella foto il dispositivo chirurgico Mako Hip 4.0.



La chirurgia robotica in presenza L'Asl fa lezione a cento chirurghi

La scuola dell'ospedale Misericordia ha formato più di 900 professionisti di 25 Paesi negli ultimi venti anni

GROSSETO

Riparte la Scuola di **Chirurgia robotica** della Asl Toscana sud est, diretta dal dottor Andrea Coratti, dopo un periodo di inattività dovuto all'emergenza Covid. Il primo appuntamento sarà già oggi e il prossimo mercoledì 10 novembre, con il corso online dal titolo 'Tecniche di sutura e anastomosi in **Chirurgia robotica**', a cui parteciperanno più di 100 chirurghi di ospedali e Università di tutta Italia. La ripresa dei corsi nella sede della Scuola all'ospedale Misericordia di Grosseto è prevista per i primi mesi del 2022.

«**Sebbene l'attività** chirurgica non si sia mai fermata, la formazione della Scuola di Robotica è stata sospesa per le criticità le-

gate alle limitazioni imposte dalle norme anti-contagio - spiega il dottor Andrea Coratti -. Fin dal 2003, anno del suo esordio grazie al professor Pier Cristoforo Giulianotti, la nostra Scuola si è distinta per una forte attrattività **da** parte di professionisti provenienti dai più svariati Paesi. La Robotica è una disciplina in continua evoluzione ed è fondamentale per i chirurghi avere la possibilità di aggiornarsi in maniera costante, contando su una proposta didattica e scientifica, basate su elevata competenza e lunga esperienza. La Scuola robotica della Asl Toscana sud est è per questo un punto di riferimento internazionale che in quasi 20 anni, ha formato più di 900 chirurghi provenienti **da** oltre 25 Paesi».

All'ospedale Misericordia di Grosseto sono stati mossi, infat-

ti, i primi passi per lo sviluppo e la standardizzazione della chirurgia mini-invasiva effettuata con l'ausilio del robot. **Da** qui è partito un impulso cui ha fatto seguito la progressiva diffusione della robotica chirurgica nella pratica clinica di molti centri di eccellenza a livello nazionale ed internazionale. L'obiettivo principale della Scuola, infatti, non è solo quello di tenere moderni corsi di formazione in **chirurgia robotica**, ma anche quello di coadiuvare la progressiva

IL DIRETTORE CORATTI

«**Recuperiamo il tempo perso a causa della pandemia. Questa è una disciplina in continua evoluzione**»

integrazione nella pratica clinica di quanto appreso e condiviso nel proprio centro di appartenenza.

I corsi sono inoltre modulati in base alle differenti aree di interesse e al livello di expertise personale (**da** un livello base, a quelli avanzati, ai focus tecnici su specifiche tematiche): un impulso ideale per apprendimento e perfezionamento in chirurgia mini-invasiva robotica, nonché per la crescita professionale e lo sviluppo di carriera. Pertanto, la formazione si differenzia in base alle diverse specialità chirurgiche: Chirurgia generale, Urologia, Ginecologia, Otorinolaringoiatria, Chirurgia toracica. Per la Chirurgia generale sono previsti anche specifici corsi ultraspecialistici in Chirurgia esofago-gastrica, colo-rettale ed epato-bilio-pancreatica.

SANITÀ

Hesperia, intervento alla prostata che rivoluzionerà la chirurgia

Primo al mondo, il dottor Ferrari ha eseguito una prostatectomia radicale robotica in anestesia spinale

Per la prima volta al mondo, all'Hesperia Hospital di Modena il team di specialisti urologi denominato "Cure" diretto dal dottor Giovanni Ferrari ha eseguito una prostatectomia radicale robotica in anestesia spinale su paziente affetto da carcinoma prostatico, che aveva espresso la volontà di essere operato con la tecnica robotica miniminvasiva. Dopo un'adeguata discussione clinica collegiale con lo staff degli anestesisti, diretta dalla dottoressa Laura Zavatti e dal dottor Marco Meli, al paziente è stato proposto di sottoporsi all'intervento in anestesia spinale toracica, quindi senza anestesia generale, ma solo con sedazione leggera in respiro spontaneo.

«È la prima volta al mondo che viene eseguito questo intervento – afferma il dottor Ferrari direttore del reparto di Urologia di Hesperia Hospital – il cui obiettivo è duplice: eseguire un intervento robotico meno invasivo extraperitoneale e ridurre la somministrazione di oppioidi durante l'intervento, perché questi far-

maci sono sotto indagine sia perché potrebbero essere responsabili di un peggioramento della prognosi nei pazienti oncologici, sia perché sono a rischio nei pazienti con patologie cardiovascolari e neurologiche. Percorrere nuove vie chirurgiche in profonda collaborazione col mio staff e con gli anestesisti è per me motivo di orgoglio ed è un riflesso della necessità di trovare nuove soluzioni soprattutto per quei pazienti fragili che sempre più spesso affollano le nostre liste d'attesa».

In questo tipo di intervento l'anestesia spinale viene eseguita con un ago inserito in sede toracica a livello della nona vertebra nella quale viene lasciato un sottile catetere attraverso cui si inocula l'anestetico, che permette un'anestesia completa dell'addome e della pelvi. All'anestesia viene poi associata una sedazione, sempre per via spinale, che consente al paziente di riposare tranquillamente tollerando la posizione chirurgica e la necessaria immobilità. Con questa innovativa tecnica anestesiológica e grazie ad

alcuni accorgimenti chirurgici (come l'accesso robotico extraperitoneale, evitando quindi le possibili complicanze sull'intestino) si può operare il paziente in condizioni più agevoli, ideali per favorire respiro spontaneo. Durante l'intervento robotico l'anestesta può dialogare col paziente e modulare l'anestesia spinale e sedativa in modo da somministrare il meno possibile farmaci che potrebbero essere dannosi. Al termine dell'intervento, il paziente sveglia viene rapidamente spostato dalla sala operatoria direttamente in reparto, senza necessità di permanenza in rianimazione o in sala di osservazione. Il tipo di anestesia riduce ulteriormente il dolore post-operatorio, senza necessità di somministrazione di farmaci antidolorifici maggiori, e consente una precoce mobilitazione del paziente già a distanza di poche ore.

Grazie a questo tipo di intervento si potranno operare anche pazienti che fino ad oggi erano controindicati in quan-

to affetti da glaucoma o con insufficienza respiratoria o con vasculopatie severe.

L'idea di abbinare l'intervento extraperitoneale con l'anestesia spinale prolungata nasce dalla lunga esperienza del dottor Ferrari nella chirurgia prostatica per cancro, iniziata nel 1987 con l'esperienza a cielo aperto, poi proseguita in laparoscopia dal 2001, durante la quale ha affinato la tecnica extraperitoneale, per poi approdare alla chirurgia robotica nel 2015, che tradizionalmente si faceva in anestesia generale, con inclinazione della testa, e per via transperitoneale.

Di questo innovativo intervento e delle nuove tecniche di umanizzazione delle cure attraverso l'uso delle più moderne tecnologie, si parlerà al 15° Congresso Nazionale UrOP (Urologi Ospedalità Privata) organizzato dal dottor Ferrari, che si terrà per la prima volta a Modena dall'11 al 13 novembre presso il Forum Guido Monzani, con la partecipazione di illustri professionisti, figure di spicco anche in ambito pubblico, provenienti da tutta Italia.



«Questa tecnica è meno invasiva e riduce l'uso degli oppioidi»

Il dottor Giovanni Ferrari mostra alcune strumentazioni dell'Hesperia Hospital

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

IL PRESIDIO È A DISPOSIZIONE DELL'ÉQUIPE DEL PROFESSOR MAZZOLA

Al Galliera arriva Mako il robot che aiuta il chirurgo

Interventi ortopedici complessi resi meno invasivi e più sicuri grazie al supporto della tecnologia avanzata

Monica Bottino

■ Un robot per aiutare il chirurgo ortopedico aumentano la precisione: si chiama «Mako» il nuovo strumento in uso all'ospedale genovese Galliera, e si tratta di un prezioso supporto negli interventi anche di impianto. Le operazioni di protesi al ginocchio e all'anca saranno più accurate e meno invasive grazie al braccio robotico in grado di guidare la mano del chirurgo secondo il piano operatorio predisposto in anticipo e seguendo ogni minimo dettaglio.

Un futuro che è già realtà e che è stato illustrato nel corso di un convegno medico che si è svolto ieri a Genova.

Mako è presente in poche realtà italiane e a Genova viene utilizzato nella S.C. Ortopedia del Galliera diretta dal dottor Claudio Mazzola.

«I vantaggi della piattaforma robotica Mako - spiega Mazzola - sono molti: innanzi-

tutto la verifica in tempo reale del posizionamento delle componenti protesiche e quindi della possibilità di controllare il tessionamento dell'apparato capsulo legamentoso lungo tutta l'escursione articolare; il posizionamento dell'impianto più accurato rispetto alla tecnica manuale; una minore invasività dell'intervento chirurgico; un migliore bilanciamento dei legamenti e una maggiore protezione dei tessuti molli; una diminuzione del dolore post operatorio. Infine, grazie all'impiego del robot, si possono ridurre i tempi di degenza dei pazienti nelle strutture ospedaliere e si accorciano anche i percorsi di riabilitazione».

«Con l'arrivo di Mako al Galliera, dopo il successo nell'utilizzo del suo gemello all'Ospedale San Bartolomeo di Sarzana - afferma il presidente e assessore alla Sanità di Regione Liguria Giovanni Toti - il nostro sistema sanitario dimostra ancora una volta la

capacità di offrire ai cittadini liguri le migliori cure, grazie anche agli importanti investimenti che stiamo realizzando con il piano Restart in particolare sul fronte del rinnovamento delle apparecchiature e dell'innovazione tecnologica. L'utilizzo di questo robot altamente innovativo nel campo dell'Ortopedia da parte dell'equipe del professor Mazzola consentirà all'Ospedale Galliera di confermarsi punto di riferimento della sanità genovese e ligure. È un altro tassello del lavoro in atto per evitare le fughe di pazienti fuori regione e, anzi, attraendone dai territori limitrofi».

Il robot in sostanza, sfrutta le immagini Tac del paziente per creare un modello 3D dell'arto su cui intervenire e su cui il chirurgo può eseguire una simulazione avanzata dell'intervento, dei risultati e degli eventuali rischi. In tal modo, il medico sa sempre anticipatamente qual è la taglia di protesi più adatta per cia-

scun paziente e il suo corretto posizionamento già prima di entrare in sala operatoria.

«Questa tecnologia innovativa inventata anni fa negli States - commenta Giuseppe Zampini, vicepresidente E.O. Ospedali Galliera - all'inizio pareva un azzardo, ma oggi è diventata una certezza grazie soprattutto all'incessante attività di ricerca e alle innovazioni digitali in campo medico». «La precisione del braccio robotico conclude Adriano Lagostena, direttore Generale del Galliera - guidato dal chirurgo umano (il suo margine di errore è inferiore al millimetro), consente di operare senza intaccare i tessuti sani circostanti. La sostituzione totale dell'articolazione è considerata una delle più grandi innovazioni in campo ortopedico: il tasso di interventi è praticamente quadruplicato nell'ultimo decennio e continuerà a crescere, complici l'invecchiamento della popolazione e l'aumento di problemi di sovrappeso e sedentarietà».



Simulazione di un intervento con Mako utilizzato dal professor Mazzola

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Ospedale Maggiore Attività quotidiana e condivisa

Chirurgia robotica, oltre 320 gli interventi con il «da Vinci»

L'ultima operazione su un paziente con un tumore al polmone

» Prosegue l'attività di **chirurgia robotica** dell'Azienda ospedaliera. Iniziata con il primo intervento il 18 novembre 2019, ad oggi sono stati oltre 320 gli interventi effettuati con il **Robot «da Vinci»** al Maggiore. L'ultimo eseguito proprio venerdì scorso su un paziente con tumore al polmone. Attività chirurgica quella del Maggiore che dal 20 settembre di quest'anno è tornata a livelli antecedenti l'arrivo della pandemia. Dagli ultimi dati consolidati, infatti, gli interventi complessivi effettuati **da** fine settembre a fine ottobre sono stati 1.508 a fronte dei 1.531 dello stesso periodo del 2019.

L'attività robotica, il cui potenziamento va di pari passo con quello di tutti i comparti operatori del Maggiore, è cresciuta nel tempo grazie a una piattaforma tecnologica che opera tutti i giorni ed è utilizzata **da** quattro strutture (Urologia, Clinica chirurgica generale Chirurgia toracica e Ostetricia e ginecologia) che condividono risorse strumentali, logistiche e di personale afferenti a 3 dipartimenti: Chi-

Robot «da Vinci»
Attività in crescita grazie alla piattaforma tecnologica utilizzata **da** quattro strutture (Urologia, Clinica chirurgica generale Chirurgia toracica, Ostetricia e ginecologia).



irurgico generale e specialista, Cardio-toracico-vascolare e Materno infantile.

«La condivisione di risorse e di personale è il valore aggiunto della sanità del presente e del futuro. Nella nostra piattaforma robotica - precisa Paolo Del Rio, direttore del dipartimento di Chirurgia generale e specialistica - si alternano realtà e complessità chirurgiche differenti che dividono spazi e competenze in un'ottica di multidisciplinarietà. Lo sfor-

zo non è stato solo tecnico, dove si introducono metodi nuove e complesse ad alta tecnologia gli operatori rimodulano le proprie conoscenze e potenziano la formazione. Vorrei infine ringraziare coloro che sono stati il collante di questa innovazione: gli infermieri del blocco ala ovest e gli anestesisti della 2° Anestesia e rianimazione, diretta dalla professoressa Elena Bignami».

«La nostra città - conclude Massimo Fabi, direttore ge-

nerale Azienda ospedaliero-universitaria di Parma - oggi ha una piattaforma robotica condivisa, che permette interventi di alta complessità sfruttando al massimo le innovazioni tecnologiche e l'altissima professionalità degli operatori del nostro ospedale. A maggior conferma che investimenti mirati e inseriti in una visione complessiva sono un valore aggiunto in termini di cura, formazione e ricerca e un vantaggio per un intero territorio. Il robot chirurgico ne è un esempio. Il risultato è stato possibile soprattutto grazie a un progetto che ha messo la priorità clinica del paziente al centro del sistema, fornendo la migliore e più moderna terapia chirurgica possibile».

Il costo del Robot è stato pari a 2.778.000 euro, sostenuto **da** fondi aziendali e **da** una donazione di 1.000.000 di Fondazione Cariparma. La piattaforma robotica è formata **da** una console chirurgica, un carrello paziente e un carrello visione. La console rappresenta il centro di controllo del **robot «da Vinci»**.

F.G.

Ospedale Effettuato da Raffaele Dalla Valle e Maurizio Iaria Chirurgia, pancreas asportato e ricostruito con l'aiuto del robot

Il delicato intervento è stato eseguito su una 73enne

» Dopo otto ore di sala operatoria l'equipe della Clinica chirurgica generale ha portato a termine con **tecnica robotica** un difficilissimo intervento di asportazione e ricostruzione di pancreas, duodeno e vic biliari su una paziente oncologica in cura nel centro specialistico dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma. In letteratura si chiama duodenocefalopancreasectomia ed è considerata una delle più complesse operazioni di chirurgia addominale.

La donna di 73 anni, proveniente da fuori regione e con familiari residenti a Parma, ha avuto un buon decorso post operatorio e sta ora proseguendo il percorso di cura sempre nei centri del Maggiore.

L'intervento eseguito con tecnica mininvasiva robotica è stato effettuato da Raffaele Dalla Valle e da Maurizio Iaria entrambi afferenti alla Clinica chirurgica generale, diretta da Paolo Del Rio, insieme a Cristiana Madoni e Andrea Bonetti della 2ª Anestesia e rianimazione, diretta da Elena Bignami, e agli infermieri e agli operatori del comparto operatorio di Ala ovest.

Le fasi dell'intervento

«I motivi della difficoltà dell'intervento - precisa Raffaele Dalla Valle responsabile del programma di Chirurgia oncologica ad indirizzo epato-bilio-pancreatica - risiedono principalmente nella sede anatomica, nel numero di procedure di ricostruzione e nel trattamento delle possibili complicanze. Abbiamo iniziato dapprima con la rimozione della testa del pancreas, di parte dello stomaco e del dotto biliare gravemente compromessi dalla neoplasia, successivamente abbiamo effettuato la ricostruzione, ricollegando il pancreas, la via biliare e lo



Intervento chirurgico
Qui sopra alcuni dei professionisti del Maggiore che hanno eseguito la delicatissima operazione chirurgica.

stomaco all'intestino». «Il robot - conclude Dalla Valle - in questi tipi di interventi è di grandissimo aiuto perché ci permette di accedere con minor difficoltà a sedi anatomiche particolarmente complicate e grazie alla realtà aumentata ci offre un campo visivo davvero eccezionale. Negli ultimi due anni abbiamo eseguito 25 interventi su fegato e pancreas con **tecnica robotica**».

«Nel nostro caso - aggiunge Maurizio Iaria - entrambe le fasi dell'intervento, quella demolitiva e quella ricostruttiva, sono state realizzate per via mini-invasiva robotica. Per effettuare interventi con tale livello di complessità è necessaria una solida esperienza in chirurgia laparoscopica e pancreatica da parte degli operatori».

Il «grazie» di Fabi

«Un ringraziamento particolare - precisa Massimo Fabi, direttore generale di

Azienda Ospedaliero-Universitaria - va a tutta l'equipe per aver effettuato questo difficile intervento».

«Stiamo dimostrando con i fatti - prosegue Fabi - di saper gestire la situazione pandemica, di intervenire su tutte le altre patologie e su casi ad alta complessità con ottimi risultati. Tutti gli operatori del nostro ospedale cittadino si confermano altamente specializzati e sono loro il vero valore aggiunto della sanità del nostro territorio. Una sanità che deve essere di esempio per tutti. Non **dimENTICHIAMO MAI**».

F.A.B.

COMUNICAZIONE RELAZIONE

Nuove tecnologie
L'impianto offre un campo visivo eccezionale grazie alla realtà aumentata

Al "Santa Maria" di Terni

Il professor Parisi opera col robot in collegamento con 70mila medici

A pagina 2



Chirurgia robotica, il prof Parisi in diretta web con 70mila medici

TERNI

Intervento chirurgico con tecnologia robotica al Santa Maria di Terni in collegamento web con 60 sale operatorie e 70mila medici in tutto il mondo. L'equipe diretta dal professor Amilcare Parisi, direttore di Chirurgia Digestiva e d'Urgenza, ha eseguito un intervento in live surgery per cancro dello stomaco. Parisi e la sua equipe, con la collaborazione del personale di sala operatoria e della dottoressa Maria Rita Commissari, direttrice di Anestesia e Rianimazione, hanno portato a termine un intervento complesso e ad elevata tecnologia. È stato utilizzato nello specifico l'approccio robotico, una tecnica sviluppata nel corso di oltre dieci anni di esperienza grazie al supporto della direzione aziendale. La struttura

diretta dal professor Parisi è specializzata da anni in chirurgia oncologica mininvasiva.

Le sale operatorie del Santa Maria dispongono infatti dell'innovativa tecnologia laparoscopica 3D e 4K oltre a schermi ad alta definizione 2D, un sistema audio-video integrato di ultima generazione e il sistema di **chirurgia robotica Da Vinci Xi**. Eseguita, in diretta streaming, una gastrectomia totale, tra i più complessi interventi nell'ambito della chirurgia dell'apparato digerente. Consiste nell'asportazione di tutto lo stomaco con associata la rimozione in un unico blocco di tutte le stazioni linfonodali loco-regionali secondo le più aggiornate linee guida oncologiche internazionali, e nella successiva ricostruzione del tratto digerente. L'unicità della procedura è l'esecuzione di tutte queste fasi dell'intervento senza l'apertura della parete addominale.

Sanità

Chirurgia, Baggiovara fa scuola

L'ospedale di Baggiovara protagonista della 32° edizione del congresso di chirurgia dell'apparato digerente che si è svolto in modalità streaming e in presenza **da** Roma il 25 e 26 novembre. Dalla Sala operatoria robotica Micaela Piccoli (direttrice della chirurgia generale, d'urgenza e nuove tecnologie) e dalla sala ibrida, Rita Conigliaro (direttrice del servizio di endoscopia) hanno operato in diretta streaming mondiale davanti a circa 60mila collegamenti in tutto il mondo e alle centinaia di chirurghi italiani presenti all'interno dell'Auditorium del Massimo a Roma.

«Per la chirurgia di Baggiovara – spiega Micaela Piccoli – è ormai una tradizione essere coinvolti ogni anno, **da** oltre dieci anni, in questo congresso che prevede



circa 200 interventi in live surgery (chirurgia in diretta) a confronto dai 5 continenti per illustrare tutte le novità in anteprima mondiale sulla chirurgia digestiva prevalentemente con approccio endoscopico, laparoscopico e ultimamente robotico. Essere selezionati significa

per noi essere considerati a livello internazionale in grado di proporre della bella chirurgia didattica, tecnologica, innovativa ed attrattiva. L'elevata dotazione tecnologica, presente nel blocco operatorio di Baggiovara, ci ha permesso agevolmente di gestire collegamenti via streaming dalla consolle robotica». «Si tratta – commenta Rita Conigliaro - di interventi introdotti solo **da** qualche anno in Endoscopia, eseguiti **da** pochissimi centri in Italia che a Modena si possono eseguire perché **da** anni c'è una lunga esperienza di approccio all'obesità grazie ad un team di chirurgia bariatrica ove oltre al dietologo, all'internista, allo psicologo, e al chirurgo ora si è aggiunto l'endoscopista gastroenterologo con risultati finora assolutamente incoraggianti».

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

IL MEDICO OPERERÀ LONTANO DAL PAZIENTE



Carlo Introini (a sinistra) testa il nuovo apparecchio VEDOVA

Micro chirurgia, debutta al Galliera il robot **Da Vinci**

Alberto Maria Vedova

«Sembra di essere all'interno della cavità addominale con una visione tridimensionale aumentata di 10 volte, ci permette di fare delle suture impensabili con altre tecniche».

Carlo Introini, direttore S.C. Urologia del Galliera, presenta così il più evoluto sistema robotico per la chirurgia mininvasiva. Si chiama **Da Vinci** e, non a caso, è considerato il genio, il futuro della medicina. È stato presentato ieri al Galliera e permetterà di poter eseguire interventi con estrema precisione e delicatezza non solo nel campo dell'ortopedia. Le sue caratteristiche tecniche infatti permettono alle equipe mediche di utilizzarlo per diverse applicazioni, dall'urologia alla ginecologia, dalla chirurgia toracica alla chirurgia generale. «Dopo Mako, il robot che aiuta il chirurgo negli interventi al ginocchio e all'anca, andiamo a completare la nostra dotazione nell'ambito della tecnologia robotica - ha commentato Adriano Lagostena, direttore generale del Galliera - **Da Vinci** nasce con l'intento di ovviare alle limitazioni della chirurgia laparoscopica, ovvero visione piatta bidimensionale, movimenti paradossali degli strumenti, posi-

zioni innaturali del chirurgo, dissociazione fra controllo degli strumenti e visione, impossibilità di effettuare micro suture. Inoltre gli aspetti positivi permettono ridotte perdite di sangue, minor dolore postoperatorio, precoce ripresa delle funzioni organiche, diminuzione delle infezioni chirurgiche, riduzione della degenza ospedaliera e della successiva convalescenza, precoce recupero lavorativo. Insomma costituisce il valore aggiunto della chirurgia mininvasiva rispetto alla chirurgia tradizionale».

Il chirurgo, fisicamente lontano dal campo operatorio e seduto a una postazione dotata di monitor e comandi, potrà così muovere i comandi del robot collegati agli strumenti endoscopici, che vengono introdotti attraverso piccole incisioni. Il campo operatorio è proiettato tridimensionalmente, con immagini ferme e ad alta risoluzione. «La specialità chirurgica sicuramente più coinvolta in Italia - ha sottolineato ancora Introini - risulta la chirurgia urologica dove grazie alla prostatectomia radicale, l'adozione del robot è stata rapidissima e la robotica si avvia a diventare il gold standard per questa patologia». —

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Chivassoggi

Notizie - Opinioni - Immagini

| 03 dicembre 2021, 19:55

Al San Giovanni Bosco un robot in sala operatoria: “Ridurrà i tempi di degenza e il dolore post intervento”

La tecnologia, manovrata da un chirurgo tramite una postazione ad hoc, verrà utilizzata nei reparti di urologia, chirurgia generale, ginecologia e chirurgia toracica



L'inaugurazione del rivoluzionario robot Da Vinci

Uomo e robot uniti per garantire una sanità migliore. E' stata inaugurata oggi la piattaforma robotica Da Vinci, installata e operativa già da ottobre presso il blocco operatorio dell'ospedale San Giovanni Bosco di Torino.

Il robot, con bracci meccanici, viene manovrato da un chirurgo da una postazione poco distante. I vantaggi per i pazienti sono notevoli: dalla riduzione dei tempi di ospedalizzazione alla riduzione dei tempi di recupero. Felici anche i chirurghi, che possono operare con minor fatica e miglior visione. La tecnologia verrà utilizzata nei reparti di urologia, chirurgia generale, ginecologia e chirurgia toracica.

A cosa serve il robot

“Il robot Da Vinci è un miglioramento tecnologico che ci permette di eseguire interventi di tipo urologico, chirurgia generale, ginecologica e toracica, riducendo sensibilmente l'invasività per il paziente. Il risultato? Tempi di degenza ridotti e minor dolore post operatorio per il paziente” spiega Diego Moniaci, direttore del dipartimento Chirurgico.

Icardi e Picco: “Tecnologia necessaria”

CHIVASSOGGI.IT



Data 03-12-2021

Pagina

Foglio 2 / 2

“Era l’ultimo hub del Piemonte senza robot, era giusto piazzarlo anche qui. Sappiamo che è preciso, riduce le degenze: con questi strumenti i nostri chirurghi possono lavorare meglio e ottenere risultati migliori” afferma l’assessore alla Santà della Regione Piemonte, **Luigi Icardi**. Parole riprese dal direttore dell’Asl di Torino, **Carlo Picco**: *“Da vero hub, mancava questa tecnologia: la **chirurgia robotica**. Il problema è che questa tecnologia è costosa e bisogna saperla usare. Vogliamo portarla al massimo della resa, noi la metteremo a disposizione dell’urologia e delle altre specialità chirurgiche”*.

Cirio: “Investiamo nella tecnologia, ma manca personale”

Felice il presidente della Regione Piemonte, **Alberto Cirio**: *“Le macchine senza le persone non possono far nulla, ma ci vogliono. Ecco perché investiamo perché questo robot permetta attraverso ai bracci che lavorano sul paziente di intervenire in maniera meno invasiva. La persona è fondamentale, perché dietro a questo braccio vi è la persona su una postazione”*.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

MALPENSA 24

Imprese, sport, sociale: Cerro Maggiore premia i suoi benemeriti per il 2021



CERRO MAGGIORE – Undici benemeriti a **Cerro Maggiore** per il 2021. Il riconoscimento è stato loro consegnato questa mattina, domenica 19 dicembre, dal sindaco, **Nuccia Berra** (nella foto). Eccoli, con le relative motivazioni:

Aldo Cerruti (alla memoria). Industriale, fondatore di **AB Medica**, con un grande sguardo sul futuro e impegno nel sociale.

Gianfranco Rotondi (alla memoria). Impegnato nello sport e in parrocchia, industriale e cofondatore dell'omonima ditta Rotondi Prefabbricati.

Tarcisio Martinotto. Presidente dell'associazione anziani Il Quadrifoglio.

Luigi Colombo. Anima e fondatore del gruppo anziani di Cantalupo.

Giuseppina Fusari. Ha destinato la propria vita all'assistenza dei più fragili e dei disabili.

Comitato Rinascimento Cerrese. Per aver collaborato attivamente con l'Amministrazione comunale e con la cittadinanza tutta nel far rinascere le bellezze di Cerro e Cantalupo.

Luciano Tesini (alla memoria). Per l'attiva e costante partecipazione a numerose associazioni di volontariato cerresi.

Matteo Borsani. Giovane atleta del tiro con l'arco, nella cui disciplina sportiva ha conquistato numerose vittorie sia di squadra che individuali.

Attilio Pravettoni. Instancabile motore dell'attività oratoriana cantalupese in tutte le sue molteplici manifestazioni.

Sofia Monza. Giovannissima pallavolista e neocampionessa del mondo al Campionato mondiale under 20.

Gianfranco Bodina (alla memoria). Per il contributo personale alla vita pubblica comunale e dell'Anpi.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

L'innovazione Il progresso tecnologico ha cambiato il ruolo del professionista negli interventi Nel futuro prossimo i pazienti saranno operati meglio e prima e non avranno tagli o cicatrici

Ecco i chirurghi-bioingegneri

La chirurgia sta cambiando faccia e si prepara al salto tecnologico. Una sfida che vede in prima linea gli specialisti italiani, questa volta a guidare gli altri paesi nel balzo verso il futuro della Medicina. A fare il punto sulla formazione dei giovani, la fuga dei cervelli e le possibilità offerte oggi al paziente dai maghi del bisturi, sono stati gli esperti italiani e internazionali riuniti a Roma per il congresso "Digestive Surgery - surgeon between soul and robot".

5G
 Le nuove reti ridurranno il tempo di latenza tra il gesto e l'azione del robot

L'evoluzione
 «Negli ultimi 200 anni si è assistito a una evoluzione della chirurgia grazie al progresso tecnologico, ci sono atenei che integrano il corso di chirurgia con uno di ingegneria tecnologica e domani avremo dei medici anche ingegneri. Quindi, nel prossimo futuro i pazienti saranno operati meglio e prima, non avranno tagli e cicatrici come si faceva una volta. Saranno al centro di questa rivoluzione tecnologica», evidenzia Antonio Brescia, docente di Chirurgia generale Facoltà di Medicina e Psicologia dell'Università Sapienza di Roma, e presidente della quinta edizione del convegno.

Secondo Massimo Carlini, presidente eletto della Società italiana di chirurgia, «la vera novità è che le novità in chirurgia non arrivano più dall'estero, ma partono dall'Italia che gioca un ruolo fondamentale in tutte le innovazioni



+
 Trova più informazioni su www.corriereadriatico.it

La chirurgia robotica sta diventando sempre più importante grazie all'innovazione tecnologica

chirurghi francesi situati a New York su un paziente a Strasburgo. Ma oggi con le reti 5G si ridurrà ancora di più il tempo di latenza tra il gesto del chirurgo da remoto e l'azione sul robot».

Altro aspetto è quello della realtà virtuale. «L'olografia e le immagini sospese, le mani che si muovono nell'aria con oggetti inesistenti che azionano sistemi informatizzati elettronici e robotici -

suggerisce Carlini - Questi strumenti sono già in una fase di sperimentazione avanzata e saranno applicati anche alle sale chirurgiche. C'è però un problema, i costi. Le università italiane stanno formando medici-bioingegneri proprio per essere pronti a usare questa tecnologia».

Rimane però un problema, da anni c'è un allarme sulla fuga dei medici dalla specializzazione in Chirurgia. Cosa si deve fare? C'è il rischio di non trovare in futuro più specialisti validi? «Purtroppo

IL PROF CARLINI (SIC): «OGGI È L'ITALIA A TRACCIARE LA ROTTA»

tecnologiche: dalla nuova definizione di procedure chirurgiche alle innovazioni più all'avanguardia non solo in Europa. Decenni fa guardavamo agli Usa o ad altri paesi per sapere cosa avremmo fatto nel futuro, oggi siamo noi a tracciare il futuro». Si parla sempre di più di realtà virtuale in sala operatoria e di interventi da remoto. Si arriverà ad operare un paziente con il chirurgo collegato da una altra città o nazione? «In forma del tutto sperimentale questo è già avvenuto - risponde Carlini - Nel 2001 l'operazione Lindbergh era un'operazione tele-chirurgica completa eseguita da un team di

RESTA IL NODO DELLA FUGA DEI GIOVANI MEDICI DALLA SPECIALIZZAZIONE

questa è una realtà, negli ultimi anni abbiamo assistito a una fuga dei migliori cervelli e questo mi dispiace come medico, professionista e cittadino - avverte Brescia - investiamo dei soldi per preparare colleghi che poi vanno via dall'Italia. Ci sono errori di programmazione della formazione di politica sanitaria, in alcune specialità come la chirurgia non c'è amore e passione come una volta questo perché ci sono problemi, puramente italiani, come le denunce verso i sanitari, la medicina difensiva».

Franco Limido
 @francolimido

Cerro Maggiore

Medaglia d'oro ad Aldo Cerruti



Domani alle 11 il Comune di Cerro consegnerà una medaglia d'oro alla memoria di **Aldo Cerruti**, fondatore di **Ab Medica**, per il suo impegno civico e sociale «per essere riusciti a migliorare la qualità di cura degli ospedali, anche grazie alla fondazione di **Ab Medica**. Oltre ad aver dimostrato la volontà di mantenere le aree verdi del Comune, soprattutto le più trascurate». Appassionato di motori, era diventato campione italiano di "Gt Cup" con Mario Ferraris e gli era stato dedicato un modello +di 500 Abarth nel 2018.

IL SUCCESSO

Un nuovo grande successo all'ospedale Pascale, l'equipe medica dell'Istituto collinare è riuscita ad asportare un fucile ad un uomo affetto da obesità, di 220 chili. Il 47enne è riuscito così a trascorrere le festività a casa con la propria famiglia.

LA SVOLTA

Prima di Natale il paziente è stato operato di nefrectomia radicale robotica al Pascale, ed è stato dimesso dopo una degenza post-operatoria di appena due giorni. Ottime, assicurano i medici, le sue condizioni generali. Eppure questo paziente era considerato con un elevatissimo rischio a causa della sua obesità e con una funzione respiratoria seriamente compromessa dalle conseguenze post-Covid 19 di

Pascale, paziente di 220 chili operato con successo di cancro

cui si era ammalato. «Nonostante ciò - spiega Sisto Perdonà, capo dipartimento dell'Uro-Ginecologia del Pascale - è stato attivato un percorso clinico-assistenziale che ha permesso attraverso l'uso della chirurgia robotica e della programmazione pre-operatoria con la tecnologia 3d, la completa rimozione del tumore, permettendo al paziente di tornare a casa per Natale, dopo due giorni appena di degenza».

LA SCIENZA

L'intervento è stato eseguito dall'equipe dell'unità operativa di Urologia diretta da Sisto Perdonà e composta dai dottori Giovanni Grimaldi, Giuseppe Quar-

to, Luigi Costaldo, Alessandro Izzo, Raffaele Muscaricello, Dario Franzese e Antonio Tesone, coordinata dagli anestesisti Giorgio Torre e Maria Maciaricello, con la collaborazione del personale di sala operatoria, gestito da Francesco del Prato del reparto di Urologia gestito dalla coordina-

L'ISTITUTO COLLINARE SI CONFERMA CENTRO D'ELITE DOPO DUE GIORNI L'UOMO È TORNATO A CASA PER LE FESTE

trice Claudia Del Monaco. Il vantaggio della chirurgia robotica è quella di ridurre al minimo il trauma dell'intervento grazie a piccole incisioni al posto di estese laparotomie, con ridotte perdite ematiche, minor dolore post operatorio, una più rapida ripresa dell'alimentazione e delle funzioni intestinali, riduzione dell'immunodepressione e delle infezioni della ferita chirurgica, che ovviamente permettono una degenza ospedaliera più breve. Nel caso di questo paziente la sistemazione è stata un ostacolo aggiuntivo. Data la sua mole è stato necessario richiedere di applicare un'estensione specifica per il tavolo operatorio, per il let-

to di degenza lo si è dovuto, invece, modificare parzialmente, allargandolo e rafforzandolo, facendolo diventare quasi un letto a due piazze. Nel solo 2021, la chirurgia robotica dell'Urologia ha eseguito 233 prostatectomie, 98 cistectomie, 182 nefrectomie, 3 linfadenectomie retroperitoneali per carcinoma del testicolo. L'attività di chirurgia miniminvasiva del Pascale, dal primo periodo del Covid non ha avuto eguali in tutta Italia con oltre 600 interventi, numeri che confermano l'urologia dell'Istituto tra i centri di eccellenza in Italia. «Siamo inaspettatamente contenti - dice il direttore generale del polo oncologico, 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 obiettivi difficili».

di redazione/mazzetta

Aldo Cerruti

Continueremo a seguire
con orgoglio la traccia
che per noi hai disegnato,
audace, visionaria
e appassionata.

Grazie Presidente!
Grazie Baronio!

 **abmedica**[®]
about people about health

 **aethra**
telecommunications

 **GEOMINIA**

 **Medicalabs**

 **PACINOTTI**

 **RIZZOLI**
A MISURA DI FUTURO

 **comeo ferraris**
TECNOLOGIA

 **ab salud**
TECNOLOGIA MEDICA

 **abex**
EXCELENCIA
ROBOTICA

 **EXCELENCIA
ROBOTICA X**

Rassegna Stampa ²⁰²¹



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

