

Rassegna Stampa

NUMERO 7



...neverending care...

Il gruppo ab medica



Fondata nel 1984 **ab medica** è l'azienda italiana leader nella **produzione e nella distribuzione di soluzioni per la salute**, nonché punto di riferimento per la robotica chirurgica e per l'innovazione tecnologica in sanità. Eccellenza, qualità e competitività ruotano tutte attorno a un'unica mission che da sempre pone la persona e il suo benessere al centro di ogni attività: **persone al servizio delle persone**.

Vogliamo diventare la scelta naturale di ogni nostro cliente attuale e potenziale, fornendo prodotti e servizi di eccellente qualità attraverso il miglioramento continuo, strategie, processi e competenze.

il gruppo ab medica

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**.



...neverending care...

*“Questo, ecco, proprio questo era ciò che lui aveva sognato tanto spesso
e che sempre aveva desiderato da quando era caduto in preda
alla sua passione: una storia che non dovesse mai avere fine.”
(da “Neverending Story”)*

2022

Senza fine l’impegno che poniamo
ogni giorno nel garantire
la migliore qualità di cura a favore
dei pazienti e delle loro famiglie,
dei medici e di tutto il sistema sanitario.

Infinita l’attenzione nel sostenere
una cura responsabile, inclusiva,
sostenibile e diffusa.

#neverendingcare

Dopo il robot ortopedico "Mako" al Galliera arriva il "Da Vinci"



Il futuro della **robotica**, non solo ortopedica, è arrivato al Galliera con il Da Vinci, il più evoluto sistema robotico per la **chirurgia** mininvasiva: le sue caratteristiche tecniche fanno sì che il robot trovi diverse applicazioni, dall'urologia alla ginecologia, dalla **chirurgia** toracica a quella generale. 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 Da Vinci ha una scala di precisione dei movimenti che permettono di poter eseguire l'intervento chirurgico con estrema precisione e delicatezza.

"La **chirurgia robotica** è molto importante per il nostro futuro che sarà sempre più rivolto verso una **chirurgia** digitale soprattutto nel settore dell'oncologia, della **chirurgia** plastica e ricostruttiva", dichiara Carlo Intorini, direttore S.C. Urologia del Galliera, "con una precisione per le suture che è impossibile da realizzare a mano. In questo modo cambia la qualità della vita del paziente prima, durante e dopo l'intervento: strumenti come questo sono sempre più usati e la **chirurgia** ricostruttiva vede suture via via più precise. Con queste tecniche abbiamo una maggiore pulizia, una minore necessità di trasfusioni ed una ripresa più veloce".

Stessa soddisfazione da parte di Marco Filareo, direttore dipartimento area di **chirurgia** addominale: "Il robot sarà usato per la **chirurgia** toracica e addominale con vantaggi soprattutto per chi ha un tumore al colon e al retto con una precisione dei movimenti, una stabilità visiva ed un uso di strumenti con movimenti più precisi rispetto alla mano del chirurgo; si ha inoltre una minore perdita di sangue ed una guarigione più veloce. Il robot è solamente uno strumento nelle mani del chirurgo che opera seduto ad una console usando un joystick attraverso il quale gestisce le braccia del robot: il medico esegue l'operazione con una costante interazione. Questo strumento permette una minore perdita di sangue e dimissioni anticipate; la medicina e l'ingegneria lavoreranno sempre più insieme per il miglioramento degli interventi e collaborare con chi fa ricerca".

"Lo strumento è molto importante per il mio settore", afferma il professor Franco Gorfero, direttore della **chirurgia** ginecologica, "e porta ottimi risultati anche per il paziente. Siamo tutti contenti perché abbiamo benefici soprattutto negli interventi ricostruttivi con particolari vantaggi nei pazienti affetti da tumori all'utero, tumori all'endometrio e nell'endometriosi profonda".

"Sono stati fatti importanti interventi nella tecnologia utilizzabile nel settore medico, questo strumento è complesso e moderno ma dietro serve sempre un chirurgo preparato. La tecnologia non prende il posto del medico ma c'è collaborazione", conclude l'assessore regionale alle politiche sociali Iaria Cavo.

A Pozzuoli interventi ginecologici mini invasivi senza cicatrici visibili

07 gennaio 2022 | 16.35

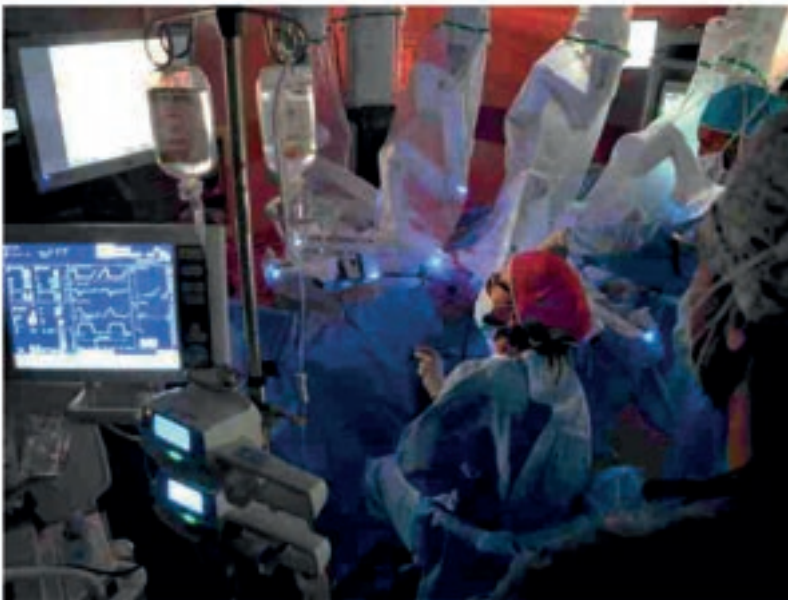


Immagine di repertorio (Fotogramma)

Un intervento di **chirurgia** ginecologica mini invasiva che non lascia cicatrici visibili perché il taglio viene effettuato sul fondo della vagina. E' la procedura innovativa che realizza l'equipe di Ginecologia ed Ostetricia dell'ospedale Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli (Napoli) guidata dal primario Luigi Stradella. Questa procedura, denominata 'vNotes' è stata messa a punto in Belgio e si pratica in pochissime strutture italiane, garantendo l'intervento senza dover effettuare incisioni sull'addome. Questa tecnica coniuga i benefici della **chirurgia** vaginale con quelli della moderna laparoscopia, permettendo un intervento che, oltre a non lasciare tracce visibili, permette degenze più brevi e un recupero più veloce. Questa tecnica si può utilizzare per intervenire su ovaio e tube in presenza di cisti o di gravidanze tubariche o anche per interventi di isterectomia ed è un tipo di intervento riduce il dolore post-operatorio e l'ospedalizzazione, analogamente a ciò che accade nell'utilizzo della **chirurgia robotica**.

"Nonostante le difficoltà dovute alla pandemia - spiega Stradella - stiamo lavorando intensamente per migliorare l'assistenza in ogni suo aspetto. La tecnica 'vNotes' è un esempio di questo genere, così come lo è la **chirurgia robotica** o i servizi per la procreazione assistita o il percorso di fast track per le urgenze ginecologiche. Tanto impegno ha trovato una certificazione nelle scorse settimane nel doppio bollino rosa che la Fondazione Onda ha attribuito al nostro reparto a seguito di un'indagine sui servizi e sulle modalità di assistenza".

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Data 07-01-2022
Pagina
Foglio 2 / 2

Il reparto di Ginecologia ed Ostetricia di Pozzuoli è stato profondamente rinnovato sia negli ambienti che nelle professionalità che nelle dotazioni tecnologiche. Nel corso degli ultimi anni, infatti, si è totalmente rinnovato acquisendo nuovo personale: 9 nuovi medici, 4 infermieri, 4 ostetriche, 3 oss. Nelle prossime settimane partiranno nuovamente anche le attività del centro di procreazione medicalmente assistita. Nel corso del 2021 nel reparto di Ginecologia ed Ostetrica di Pozzuoli sono stati effettuati diversi interventi chirurgici, di cui 72 con il robot chirurgico. Antonio d'Amore, Direttore Generale dell'Asl Napoli 2 Nord ringrazia "il personale del reparto di Ginecologia ed Ostetricia e il dottore Stradella per essere riusciti a mettere in atto interventi sostanziali, diretti a migliorare l'assistenza anche in questo momento di emergenza pandemica.

L'ospedale di Pozzuoli - aggiunge d'Amore - è sempre più un riferimento non solo in Campania per la qualità dell'assistenza anche su bisogni di salute complessi. Il doppio bollino rosa ricevuto dalla Fondazione Onda è un riconoscimento che certifica sia la qualità delle cure, che l'attenzione nell'accoglienza e nella presa in carico delle pazienti. Quanto più saremo in grado di farci carico delle persone, tanto più riusciremo a trasformare la nostra sanità". Il riconoscimento del doppio bollino rosa sarà comunicato dalla Fondazione Onda sul proprio sito web a partire dal prossimo 10 gennaio. L'ospedale di Pozzuoli rientra tra le 354 realtà italiane che hanno ricevuto tale riconoscimento, a fronte di oltre 800 ospedali che ne avevano fatto domanda

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Cefalù, partnership con il Gemelli di Roma

Giglio e innovazioni In ginecologia operano pure i robot

Fabio Geraci

Primi interventi di ginecologia oncologica con l'ausilio dei robot all'ospedale Giglio di Cefalù. Al centro di ginecologia oncologica e dell'endometriosi, nato dalla partnership tra il Policlinico Gemelli di Roma e la Fondazione Giglio, sono state effettuate due operazioni chirurgiche, la prima realizzata con la **tecnica robotica** e l'altra in laparoscopia che ha il pregio di essere poco invasiva per il paziente. Nel primo caso, per una isterectomia radicale per cancro dell'endometrio su una paziente di 72 anni, è stato impiegato il **robot Da Vinci** che consente al chirurgo di manovrare il sistema computerizzato trasformando il movimento delle mani in impulsi che vengono convogliati alle braccia meccaniche. Per individuare il linfonodo sentinella è stato utilizzato il colorante verde di indocianina (Icg) sfruttando i nuovi sistemi con telecamere ad infrarossi offerte dalla **robotica**. «L'intervento - ha spiegato Giulio Sozzi, responsabile del centro di ginecologia oncologica del "Gemelli-Giglio" - ha avuto una durata

di tre ore, non vi sono state problemi in sala operatoria. La paziente ha avuto una rapida ripresa clinica tanto da essere stata dimessa in ottime condizioni di salute dopo quattro giorni. L'applicazione della ricerca del linfonodo sentinella ai tumori ginecologici ha rappresentato un'importante innovazione permettendo di identificare l'eventuale presenza di una malattia dei linfonodi attraverso procedure sempre meno invasive». La laparoscopia è stata eseguita invece su una donna siciliana di 43 anni, affetta da endometriosi pelvica sintomatica con l'asportazione di tutti i focolai sia ovarici che peritoneali. «L'intervento - ha sottolineato Sozzi - è stato condotto nell'ottica di risparmiare la fertilità e per offrire una chance alla paziente di risolvere la sintomatologia ma anche di poter tentare una gravidanza». Soddisfatto il presidente della Fondazione Giglio, Giovanni Albano: «L'endometriosi è una patologia cronica che spesso, per la sua complessità, costringe le donne a ricercare specialisti fuori dalla Sicilia: con questo nuovo centro vorremmo dare una risposta nella nostra regione». (*FAG*) © RIPRODUZIONE RISERVATA



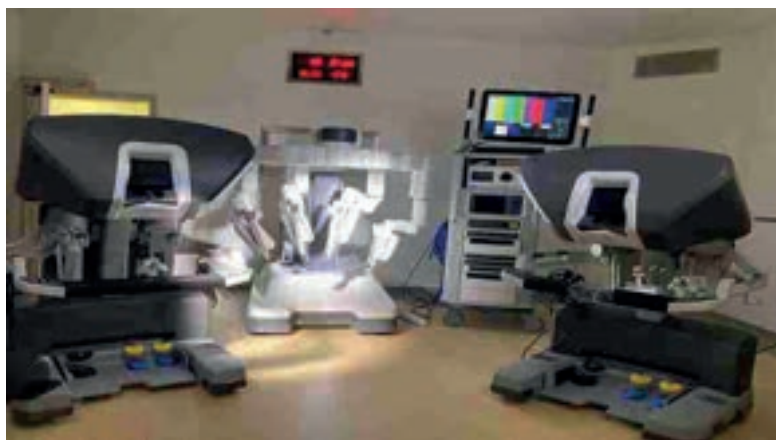
Cefalù. Il presidente Renato Albano e Giulio Sozzi (a destra)

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

HOME > SANITÀ > Il robot chirurgico "da Vinci" arriva al Fazzi: è l'ultima evoluzione della [chirurgia](#) mininvasiva

Il robot chirurgico "da Vinci" arriva al Fazzi: è l'ultima evoluzione della [chirurgia](#) mininvasiva

🕒 27 Gennaio 2022 - 19:09 👤 Redazione 📁 Sanità 💬 0 👁 76



LECCE – È stato consegnato oggi al Vito Fazzi di Lecce il robot chirurgico "da Vinci Xi", l'ultima evoluzione della [chirurgia](#) mininvasiva, successiva alla laparoscopia, che consente di eseguire interventi chirurgici complessi con una tecnica sicura e poco invasiva. Il robot viene manovrato a distanza dal chirurgo che, seduto da una console, "traduce" i suoi movimenti sul piano operatorio. Il sistema computerizzato trasforma il movimento delle mani in impulsi che vengono convogliati alle braccia robotiche: urologia, ginecologia e [chirurgia](#) generale le principali branche di applicazione del robot, riconosciuto come la migliore apparecchiatura per la [chirurgia](#) robotica assistita.

"Il sistema robotico da Vinci porta il nostro Ospedale ai massimi livelli consentiti dalla tecnologia per l'assistenza chirurgica e per la ricerca di nuovi approcci terapeutici in settori di grande importanza che sono la [chirurgia](#) generale, l'urologia e la ginecologia. Questi strumenti, che già

Robot da Vinci al Fazzi di Lecce, Pagliaro: "Contenti a metà, le Asl di Brindisi e Taranto ancora sprovviste"

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

sono in mani esperte grazie ai nostri Direttori di Unità operativa, costituiranno un validissimo strumento per la formazione di tanti giovani medici che in questo periodo abbiamo reclutato nelle singole specialità.

Ed è questo il motivo per cui abbiamo voluto due console chirurgiche in maniera da poter rendere concretamente fruibile lo strumento da parte degli studenti, sotto il controllo diretto del personale esperto. È un passo che abbiamo voluto fare avvalendoci dell'ausilio dell'Università del Salento e in particolare del Dipartimento di

Ingegneria e **Robotica** proprio perché il da Vinci sarà un ulteriore strumento per la didattica ai futuri medici e ai futuri specialisti. Per tutti ringrazio il Rettore" ha dichiarato il Direttore generale della ASL Lecce Rodolfo Rollo. Il **Robot da Vinci** è stato installato nel blocco operatorio del Dea Vito Fazzi e sarà utilizzato, dopo le necessarie procedure di training applicativo, dalle Unità operative complesse di **Chirurgia**, Ginecologia e Urologia.

« **PRECEDENTE**

Robot da Vinci al Fazzi di Lecce, Pagliaro: "Contenti a metà, le Asl di Brindisi e Taranto ancora sprovviste"

ARTICOLI CORRELATI

Il caso Robot chirurgico «La pandemia ci ha costretti a usarlo di meno»

È stata la pandemia a rallentare l'utilizzo del robot chirurgico milionario acquistato in leasing e arrivato al Santa Maria degli Angeli nel 2018. Lo hanno affermato il direttore generale Joseph Polimeni e il direttore del Dipartimento chirurgico Paolo Ubiali. «Due anni di pandemia da Covid 19 hanno pesantemente impattato sull'Azienda e soprattutto sull'ospedale di Pordenone».

A pagina VIII

Robot chirurgico: «Il Covid ne ha rallentato l'utilizzo»

IL CASO

PORDENONE È stata la pandemia a rallentare l'utilizzo del robot chirurgico milionario acquistato in leasing e arrivato al Santa Maria degli Angeli nel 2018. Lo hanno affermato il direttore generale Joseph Polimeni e il direttore del Dipartimento chirurgico Paolo Ubiali. «Due anni di pandemia da Covid 19 - è stato spiegato - hanno pesantemente impattato sull'Azienda e soprattutto sull'ospedale di Pordenone, con la necessità di ridurre e anche chiudere temporaneamente le sale operatorie per garantire la assistenza ai pazienti affetti da Covid».

I professionisti dell'ospedale di Pordenone hanno poi diffuso un rapporto sull'attività chirurgica portata a termine con l'utilizzo del nuovo robot. Numeri però che partono dal 2019, quando non c'era la pandemia e quando l'ospedale era in mano alla stessa guida che il robot l'aveva portato in dotazione. «Il progetto iniziale, condiviso da tutti i professionisti interessati, prevedeva 100 casi per il 2019, 150 casi per gli anni successivi, eventualmente implementabili a 200-250 annui. Con queste premesse l'utilizzo dello strumento si è presentato virtuoso e sostenibile, non rappresentando altro che una risposta efficace alle esigenze di salute della popolazione residente (e non solo) senza spreco di denaro pubblico». Poi il dettaglio, offerto dal dottor Ubiali. «La Struttura di Urologia ha eseguito 212 procedure chirurgiche di cui 206 oncologiche. Di queste ultime ben 120 sono prostatectomie

radicali per cancro; la Struttura di **Chirurgia** generale, prima in regione, ha eseguito 110 interventi robotici di cui 105 oncologici così distribuiti: 74 per tumori colo-rettali, 13 per tumori epatobiliopancreatici, 18 per tumori esofagogastrici. In quest'ultimo ambito la **Chirurgia** Generale di Pordenone è inserita in uno studio europeo in collaborazione con altri centri di riferimento; la Struttura di Ginecologia ha eseguito 47 procedure, dal 2021 è iniziato il programma oncologico ed è stata la prima in regione ad eseguire la ricerca del linfonodo sentinella per il carcinoma dell'endometrio, grazie alla tecnologia del Verde di Indocianina, consentita dal **Robot Da Vinci**. Pertanto, in totale sono stati eseguiti 369 interventi, rispetto ai 400 preventivati. In merito alla questione dell'urologo che ha lasciato l'Azienda, si tratta di un medico dell'equipe, che avendo vinto un concorso di primario in Veneto è andato giustamente ad occupare il posto».

IL PREMIO

Un team multidisciplinare dell'AsFa, composto da infettivologi, urgentisti, internisti, pneumologi, intensivisti, igienisti, in collaborazione con la Clinica Medica di Udine ha pubblicato un articolo su una prestigiosa rivista scientifica internazionale, Journal of Clinical Medicine, che conferma e valida la metodologia di valutazione del paziente in Pronto Soccorso, unica in Italia, per decidere se debba essere ricoverato o meno. L'utilizzo di tale metodica - ha spiegato l'infettivologo Crapis - ha consentito di far

fronte alle diverse ondate di Covid con un numero sempre crescente di pazienti e con un tasso di mortalità che è il più basso in regione, 1,2% rispetto alla media regionale di 1,6%.

©FOTO: G. BERTAZZI



OSPEDALE Il robot chirurgico

**DAL 2019 ESEGUITE
COMUNQUE 369 OPERAZIONI
CONCENTRATE NEL PERIODO
PRIMA DELLA PANDEMIA
INTANTO UN TEAM ASFO
PREMIATO DA UNA RIVISTA**

Pianeta Salute

QUOTIDIANO
MENSILE DI ALIMENTAZIONE, BENESSERE, CULTURA, MEDICINA, TURISMO, TEMPO LIBERO E MUSICA

Fondato da Michele Cennamo
Anno XIX

www.pianetasaluteonline.com

f pianetasaluterivista



Tecnologia e Medicina

PROTESI DI GINOCCHIO: UNO STUDIO SULLA CHIRURGIA ROBOTICA PUBBLICATO SUL "JOURNAL OF ARTHROPLASTY"

📅 14/02/2022 👤 Redazione 💬 0 Commenti

L'esperienza del Policlinico Abano di Abano Terme (PD) nel settore delle **protesi di ginocchio** approda sul "Journal of Arthroplasty". La prestigiosa rivista scientifica internazionale ha pubblicato l'articolo "**Preoperative Osteoarthritic Grade Affects Forgotten Joint Status and Patient Acceptable Symptom State After Robotic Arm-Assisted Unicompartmental Knee Arthroplasty**", che annovera tra i coautori l'ortopedico Giorgio Franceschi, referente della Chirurgia Computer Assistita e Robotica dell'Unità Operativa di Chirurgia del Ginocchio della struttura sanitaria abanese.

Tema centrale della trattazione scientifica è la tecnologia robotica, presente da ormai dieci anni al Policlinico Abano, che assume un ruolo sempre più rilevante nella chirurgia protesica di ginocchio in caso di grave artrosi in termini di precisione del gesto chirurgico, riproducibilità della tecnica operatoria e risparmio di tessuto osseo.

La pubblicazione è stata realizzata grazie alla collaborazione tra il reparto di Chirurgia del Ginocchio del Policlinico Abano e il prof. Fabio Catani dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, nonché direttore della Struttura Complessa Ortopedia e Traumatologia del Policlinico di Modena.

Si tratta di uno studio di coorte osservazionale retrospettivo, condotto al Policlinico Abano e all'Università di Modena, che ha arruolato 639 pazienti (per un totale di 698 ginocchia) sottoposti a intervento di protesi mono-compartmentale mediale tra gennaio 2014 e maggio 2019, con almeno 1 anno di follow-up. Tutte le protesi sono state impiantate utilizzando il sistema robotico di chirurgia assistita da braccio **MAVO**.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

TECNICHE ALL'AVANGUARDIA

Al Cardarelli **chirurgia robotica** per l'asportazione di tumori

Una tecnica chirurgica chiamata "duodenocefalopancreasectomia", che può essere abbreviata con l'acronimo (DCP), e che indica l'uso di braccia robotiche e schermi di altissima risoluzione per rimuovere i tumori del pancreas.

La tecnica è protagonista all'ospedale Cardarelli di Napoli di interventi innovativi realizzati per le prime volte in Campania e in pochissimi altri Centri in Italia e portati a termine dal professor Carlo Molino, direttore della I **Chirurgia** Generale ad indirizzo Oncologico e direttore dell'Unità Operativa di **Chirurgia** del Pancreas del Cardarelli di Napoli. Al centro l'impiego della **chirurgia robotica** per l'asportazione in un unico blocco della testa del pancreas, del duodeno, della via biliare e della colecisti. La tecnica è complessa ma, vista la difficoltà dell'intervento, apre la possibilità per i pazienti di essere dimessi in tempi estremamente brevi, così come decisamente breve è la ripresa post-operatoria, con un minor dolore post-operatorio.

Un approccio, comunica il Cardarelli, che favorisce il decorso che segue l'intervento, la rapida ripresa e anche le successive chemioterapie, se necessarie. «Nel nostro centro l'intervento tradizionale, cioè ad addome aperto, viene effettuato da sempre, tuttavia intervenire con la **robotica**, spiega il professor Carlo Molino - ci consente di offrire ai pazienti un trattamento all'avanguardia, possibile solo in pochissimi Centri nazionali ed internazionali. Questa tecnica permette l'accesso in addome e agli organi da asportare attraverso cinque piccolissimi incisioni che rappresentano il punto di entrata di cannule e strumenti robotici, quindi senza grandi cicatrici. Grazie ad un sistema compute-



rizzato possiamo avere un'amplificazione delle immagini ed una manovrabilità della strumentazione chirurgica altrimenti impensabile con una gestione della intelligenza artificiale, sempre sotto il controllo manuale ed intellettuale del chirurgo».

I primi due pazienti del Cardarelli operati con questa tecnica sono già stati dimessi: «Questa **chirurgia** - prosegue infatti il professor Molino - può essere impiegata per le patologie neoplastiche del pancreas ma anche nel trattamento di lesioni pre-neoplastiche a prevenire lo sviluppo certo di una neoplasia pancreaticca». Molino ha un team importante visto che interventi inevitabilmente più lunghi, rispetto alle tecniche tradizionali, richiedono un'enorme sforzo organizzativo e la partecipazione di una équipe composta da più elementi onde consentire un risultato perfetto.

All'Ospedale Monaldi operato tumore di 9 centimetri col robot Da Vinci: intervento mininvasivo

Tumore di 9 centimetri operato all'Azienda Ospedaliera dei Colli grazie al robot Da Vinci, specializzato in chirurgia mininvasiva. Un tumore di 9 centimetri operato all'Azienda Ospedaliera dei Colli grazie al robot Da Vinci, specializzato in chirurgia mininvasiva. L'intervento è stato eseguito dall'equipe dell'Uoc di Chirurgia Toracica, guidata da Carlo Curcio, con l'ausilio dell'equipe anestesiologicala diretta da Antonio Corcione. Grazie all'ausilio del robot, si è riusciti ad asportare in via mininvasiva, un tumore del Timo di 9 centimetri, che aveva colpito anche il pericardio, e due noduli polmonari in una giovane paziente che, a sei giorni dall'intervento, è stata dimessa guarita. Al Monaldi l'ultimo modello del robot Da Vinci. L'intervento è stato effettuato utilizzando l'ultima versione del Robot Da Vinci. Un approccio mininvasivo che ha consentito di la timestomia allargata con resezione del pericardio e, senza modificare la posizione della paziente sul tavolo operatorio e senza ulteriori accessi chirurgici, la resezione polmonare per asportare i due noduli interessati. Fino ad oggi sono stati circa 170 gli interventi di asportazione di neoplasie mediastiniche, che spesso sono associate a una grave sindrome neurologica, la miastenia gravis, eseguiti con chirurgia robotica dall'equipe del dottor Curcio. Grazie a questa tecnica spiega Carlo Curcio, direttore della Uoc di Chirurgia Toracica dell'Ospedale Monaldi, nonché direttore del dipartimento di Chirurgia generale e specialistica dell'Azienda Ospedaliera dei Colli la paziente, che presentava inoltre diverse aderenze dei tessuti polmonari, ha evitato due operazioni che, con la tradizionale chirurgia open, avrebbero comportato prima l'apertura dello sterno per la rimozione del timoma e, successivamente, la toracotomia per intervenire sui noduli polmonari. Invece così abbiamo garantito un decorso operatorio più breve e meno doloroso. L'Azienda Ospedaliera dei Colli continua a dimostrarsi all'avanguardia grazie alle nuove tecnologie spiega il direttore generale, Maurizio di Mauro. Il nostro obiettivo è quello di continuare ad assicurare alla nostra utenza una assistenza ultra-specialistica di rilievo nazionale, mettendo a disposizione della popolazione campana e non solo le migliori tecniche e le apparecchiature più all'avanguardia.



LOTTA AL CANCRO

Fasci di ultrasuoni per cancellare cellule tumoriali alla prostata

La nuova tecnologia in dotazione al Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli indicata per forme istologiche di medio o basso grado, si punta a ulteriori usi

Focal-One, raggi focalizzati che raggiungono il bersaglio. E lo annientano come fa un missile, salvaguardando le strutture circostanti. Sono gli ultrasuoni ad alta intensità che, già in uso da tempo per trattare altre patologie, adesso svolgono la loro funzione per sconfiggere il tumore della prostata. La tecnologia avanzata è in dotazione all'Urologia dell'ospedale Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli (Asl Napoli 3 Nord) diretta da Giovanni Di Lauro. In sostanza con questa tecnica, eseguita in anestesia spinale, si bombardava la lesione neoplastica con onde a ultrasuoni ad alta intensità fino alla sua completa *colliquazione* (necrosi). Il buon esito della procedura viene verificato in tempo reale attraverso un'ecografia eseguita con mezzo di contrasto. In questo modo, sullo schermo dell'ecografo, la distruzione della neoplasia sarà certificata dalla completa assenza di vascolarizzazione». L'obiettivo è sempre lo stesso in campo oncologico: "affamare" il tumore, sottraendogli gli strumenti che gli consentono di alimentarsi e crescere. Questo è in sintesi il mandato di una terapia che si definisce "focale" e che, quindi, è destinata a diventare un'alternativa alla **chirurgia** demolitiva. Un tema su cui in futuro si dovrà esprimere la comunità scientifica.

Come tutte le opzioni possibili, anche Focal-One ha, per ora, dei li-

miti, rappresentati dai casi selezionati per i quali è indicata, escludendone altri. Ancora Di Lauro: «È una metodica validata per le forme iniziali di tumori prostatici, quindi una o due lesioni presenti. E poi, trova indicazione per quelle forme istologiche di medio o basso grado. Per ora è così, ma sono ottimista: in un prossimo futuro saranno valutabili applicazioni *off-label* per curare anche pazienti con tumori più importanti».

Ma se il ventaglio delle sue potenzialità è al momento circoscritto, convincono molto i vantaggi che ne derivano. Prima di tutto, quello notevole della funzionalità conservata: non c'è perdita dell'erezione e non si corre il rischio dell'incontinenza. Poi, il trattamento può essere più volte ripetuto, laddove necessario. Un protocollo ritenuto oggi l'unico proponibile successivamente a una radioterapia che non sia riuscita a dominare una recidiva neoplastica.

La tecnologia che sfrutta la luce diretta, già molto diffusa in Francia, in Italia è appannaggio solo in alcune delle principali strutture del Nord, consentendo tra l'altro un notevole risparmio per il Sistema sanitario nazionale. Un ulteriore risultato ottenibile evitando continue risonanze e biopsie.

E come funziona? Alla base del sistema ci sono tre punti: localizzazione del tumore, tecnologia ablativa e validazione dell'efficacia del

trattamento. La macchina gestisce 8 punti focali di azione che vogliono dire precisione, maggior probabilità di riuscita della procedura e ridotto rischio di zone non trattate nell'area bersaglio. A garantire il suo funzionamento è un sistema robotizzato che modula la sonda per renderla idonea a indirizzare gli ultrasuoni all'area selezionata. «Stiamo assistendo a una modifica epocale di come fare diagnosi e cure, mediche e chirurgiche - osserva Di Lauro - l'innovazione tecnologica ha completamente stravolto le procedure, pensiamo alle coronarografie affiancate oggi dalla Tc coronarica».

E, sempre, sulle patologie prostatiche, lo specialista ricorda il valore di esami attuali non invasivi: per esempio la Risonanza magnetica multiparametrica, diventata oggi «il riferimento per la diagnosi del carcinoma prostatico. Le immagini che l'indagine ci fornisce possono essere lavorate da particolari tipi di ecografi che a loro volta consentono la ricostruzione tridimensionale dell'organo rendendo più agevole i prelievi biotici e riducendo a percentuali trascurabili esiti con falsi negativi istologici.

– **giuseppe del bello**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Giovanni Di Lauro Primario di Urologia



Ospedale di Pozzuoli
"Stiamo assistendo a una modifica epocale di come fare

diagnosi e cure, mediche e chirurgiche - osserva Di Lauro - l'innovazione tecnologica ha completamente stravolte le procedure, pensiamo alle coronarografie affiancate oggi dalla Tc coronarica"



L'agenda della settimana



Chirurgia
Carlo Curcio (foto), direttore di Chirurgia toracica, con la sua equipe, al Monaldi ha

asportato con l'ultimo robot Da Vinci un tumore del timo di 9 cm in una giovane: dimessa dopo 6 giorni



Unicef
Festa a Chirurgia pediatrica della Federico II diretta da **Ciro Esposito** (foto). Unicef Italia ha donato ai

bimbi ricoverati kit da gioco Clementoni: "L'iniziativa è opera dei giovani volontari".



Neuroimmuno
Si è concluso a Napoli il primo congresso di Neuroimmunologia. Responsabili scientifici:

Vincenzo Andreone (foto), Francesco Habetswallner, Giorgia Maniscalco e Bernardo De Martino

Ospedale Monaldi



Chirurgo
Carlo Curcio
ha eseguito
l'intervento

Un intervento invece di due: giovane paziente operata col robot

Un nuovo successo all'ospedale Monaldi, dove, grazie all'impiego dell'ultima versione del robot Da Vinci, è stata effettuata a una giovane donna l'asportazione di un tumore di 9 centimetri al timo, la ghiandola toracica che garantisce la maturazione dei linfociti T, fondamentali per il sistema immunitario. Durante l'intervento, effettuato dall'equipe di chirurgia toracica, guidata da Carlo Curcio con l'ausilio degli anestesisti diretti da Antonio Corcione, è stata effettuata anche la resezione del pericardio e di due noduli polmonari, toccati dalla neoplasia. L'impiego della tecnologia robotica di ultima generazione ha consentito di raggiungere l'obiettivo dell'eliminazione del tumore principale e delle sue aderenze con

una sola operazione invece che con le due, necessarie in caso di procedura tradizionale. «Grazie a questa tecnica — spiega Curcio — la paziente ha evitato due operazioni che, con la tradizionale chirurgia open, avrebbero comportato prima l'apertura dello sterno per la rimozione del timoma e, successivamente, la toracotomia per intervenire sui noduli polmonari». La giovane paziente, sei giorni dopo l'intervento è già stata dimessa. «Il nostro obiettivo — commenta Maurizio di Mauro, direttore dell'Azienda ospedaliera dei Colli — è continuare ad assicurare alla nostra utenza una assistenza ultraspecialistica di rilievo nazionale».

Gimmo Cuomo

REDAZIONE

Nasce Maia connected care, una piattaforma di telemedicina plug & play personalizzata e unica

ab medica apre l'anno svelando la propria nuova creatura: è Maia connected care, recentissimo e importante progetto per la telemedicina; un vero e proprio dispositivo medico, sviluppato con un software proprietario dal team di progettazione di ab medica che muove su framework e tools innovativi seguendo procedure certificate secondo le normative di riferimento (dotata di Certificazione medica di classe IIa). ab medica apre l'anno svelando la propria nuova creatura: è Maia connected care, recentissimo e importante progetto per la telemedicina; un vero e proprio dispositivo medico, sviluppato con un software proprietario dal team di progettazione di ab medica che muove su framework e tools innovativi seguendo procedure certificate secondo le normative di riferimento (dotata di Certificazione medica di classe IIa). Entra subito nel merito Francesca Cerruti, azionista di riferimento che guida il gruppo lombardo con il ruolo di CEO: Collaborando con tanti ospedali su tutto il territorio italiano ci siamo resi conto che il principale ostacolo alla diffusione della telemedicina era rappresentato dalla diversità di esigenze cliniche, processi operativi e sistemi informativi: abbiamo quindi investito con il nostro team di R&D nello sviluppo di uno standard compatibile e flessibile, per rispondere ai bisogni di ognuno. Maia connected care è esattamente questo: è versatile, pienamente personalizzabile e compatibile con ogni altra tipologia di software presente nelle differenti strutture. Il sesto episodio del podcast di ab medica Dire Fare Curare, in uscita nel mese di marzo, racconta, con un linguaggio ricco di emozione e trasporto, proprio la straordinaria e innovativa esperienza di utilizzo della piattaforma Maia connected care nella storia di riabilitazione di una paziente in cura presso la Fondazione Don Gnocchi, una delle più importanti realtà attive in Italia in quest'ambito. Maia connected care è una piattaforma software in cloud con server in Italia e pienamente conforme alla normativa GDPR. Grazie alla flessibilità donata da un'architettura basata su micro servizi containerizzati all'interno di una infrastruttura in cloud ibrido, e alla conformità agli standard di mercato sanitario in termini di interoperabilità e sicurezza, Maia connected care è in grado di adattarsi alle necessità e ai processi già in essere del cliente. Il sistema si interfaccia con i diversi dispositivi medici che forniscono le misure dei parametri del paziente, con soglie di attenzione stabilite dallo staff medico. I dati vengono ricevuti da un centro servizi, attivo h24, che li monitora gestendo eventuali allarmi direttamente o tramite escalation ai medici competenti. La nuova piattaforma permette la tele visita e il teleconsulto, ma anche il monitoraggio fisiologico spot o continuo, la gestione delle terapie farmacologiche e riabilitative, la refertazione di ECG, il monitoraggio di pazienti cronici e molto altro. Maia connected care è, a tutti gli effetti, anche un gestionale dell'attività clinica che permette sia l'assegnazione di gruppi di pazienti a un medico sia il salvataggio e lo scambio della documentazione clinica. Il dialogo medico paziente è gestito attraverso una app specifica, in base alla tipologia di prestazione erogata. In un mondo sanitario sempre più diversificato, questo strumento rende la telemedicina possibile, facile e sicura sia per il fronte ospedaliero e dei medici di base sia per i pazienti, ovunque si trovino e per ogni tipo di specializzazione conclude Francesca Cerruti. Maia connected care risponde alle esigenze di assistenza in ambito domiciliare, per assistere pazienti fragili o cronici, o per facilitare la dimissione sicura anticipata di pazienti o evitare l'ingresso in ospedale, se non strettamente necessario. Ma anche alla necessità sempre più frequente di Hub & Spoke, come nel dialogo con le RSA: anche in questo caso Maia connected care si rivela lo strumento ideale consentendo tele visite specialistiche ogni volta che servono, senza gestire trasferimenti. E se questa necessità di flessibilità e sicurezza non fosse stata abbastanza chiara in passato, credo che le consecutive ondate di pandemia abbiano reso ormai sempre più evidente - come ribadito dal PNRR - che senza il supporto della digitalizzazione, il futuro corre il rischio di diventare davvero molto incerto. Tutti i moduli applicativi di Maia connected care sono stati progettati considerando sempre il paziente al centro dei flussi informativi e adottando una User Experience specifica per gli utilizzatori finali. La piattaforma presenta un layer tecnologico avanzato e innovativo in grado di adattarsi velocemente alle continue evoluzioni tecnologiche del mercato ed alle promiscuità dei sistemi informativi del cliente tramite un middleware dedicato, interfacce standard HL7/FHIR e l'utilizzo di un Business Process Management System. I moduli di Maia Connected Care Telemonitoraggio Il medico può tenere sotto controllo a distanza i propri pazienti programmando piani di monitoraggio personalizzati. Ogni paziente giornalmente, tramite l'app dedicata, riceve un promemoria sulle misurazioni da effettuare con i dispositivi medici forniti, comodamente da casa. Il medico può visualizzare i dati immediatamente attraverso Maia connected care ed essere avvisato in caso di



PHARMASTAR*



Data 25-02-2022
Pagina
Foglio 2 / 2

misurazioni fuori soglia, affidando anche la presa in carico al centro servizi. Televisita Il paziente, dalla propria abitazione, si mette in contatto con il medico, che può eseguire una visita completa e coinvolgere direttamente anche un altro specialista, anche in una terza sede. I clinici durante la visita hanno accesso all'intera documentazione del paziente, compresi i dati storici o in real-time del monitoraggio fisiologico. La procedura è prevista e codificata dal Sistema Sanitario Nazionale. Teleriabilitazione È uno strumento completo per un piano riabilitativo domiciliare: il medico può creare e prescrivere dei piani di cura riabilitativi, indicando gli esercizi che il paziente può eseguire in autonomia, e può poi seguire da remoto l'efficacia del percorso proposto tramite valori di engagement e i trend del monitoraggio fisiologico. Gescare Consente la presa in carico a tutto tondo del paziente, facilitando anche il controllo e il supporto di un caregiver. Il clinico assegna il piano di cura e specifica tutti i passaggi che il paziente deve affrontare nel suo percorso di cura. Il modulo aiuta anche il paziente a ricordare e a gestire, con notifiche ad hoc, gli esami o le attività da svolgere. Farmacologia Con Maia connected care il medico può stilare un piano farmacologico preciso e attento. La scansione temporale dei farmaci è consultabile dal paziente e dal suo caregiver e il paziente, interagendo con l'app, può confermare l'assunzione della terapia assegnata. È uno strumento utile ed affidabile per la gestione delle terapie farmacologiche. CST È il modulo con cui un centro servizi gestisce gli alert/allarmi che scaturiscono dai dati, valutandone la consistenza e distinguendoli secondo un codice colore per tipologia e urgenza. Vengono anche registrate, per un controllo degli operatori direttamente col paziente o tramite caregiver, la mancanza delle misure previste dal piano di monitoraggio o le misure fuori piano necessarie magari per situazioni cliniche specifiche. Gli allarmi sono quindi registrati, valutati e risolti direttamente col paziente o tramite un processo di escalation al medico di riferimento.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



La nuova presenza digitale di **ab medica** svela il lato umano dell'azienda e delle sue tecnologie



ab medica è online con un sito web completamente rinnovato nella veste grafica e nei contenuti, espressione di una nuova identità digitale dell'azienda più vicina ai suoi valori e al carattere innovativo che la contraddistingue. Disegnato per svilupparsi come un racconto, ha come punto di partenza il payoff "about people about health" che racchiude i valori e lo spirito del brand. Da un lato

le persone, vero patrimonio di **ab medica**, chiamate, con i loro volti, a rappresentare il lato umano dell'azienda e delle sue tecnologie; e dall'altro i contenuti, con l'obiettivo di diventare hub di informazione sui principali temi della salute e luogo di approfondimento per la comunità medica.

"Il progetto nasce da un ascolto profondo dei nostri utenti con la volontà da un lato di offrire uno strumento corporate sempre più innovativo e adeguato alle evoluzioni del mondo della sanità, dall'altro una piattaforma che potesse rispecchiare la nostra identità e comunicare in una maniera chiara e immediata i nostri valori" ha dichiarato Elena Spigarolo, Communication Manager di **ab medica**.

L'innovazione prende le ali a partire dalla scelta di una nuova immagine coordinata che prevede l'inserimento – unico finora nel mondo healthcare – di un colore disruptive, il lime che diventa simbolo di un **ab medica** moderna e avanzata tecnologicamente, con i suoi prodotti, i suoi servizi e i suoi contenuti.

Continua Elena Spigarolo: "Sul sito troverà spazio il racconto delle persone di **ab medica**, tutte quelle che con grande impegno e spirito di squadra si sono messe a disposizione e hanno scelto col loro volto di rappresentare l'azienda. E poi, la storia, i valori, il gruppo, la ricerca, la formazione, fino alle tecnologie 'made in **ab medica**' di **chirurgia robotica** e **telemedicina**".

Per la progettazione e lo sviluppo del nuovo sito è stato scelto come partner tecnologico Lyme Agency che ha utilizzato la tecnologia di ultima generazione Next JS per disegnare e personalizzare la piattaforma, migliorando l'esperienza di navigazione per gli utenti grazie a tempi di caricamento molto più veloci e a un'impostazione grafica più chiara e ordinata.

Nella sua nuova identità digitale, **ab medica** coinvolgerà la community di riferimento anche attraverso altri canali: i podcast e i social network.

Il podcast è il fiore all'occhiello del 2021: **Dire Fare Curare** è stato infatti lanciato l'estate scorsa e da allora gli ascolti sono cresciuti del 21%, testimoniando un interesse crescente verso un racconto che possa dare evidenza di alcune storie italiane di cura eccellenti, dove la voce reale e autentica del paziente ne aumenta il contenuto emotivo, accanto naturalmente a quella dei medici e dell'innovazione tecnologica.

E poi i social network: complessivamente sono oltre 40mila i follower che si nutrono dei contenuti di **ab medica** attraverso Facebook, LinkedIn, Instagram, YouTube e Twitter, con l'obiettivo nel 2022 di crescere ulteriormente e utilizzarli per contribuire a comunicare e diffondere i valori, l'identità e la reputazione dell'azienda.

TeMi
EDITRICE

Impresa Sanità

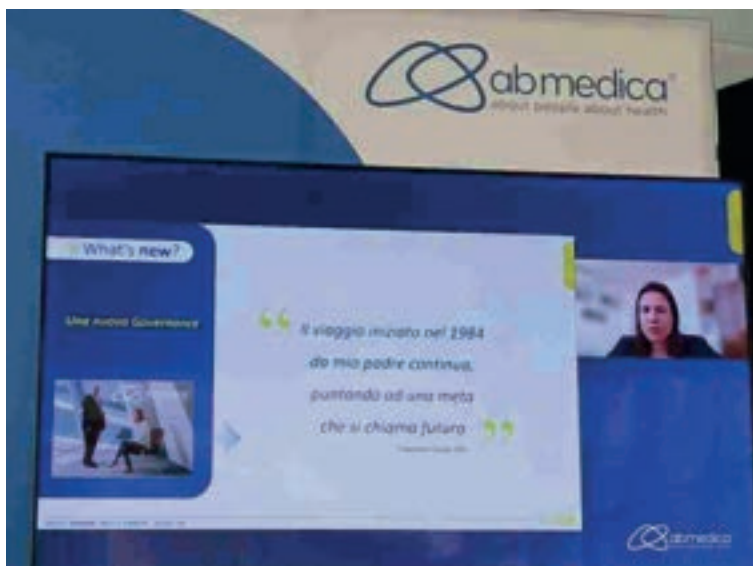
PIATTAFORMA DI TELEMEDICINA E NUOVA
IMMAGINE PER AB MEDICA

ARTICOLI

01-03-2022

In occasione del kick off aziendale che si è appena svolto a Cerro Maggiore, AB medica lancia Maia connected care, un nuovo progetto integrato per la telemedicina. Si tratta di un vero e proprio dispositivo medico, sviluppato con un software proprietario dal team di progettazione di ab medica che muove su framework e tools innovativi seguendo procedure certificate secondo le normative di riferimento (dotata di Certificazione medicale di classe IIA).

«Collaborando con tanti ospedali su tutto il territorio italiano ci siamo resi conto che il principale ostacolo alla diffusione della telemedicina era rappresentato dalla diversità di esigenze cliniche, processi operativi e sistemi informativi» spiega **Francesca Cerruti, CEO di AB Medica**. «Abbiamo quindi investito con il nostro team di R&D nello sviluppo di uno standard compatibile e flessibile, per rispondere ai bisogni di ognuno. Maia connected care è esattamente questo: è versatile, pienamente personalizzabile e compatibile con ogni altra tipologia di software presente nelle differenti strutture».



Maia connected care è una piattaforma software in cloud con server in Italia e pienamente conforme alla normativa GDPR. Grazie alla flessibilità donata da un'architettura basata su micro servizi containerizzati all'interno di una infrastruttura in cloud ibrido, e alla conformità agli standard di mercato sanitario in termini di interoperabilità e sicurezza, Maia connected care è in grado di adattarsi alle necessità e ai processi già in essere del cliente. Il sistema si interfaccia con i diversi dispositivi medici che forniscono le misure dei parametri del paziente, con soglie di attenzione stabilite dallo staff medico. I dati vengono ricevuti da un centro servizi, attivo h24, che li monitora gestendo eventuali allarmi direttamente o tramite escalation ai medici competenti. La nuova piattaforma permette la tele visita e il teleconsulto, ma anche il monitoraggio fisiologico spot o continuo, la gestione delle terapie farmacologiche e riabilitative, la refertazione di

ECG, il monitoraggio di pazienti cronici e molto altro. Maia connected care è, a tutti gli effetti, anche un gestionale dell'attività clinica che permette sia l'assegnazione di gruppi di pazienti a un medico sia il salvataggio e lo scambio della documentazione clinica. Il dialogo medico paziente è gestito attraverso una app specifica, in base alla tipologia di prestazione erogata. «In un mondo sanitario sempre più diversificato, questo strumento rende la telemedicina possibile, facile e sicura sia per il fronte ospedaliero e dei medici di base sia per i pazienti, ovunque si trovino e per ogni tipo di specializzazione» conclude Francesca Cerruti. «Maia connected care risponde alle esigenze di assistenza in ambito domiciliare, per assistere pazienti fragili o cronici, o per facilitare la dimissione sicura anticipata di pazienti o evitare l'ingresso in ospedale, se non strettamente necessario. Ma anche alla necessità sempre più frequente di Hub & Spoke, come nel dialogo con le RSA: anche in questo caso Maia connected care si rivela lo strumento ideale consentendo televisite specialistiche ogni volta che servono, senza gestire trasferimenti. E se questa necessità di flessibilità e sicurezza non fosse stata abbastanza chiara in passato, credo che le consecutive ondate di pandemia abbiano reso ormai sempre più evidente - come ribadito dal PNRR - che senza il supporto della digitalizzazione, il futuro corre il rischio di diventare davvero molto incerto».



Nuova immagine per l'azienda

La soluzione di telemedicina è stata lanciata in occasione del kick off aziendale, organizzato presso la sede dell'azienda a Cerro Maggiore (Milano). Nel corso dell'evento è stato anche illustrato il progetto di rinnovamento dell'immagine aziendale, che culmina nel nuovo sito Internet e che vuole rappresentare i valori di "about people about health" su cui si fonda la mission aziendale. «Il progetto nasce da un ascolto profondo dei nostri utenti con la volontà da un lato di offrire uno strumento corporate sempre più innovativo e adeguato alle evoluzioni del mondo della sanità, dall'altro una piattaforma che potesse rispecchiare la nostra identità e comunicare in una maniera chiara e immediata i nostri valori» ha dichiarato **Elena Spigarolo, Communication Manager di ab medica**. L'innovazione prende le ali a partire dalla scelta di una nuova immagine coordinata che prevede l'inserimento - unico finora nel mondo healthcare - di un colore disruptive, il lime che diventa simbolo di un ab medica moderna e avanzata tecnologicamente, con i suoi prodotti, i suoi servizi e i suoi

Maggiore e Bellaria, cresce l'attività chirurgica

Covid, da lunedì altri reparti verranno riconvertiti e le sedute in sala operatoria saranno più numerose: aggiunte 100 ore a settimana

I nuovi contagi da coronavirus resi noti ieri sono 504, in diminuzione anche il numero dei decessi che ieri erano tre (tutte donne di 79, 84 e 96 anni), scendono di una unità anche i pazienti ricoverati in terapia intensiva che adesso sono 25.

REPARTI RICONVERTITI

Dopo che nelle ultime settimane, nell'ospedale Maggiore, sono stati riportati all'attività ordinaria, e non più Covid, 36 posti letto presso il reparto di Internistica del decimo piano, da lunedì prossimo verrà ripristinato anche il reparto di degenza chirurgica del settimo piano a favore dei pazienti di urologia e di quelli che hanno necessità di un letto dopo l'intervento di **chirurgia** vertebrale: i posti letto sono 18 con occupazione flessibile da parte delle due équipe). Anche il proseguo con la chiusura dei reparti che erano stati destinati ai pazienti contagiati dal nuovo coronavirus: sempre da lunedì il reparto di degenza internistica ripartirà con l'attività chirurgica: in questa unità operativa i



Ogni settimana 70 ore in più di sala operatoria al Maggiore e 30 al Bellaria

letti che tornano a essere destinati alla loro normale funzione sono 36. Anche il Sant'Orsola, da lunedì, riconverte 19 posti Covid che erano situati all'interno del padiglione 25, restano a disposizione 68 letti di degenza ordinaria e otto di terapia intensiva.

POSTI COVID CHE RESTANO

Non tutti i posti letto destinati ai pazienti Covid, chiaramente vengono eliminati, visto che i contagi scendono ma il virus non è certo scomparso. Infatti all'interno del Maggiore restano a disposizione otto letti (per i pazienti più gravi) al dodicesimo piano e trenta riservati alla degenza ordinaria al sesto piano.

Resta un presidio Covid anche in provincia presso l'ospedale di Vergato dove sono 36 posti. Anche nelle cliniche private restano diversi posti dedicati ai pazienti Covid: a Villa Laura restano attivi 21 posti il cui ripristino alla normale attività deve ancora essere valutato dall'Azienda Usl di Bologna. Anche al Santa Viola restano attivi 49 letti che dovrebbero, però chiudere alla fine di questo mese. I 22 letti di Villa Erbosa restano fino a mercoledì prossimo, quando l'ospedale riaprirà e sarà considerato 'pulito' da Covid. A Villa Nigrisoli, al momento restano 55 letti, in attesa di decidere la riconversione.

SALE CHIRURGICHE

CONTAGI

Sono 504 i nuovi casi, mentre le vittime sono tre, tutte donne in terapia intensiva restano 25 persone

Il Maggiore annuncia che dalla prossima settimana le ore dedicate agli interventi aumenteranno, settimanalmente, di 70 ore soprattutto a favore di operazioni di otorino e **chirurgia robotica**. Anche il Bellaria ha già pianificato, dalla prossima settimana, un aumento dell'attività chirurgica pari a 30 ore settimanali.

CLINICHE PRIVATE

Il settore privato che, se non bloccato da eventi straordinari come il Covid, è in grado di eseguire oltre 18 mila interventi all'anno (circa 15mila di ortopedia e traumatologia, 1.800 di **chirurgia** generale e oltre 1.500 di cardiocirurgia) hanno ripreso l'attività «all'80 per cento, circa» afferma Averardo Orta, presidente di Aiop -. E questo perché abbiamo un certo budget. Se questo venisse aumentato potremmo quasi raddoppiare le prestazioni». Non male per abbattere le lunghe file di attesa causate dal blocco determinato dal Covid.

Monica Raschi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

 **La mescoLanza****CDI Cyberknife: studio 10 anni di
trattamenti confermano efficacia
terapia nervo trigemino**

4 MARZO 2022



Oltre due terzi dei pazienti con nevralgia del nervo trigemino trattati al Centro Diagnostico Italiano con il robot radiochirurgico **Cyberknife** si sono liberati dai dolori causati da questa patologia che colpisce un nervo del volto ed è caratterizzata da dolori intensi. Il Centro Diagnostico Italiano utilizza un protocollo di trattamento sviluppato dal professor Pantaleo Romanelli con il quale sono stati effettuati circa 800 trattamenti dal 2010 ad oggi. I risultati del follow up a 10 anni, pubblicati sulla rivista scientifica *Cureus*, saranno presentati oggi in occasione del meeting mondiale della Radiosurgery Society che si tiene a San Diego, in California. I dati disponibili su 84 pazienti indicano un tasso di sollievo del 72%. Si tratta di pazienti

che, a 10 anni dal trattamento, conservano un ottimo controllo della malattia, sono liberi dal dolore e che non hanno sviluppato complicanze neurologiche gravi. **Pantaleo Romanelli, direttore scientifico Neuroradiosurgery Cyberknife del Centro Diagnostico Italiano** e primo autore dello studio commenta: "Il follow-up a lungo termine conferma l'efficacia della radiochirurgia **robotica** per il trattamento della nevralgia del nervo trigemino. Si tratta di risultati incoraggianti e che ci permettono di proseguire su questa strada. Al Centro Diagnostico Italiano abbiamo effettuato circa 800 trattamenti – il maggior numero al mondo – con questo strumento che, grazie all'utilizzo di radiazioni, presenta il grande vantaggio di non essere invasivo come invece un intervento chirurgico e di non richiedere l'utilizzo di farmaci". Definita 'malattia del suicidio' proprio per le sue caratteristiche, la nevralgia del trigemino è una sindrome dolorosa molto comune, che colpisce tipicamente pazienti di età superiore ai 40 anni, più frequente nel sesso femminile (rapporto 2:1), con un'incidenza di 4-5 casi su 100.000 persone. La radiochirurgia con **Cyberknife** è

un intervento non invasivo applicato per la prima volta al fine di alleviare il dolore da nevralgia del nervo trigemino presso la Stanford University nel 2002 da Pantaleo Romanelli e da John Adler, l'inventore del **Cyberknife**. Il tasso di sollievo dal dolore in 343 pazienti trattati al Centro Diagnostico Italiano è stato del 92% dopo 6 mesi, dell'87% dopo 1 anno, del 76% dopo 3 anni e, infine, del 74% dopo 5 anni. Solo 15 pazienti all'interno di questo gruppo (ovvero il 4,4%) hanno richiesto un secondo trattamento a causa della mancanza di efficacia del primo trattamento o della recidiva del dolore. Lo studio "Robotic Image-Guided Radiosurgery for Trigeminal Neuralgia: Results after 10 Years" è condotto da Pantaleo Romanelli, con la collaborazione di **Livia Corinna Bianchi** e **Giancarlo Beltramo** del Centro **Cyberknife** del Centro Diagnostico Italiano, e descrive l'applicazione del sistema robotico Cyberknife per la cura della nevralgia del trigemino. **La nevralgia del trigemino e il trattamento con Cyberknife** Il dolore causato dalla nevralgia del nervo trigemino può colpire la regione oculare, mascellare e/o mandibolare. Il dolore si manifesta con attacchi improvvisi, di breve durata ma estremamente intensi. Viene tipicamente descritto come una scossa elettrica, ma può presentare anche caratteristiche diverse quali bruciore, intensa pressione, lacerazione, etc. In alcuni pazienti una scarica di dolore può essere indotta dalla stimolazione di regioni circoscritte del viso; queste regioni vengono chiamate trigger points: punti grilletto. Il semplice sfioramento di un trigger point, anche da parte di una corrente d'aria, soprattutto se fredda, può innescare un episodio doloroso. Radersi, lavarsi il viso o i denti, masticare ed inghiottire possono diventare una vera tortura in pazienti con nevralgia trigeminale in fase acuta. Il **Cyberknife** è un robot radiochirurgico per il trattamento delle patologie tumorali e per la nevralgia del nervo trigemino ed altri disturbi funzionali del sistema nervoso. La strumentazione è costituita da un acceleratore lineare montato su un braccio robotico mobile capace di spostarsi in tutte le direzioni intorno al paziente, tanto da potersi collocare in 1.500 posizioni differenti, coordinandosi con i movimenti respiratori del paziente. Il **Cyberknife** invia con precisione circa 150 fasci di radiazioni di spessore millimetrico sul nervo trigemino malato, questo consente di somministrare dosi molto elevate di radiazione senza, tuttavia, danneggiare i tessuti sani circostanti. **STUDIO PUBBLICATO SU CUREUS**

Robotic Image-Guided Radiosurgery for Trigeminal Neuralgia: Results after 10 years

Pantaleo Romanelli¹, Livia Corinna Bianchi², Giancarlo Beltramo²

¹Neurosurgery, **Cyberknife** Center, Centro Diagnostico Italiano, Milano, ITA²

Radiation Oncology, **Cyberknife** Center, Centro Diagnostico Italiano, Milano, ITA

TOPICS: CDI **Cyberknife** Efficacia Nervo Trigemino Terapia Trattamenti

Ab medica, ecco una piattaforma per la cura del paziente a distanza

CERRO MAGGIORE

La nuova creazione di Ab medica spa è un nuovo passo verso la telemedicina del futuro. L'azienda di Cerro Maggiore leader nella produzione di tecnologie medicali ha appena presentato «Maia connected care», una piattaforma software in cloud per la cura del paziente a distanza, capace di interfacciarsi con i diversi dispositivi medici che forniscono i parametri

del paziente. I dati vengono ricevuti da un centro servizi, attivo h24, che li monitora gestendo eventuali allarmi. La nuova piattaforma permette la televisita e il teleconsulto, il monitoraggio fisiologico saltuario o continuo, la gestione delle terapie farmacologiche e riabilitative, la referenziazione di Ecg, il monitoraggio di pazienti cronici. «E risponde alle esigenze di assistenza in ambito domiciliare, per pazienti fragili o cronici» spiega la ceo Francesca Cerruti. **F.P.**

Focal One, gli ultrasuoni per sconfiggere il cancro

«Oggi possiamo offrire ai nostri pazienti una soluzione terapeutica che sfrutta un fascio di ultrasuoni ad alta intensità per eradicare il tumore della prostata senza intaccare altre funzioni». Giovanni Di Lauro, direttore di Urologia, spiega i vantaggi di una nuova apparecchiatura acquisita dal Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli. «Questa tecnologia già molto diffusa in Francia, e che in Italia si trova solo in alcune delle principali strutture del Nord, offre enormi vantaggi in termini di efficacia e qualità di vita dei nostri pazienti», aggiunge. «Per ora trattiamo tumori focali di medio e basso grado (neoplasie localizzate) con un solo nodulo neoplastico, ma ritengo che in un prossimo futuro sarà possibile valutare applicazioni off-label per trattare anche pazienti con tumori più importanti».

Focal One già permette di evitare effetti collaterali quali l'impotenza o l'incontinenza per pazienti affetti da carcinoma della prostata, e un domani potrebbe anche garantire il controllo di neoplasie più aggressive, migliorando la qualità della vita dei pazienti.

Quindi, l'utilizzo del Focal One fa risparmiare alle casse del sistema sanitario migliaia di euro, evitando continue risonanze e biopsie, e consente ai pazienti di sentirsi liberati dalla malattia. Ma come funziona questa tecnologia? Semplificando un po', si può dire che i pilastri di questo sistema sono tre: localizzazione del tumore, tecnologia ablativa clinicamente provata e validazione dell'efficacia del trattamento. La macchina gestisce otto punti focali di azione. Ciò significa enorme precisione, una maggiore probabilità di riuscita della procedura e un minor rischio di

avere zone non trattate nell'area bersaglio. L'apparecchio ha un sistema robotizzato che adatta la sonda al trattamento di tutta la zona target. Grazie a un'immagine ecografica visibile in tempo reale, il chirurgo ha infatti un controllo assoluto e può ottimizzare l'area da trattare in modo dinamico e continuo per tutta la durata della procedura.

«I trattamenti - spiega Di Lauro - durano circa 20 minuti. In questo modo abbiamo un beneficio per il paziente, ma un minor impegno delle sale operatorie». Il Santa Maria delle Grazie è il primo ospedale del Centro Sud a dotarsi di questa apparecchiatura e ora più che mai offre opzioni terapeutiche e chirurgiche tra le più moderne e le più varie. «La scelta della nostra direzione generale - spiega il chirurgo - ha un volare strategico, perché si colloca nel contesto di un centro di alta specialità che affronta ogni pa-

tologa prostatica, sia benigna che maligna, a partire dalla diagnosi per arrivare alle possibili soluzioni. Si pensi ad esempio alla **chirurgia robotica**, alla radioterapia per o alla terapia oncologica».

Il centro diretto da Di Lauro, dunque, è sempre più un'eccellenza della sanità campana, dove oggi più che mai ci si prende cura del paziente a 360 gradi. Dalla diagnosi oncologica, con la risonanza magnetica multiparametrica o le biopsie fusion ad alta precisione, a tecniche d'intervento all'avanguardia. È qui, ad esempio, che viene realizzata una tecnica che in molti casi consente di salvare l'eiaculazione dopo la distruzione prostatica. Molte, inoltre, gli interventi realizzati con la chirurgia laser (evitando quindi gli interventi tradizionali) o con la **chirurgia robotica** attraverso il sistema Da Vinci e, oggi, sfruttando il potere degli ultrasuoni ad alta intensità.

TeMi
NOTIZIE

Impresa Sanità



ARTICOLI

08-03-2022

Già utilizzato per la rimozione dei tumori urologici e ginecologici, il robot dell'**Ospedale di Bergamo** è ora in uso anche per il trattamento del tumore al colon. La sala operatoria che ospita la piattaforma chirurgica **robotica** ha ospitato nelle scorse settimane sette interventi per la rimozione di tumori al colon sinistro. Con l'intervento di mercoledì 1° dicembre, realizzato con successo su un uomo di 70 anni affetto da tumore nella parte destra del colon, può dirsi completata l'introduzione della **chirurgia robotica** per il trattamento di questa neoplasia addominale.

Ad un anno di distanza dal primo intervento realizzato con il nuovo robot all'Ospedale di Bergamo, il 'terzo pilastro' del programma di **chirurgia robotica** è la **Chirurgia** generale 1 addominale- toracica diretta da Alessandro Lucianetti. L'intervento di mercoledì 1° dicembre ha visto operare i chirurghi Roberto Manfredi alla consolle del robot, e Emanuele Rausa al tavolo operatorio con l'assistenza dell'infermiera strumentista Francesca Rota. Tra i presenti in sala anche Giuseppe Spinoglio, già direttore della **Chirurgia** dello IEO di Milano. Spinoglio ha anche seguito come tutor le varie fasi preliminari di addestramento del team chirurgico. Le esercitazioni alla consolle del robot e al tavolo operatorio sono state seguite nei mesi scorsi anche da Luca Morelli, direttore della **Chirurgia robotica** dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Pisa. Come responsabili per lo sviluppo dell'attività **robotica** Lucianetti ha individuato anche Paolo Bertoli, che ha coadiuvato Manfredi nelle precedenti operazioni robot-assistite come chirurgo al tavolo operatorio.

«L'innovazione tecnologica rappresentata dal robot è un'opportunità aggiuntiva che abbiamo voluto introdurre e rendere disponibile per i nostri pazienti che necessitano di un trattamento di un tumore addominale» ha spiegato Lucianetti. «Rimarranno centrali, anche in futuro, le capacità tecniche e soprattutto l'esperienza clinica del nostro team chirurgico. Sulla base della valutazione di ciascun paziente, è sempre il chirurgo a dover individuare la tecnica - tra la **chirurgia robotica** laparoscopica e tradizionale - che minimizza i rischi e massimizza i risultati. La macchina insomma non si sostituirà all'uomo. Ma il robot offre, nei casi in cui è possibile farvi ricorso, innegabili vantaggi».

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

La **chirurgia robotica** garantisce una minore invasività rispetto alla **chirurgia** tradizionale 'a cielo aperto'. L'accesso al campo operatorio avviene attraverso piccoli fori, senza dover fare ricorso ad incisioni chirurgiche estese. Ciò si traduce per il paziente in minore dolore post-operatorio e in tempi di recupero più rapidi. Le ferite, più piccole, presentano minori rischi di complicanze, come infezioni o sanguinamenti. Più rapida è infine la ripresa della ordinaria attività quotidiana e delle funzioni dell'organo, nello specifico di quelle intestinali. Il mancato taglio ha infine un riflesso positivo dal punto di vista estetico. Per il chirurgo, i sistemi per la **chirurgia robotica** garantiscono un'estrema precisione nei movimenti. Anche la visione del campo operatorio è favorita dall'enorme ingrandimento ottico e dalle possibilità di dettaglio offerte dal monitor con visione tridimensionale.

Vantaggi finora messi a disposizione dei pazienti per il trattamento dei tumori della prostata e renali e per i tumori all'ovaio, rispettivamente in Urologia e in Ginecologia. Con l'introduzione della **Chirurgia 1** come terza struttura coinvolta, il Papa Giovanni anticipa le direttive di Regione Lombardia per il 2022 e cioè la richiesta agli ospedali dotati del robot di estendere il suo utilizzo a una dimensione multidisciplinare, con il coinvolgimento di diverse unità operative chirurgiche.

Una richiesta che fa seguito al programma di implementazione della **chirurgia robotica** di Regione Lombardia, che ha consentito proprio un anno fa al Papa Giovanni di Bergamo di arricchire la propria dotazione tecnologica con la piattaforma **robotica**. Il giorno del primo intervento con il nuovo robot, il 25 novembre 2020, all'Ospedale di Bergamo era già presente una consolidata expertise di **chirurgia robotica**. I professionisti del Papa Giovanni avevano all'attivo una esperienza che pochi ospedali pubblici sono in grado di offrire, con 300 interventi chirurgici effettuati, in campo urologico e ginecologico, grazie anche alla condivisione per 36 mesi, tra il 2015 e il 2017, di un analogo robot per periodi alternati con l'ASST Lariana. Ecco perché è subito stato avviato un programma di sviluppo della **chirurgia robotica** pianificato e coordinato da Luigi Da Pozzo, professore di Urologia all'Università di Milano Bicocca e direttore del Dipartimento Chirurgico del Papa Giovanni XXIII. Un programma che è stato favorito dalla compresenza all'Ospedale di Bergamo di un'ampia casistica e di una vocazione alla **chirurgia oncologica**.



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

ANSA Campania

ANSA.it · Campania · Sanità Campania ·

Napoli capitale della **chirurgia robotica** esperti a confronto

Napoli capitale della **chirurgia robotica**, esperti a confronto

Di Lauro-Fedelini, colmato gap con il nord

Redazione ANSA

📍 NAPOLI

03 dicembre 2022

13:51

NEWS



(ANSA) - NAPOLI, 03 DIC - "In fatto di **chirurgia robotica** in ambito urologico il Mezzogiorno ha recuperato un gap decennale con le regioni del Nord Italia. Non solo migliaia di pazienti ogni anno non devono più sobbarcarsi viaggi della speranza, ma addirittura pazienti di regioni Settentrionali scelgono di operarsi al Sud. Molti medici "migrati" al Nord stanno ormai rientrando nelle proprie regioni di appartenenza". A dirlo sono Giovanni Di Lauro, direttore U.O.C Urologia A.O. Santa Maria Delle Grazie, e Paolo Fedelini, direttore U.O.C Urologia A.O.R.N. A. Cardarelli. Proprio i due chirurghi hanno tenuto a battesimo, nelle vesti di direttori scientifici, l'evento di formazione e perfezionamento RoboSud.

Nel fine settimana appena trascorso, infatti, i maggiori esperti del Mezzogiorno d'Italia in **chirurgia robotica** in ambito urologico si sono trovati a Napoli per questo progetto che punta sulla condivisione delle

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

ANSA



Data 03-12-2022

Pagina

Foglio 2 / 2

diverse esperienze, con l'obiettivo di creare una conoscenza comune utile a ciascun chirurgo nella sua pratica quotidiana. Un evento di formazione "tarato" anche per dare spazio ai giovani chirurghi che si affacciano all'uso delle piattaforme robotiche. Con la presidenza onoraria del professor Vincenzo Mirone (Federico II di Napoli), RoboSud si è articolato tra le sale operatorie, il Centro di Biotecnologie del Cardarelli di Napoli e la sala consiliare del comune di Pozzuoli. Per nulla casuale la partnership con l'azienda ospedaliera diretta da Antonio D'Amore, dal momento che proprio il Cardarelli è sede della Robotic Academy Intuitive Naples, scuola di formazione che accoglie ogni anno chirurghi da ogni parte d'Europa. Così come non è casuale la fortissima presenza dell'Asl Napoli 2 Nord, diretta Mario Iervolino, visto che l'Urologia dell'ospedale Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli, al pari di quella del Cardarelli, è un centro di riferimento per l'intero Sud Italia. "La sanità ha bisogno di occasioni di confronto e crescita tra colleghi che vivono realtà ospedaliere diverse, ma che sono chiamati a dare risposte di qualità a pazienti che presentano gli stessi bisogni - dice il direttore generale Antonio D'Amore - Questo appuntamento è stato un'importante occasione per creare linee di continuità tra i diversi contesti ospedalieri del territorio, valorizzando le eccellenze peculiari di ciascuna realtà. Il direttore generale Mario Iervolino ha invece sottolineato la levatura nazionale dell'evento e l'importanza del fatto che il suo "significativo indirizzo formativo trovi sede ideale proprio a Pozzuoli. Ciò conferma l'alto livello di specializzazione che l'ospedale Santa Maria delle Grazie ha raggiunto nel campo della [chirurgia robotica](#) e, in particolare, nel trattamento delle patologie oncologiche. Tutto ciò, in un quadro di impegno interdisciplinare con altre importanti Istituzioni medico-scientifiche che pone le basi per futuri importanti sviluppi". Oltre alla Campania, dove le unità operative di Urologia si sono distinte per numero e complessità di interventi, una forte crescita nel campo della [chirurgia robotica](#) la si è registrata anche in Puglia, Calabria e Sicilia.

(ANSA).

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

14 Marzo 2022

zarabaza

CULTURA

ab medica aderisce alla giornata M'illumino di meno



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Un'iniziativa che l'azienda coglie con entusiasmo da diversi anni a testimonianza del proprio interesse verso l'ambiente per raggiungere, anche attraverso il rispetto della natura, il benessere e la salute delle persone

Milano - Si rinnova anche quest'anno l'adesione di **ab medica**, azienda leader nella produzione e distribuzione di tecnologie medicali e di **telemedicina**, a "M'illumino di meno", la celebre campagna dedicata al risparmio energetico e agli stili di vita sostenibili lanciata nel 2015 e promossa dalla redazione di Caterpillar con Rai Radio 2 e Rai per il Sociale.

Spegnere, pedalare, rinverdire, migliorare: è questo l'invito che la trasmissione fa ai suoi ascoltatori in occasione dell'edizione 2022, invito che **ab medica** ha accolto con piacere anche quest'anno e che rientra nella vocazione 'green' dell'azienda. L'edizione di quest'anno, oltre allo spegnimento collettivo della luce, mette al centro il ruolo propositivo e trasformativo della bicicletta.

Per l'occasione, infatti, all'interno di "casa **ab medica**" è stata allestita una postazione speciale dove i dipendenti potranno dare il proprio contributo a suon di pedalate, per produrre più energia "pulita" possibile.

Un gesto, semplice come lo spegnimento delle luci, che quest'anno assume un significato ancora più importante, in segno di pace e di maggiore attenzione alla drammatica urgenza ambientale che sta vivendo il nostro pianeta.

ab medica

Fondata nel 1984, **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 medicali 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).

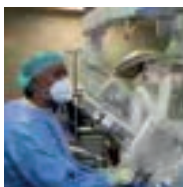
Per ulteriori informazioni:

ab medica: Elena Spigarolo, Mob. 340 5248744 spigarolo.elena@abmedica.it

Chapter4: Alice Fracassi, Mob. 333 3447611 fracassi@chapter4.it

Al Careggi cinque interventi di **chirurgia robotica** in un solo giorno

Giani: "L'urologia fiorentina dell'ospedale Careggi non è nuova in questo genere di prestazione. È, senza alcun dubbio, un'eccellenza indiscussa per la **chirurgia robotica, rappresentando il primo centro in Italia per numero di interventi condotti in tutte le patologie oncologiche ed è all'avanguardia per il trattamento dell'ipertrofia prostatica benigna, fornendo un elevato ventaglio di possibilità terapeutiche".**



16 MAR - Ben 5 interventi di **chirurgia robotica** per patologie oncologiche sono stati eseguiti lo scorso fine settimana dalla struttura dipartimentale complessa di urologia oncologica mininvasiva **robotica** e andrologica dell'Azienda ospedaliero-universitaria Careggi, diretta dal professor **Andrea Minervini**.

"L'urologia fiorentina dell'ospedale Careggi non è nuova in questo genere di prestazione. È, senza alcun dubbio, un'eccellenza indiscussa per la **chirurgia robotica**, rappresentando il primo centro in Italia per numero di interventi condotti in tutte le patologie oncologiche ed è all'avanguardia per il trattamento dell'ipertrofia prostatica benigna, fornendo un elevato ventaglio di possibilità terapeutiche", ha commentato il presidente della Toscana **Eugenio Giani**,

complimentandosi con i professionisti.

"Il nostro sistema sanitario regionale - ha proseguito Giani - si avvale di professionisti altamente qualificati e capaci di lavorare in team, ottenendo ottimi risultati a vantaggio della salute dei nostri cittadini".

"Il ringraziamento doveroso va a tutto il team chirurgico, anestesilogico e infermieristico dell'Urologia di Careggi per il prezioso lavoro svolto e per la lodevole passione che ogni giorno profondono durante le attività lavorative - ha sottolineato l'assessore regionale al diritto alla salute **Simone Bezzini** -. Apprezziamo molto l'impegno dell'Azienda ospedaliero-universitaria Careggi e della sua Urologia, che ha consentito di effettuare nella sola giornata di sabato scorso cinque interventi in pazienti oncologici attraverso l'utilizzo di strumentazione innovativa".

"Il grande valore espresso è dimostrato non solo dai numeri degli interventi ma anche dagli esiti, dalle collaborazioni internazionali e soprattutto dall'attrattività e dal giudizio dei pazienti come risulta dai diversi sistemi di valutazione", ha concluso il diretto sanitario dell'Aou Careggi **Maria Teresa Mechi**.

16 marzo 2022
© Riproduzione riservata

CHIRURGIA D'AVANGUARDIA AL BROTZU

Paziente operato dal robot "Da Vinci"

L'intervento in diretta durante i lavori di un congresso medico

■ CAGLIARI

Un intervento di **chirurgia** parietale su un paziente affetto da ernia ombelicale è stato eseguito mattina al Brotzu in diretta durante i lavori del convegno dal titolo «Lo stato dell'arte sulla **chirurgia** di parete in Sardegna» che si è svolto nella sala conferenze dell'azienda cagliaritana. L'intervento è stato eseguito da Micaela Piccoli, direttore della **chirurgia** generale d'urgenza e nuove tecnologie dell'ospedale civile di Baggiovara (Modena), con il suo aiuto Vincenzo Trapani e con la collaborazione dell'e-

quipe medica e infermieristica del blocco operatorio di Cagliari, utilizzando il **robot "Da Vinci"** in uso nelle sale chirurgiche dell'ospedale San Michele. Il paziente affetto da obesità è operato nel 2019 nel centro di **chirurgia** bariatrica dell'Arnas per la riduzione del peso corporeo, è stato sottoposto a un intervento per la riparazione di un'ernia ombelicale e il posizionamento di una protesi per evitare recidive.

La procedura **robotica** live ha permesso ai partecipanti al congresso di confrontarsi con la Piccoli sulle tipologie di intervento,

sulle tecniche chirurgiche disponibili e sui diversi trattamenti che sfruttano nuovi materiali. Il direttore generale dell'Arnas, Agnese Foddis, aprendo i lavori del congresso ha sottolineato l'importante ruolo delle nuove tecnologie. «L'investimento nella **chirurgia** robotica con l'acquisto del **robot Da Vinci** ha permesso all'Arnas di diventare centro di eccellenza della **chirurgia** mini-invasiva e complessa, grazie anche al nostro team multidisciplinare in grado di utilizzare questa nuova frontiera della **chirurgia** in numerose specialità chirurgiche».



Parma

A Vaio il robot ortopedico: uno strumento all'avanguardia per la sanità del territorio



Acquistato grazie al contributo di Fondazione Cariparma, la nuova attrezzatura è a disposizione della rete ospedaliera pubblica provinciale. Come funziona e quali sono i vantaggi

19 MARZO 2022 AGGIORNATO ALLE 08:09

All'ospedale di Vaio è disponibile una nuova attrezzatura d'avanguardia. Si tratta della piattaforma **robotica** in grado di supportare il chirurgo nella realizzazione di protesi di ginocchio e anca.

La nuova attrezzatura è stata acquistata dall'Azienda UsI anche grazie al significativo contributo di Fondazione Cariparma, che ha donato 600mila euro euro.

I primi interventi robotici di **chirurgia** protesica di anca e ginocchio sono previsti a breve, entro la primavera. In futuro, il robot potrà essere impiegato anche per interventi di altri segmenti e verosimilmente anche e per la traumatologia.

La piattaforma **robotica** è provinciale, installata in una sala operatoria dedicata dell'ospedale di Vaio, è a disposizione delle équipe della Ortopedia e Traumatologia dei due ospedali dell'AusI

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

(Vaio e Borgotaro). Ma non solo.

Nell'ottica dell'integrazione tra le Aziende sanitarie pubbliche di Parma, con l'obiettivo di mettere a disposizione dei cittadini la migliore tecnologia, saranno definiti protocolli condivisi per l'utilizzo di questa strumentazione anche da parte dei professionisti ortopedici del Maggiore di Parma.

La creazione di un gruppo di professionisti dedicato e altamente specializzato all'utilizzo del robot ortopedico è un'importante opportunità per gli assistiti di Parma e provincia e non solo.

Tutti i pazienti candidati a interventi con il robot ortopedico sono selezionati dalle équipes della Ortopedia e Traumatologia, in accordo con i colleghi anestesisti. Il direttore della Radiologia ha costituito un gruppo dedicato all'esecuzione della Tac pre-operatoria, momento fondamentale per la preparazione e programmazione dell'intervento.

La corretta esecuzione della Tac è la condizione necessaria e indispensabile per poter eseguire l'intervento assistito dalla tecnologia **robotica**. Indispensabile, infine, la collaborazione con i fisioterapisti impegnati, con il sistema di fast track (programma di gestione e di cura intensivo che prevede un impegno multidisciplinare al fine di ottenere risultati rapidi e soddisfacenti) al completo recupero del paziente.

Al momento del pre-ricovero, oltre alle visite e ai consueti esami, il paziente viene sottoposto ad una TAC, definita con specifici parametri. Le immagini della Tac vengono quindi acquisite al fine di riprodurre a computer un modello tridimensionale del distretto da operare che replica fedelmente quello del paziente stesso.

In questo modo è possibile, per il chirurgo, conoscere anticipatamente l'intera anatomia dell'articolazione, in modo da poter stabilire a priori la strategia chirurgica più indicata per un corretto posizionamento delle componenti. La piattaforma è composta da tre elementi: il braccio robotico, il modulo guida e il modulo camera, interconnessi tra loro in grado di trasmettere informazioni.

Durante l'operazione, il braccio robotico è guidato dal chirurgo nell'ambito dei parametri programmati. La precisione della macchina unita alla competenza del chirurgo consente il minor sacrificio osseo, quindi il miglior e più veloce recupero per il paziente.

Con l'impiego della piattaforma **robotica**, l'intervento chirurgico avviene con la tecnica mini-invasiva, risulta quindi meno doloroso, riduce la degenza e favorisce un più rapido inizio della fisioterapia. La maggior precisione del taglio, garantita dal sistema robotico, consente una minor invasività sull'osso, la riduzione del sanguinamento, una minor invasività dei tessuti molli facilitando il recupero post-operatorio e diminuendo la percezione del dolore.

Il ritorno rapido al carico riduce anche problemi legati all'allettamento. Nella maggior parte dei casi, il paziente può riprendere a camminare nelle prime 24 ore, mentre il ritorno al lavoro e alla vita di relazione si verificano entro poche settimane.



Anna Maria Petrini, commissaria straordinaria Azienda usl di Parma: "Il nuovo robot ortopedico rappresenta un'importante risorsa di innovazione nella qualità delle cure, frutto di un grande lavoro di formazione e organizzazione da parte dei nostri professionisti ospedalieri. Desidero ringraziare ancora una volta la Fondazione Cariparma per il suo importante contributo che ci ha

permesso questo investimento.

Galeazzo Concari, direttore Unità operativa di Ortopedia Ospedale di Vaio: "La nuova tecnologia installata con il robot ortopedico offre molti vantaggi per il paziente: la possibilità di personalizzare l'intervento assicura risultati ottimali in efficacia e riduzione dei tempi anche post operatori".

Andrea Massari, sindaco di Fidenza: "Il nuovo investimento è una conferma dell'impegno preso dal presidente Bonaccini proprio qui a Vaio nel dicembre del 2019, quando inaugurammo la nuova ala ospedaliera. Questa innovazione nel nostro ospedale è un motivo di orgoglio per Fidenza, che si tradurrà in miglioramento delle prestazioni per la salute dei cittadini".

Raffaele Donini, assessore regionale Politiche per la salute: "L'ospedale di Vaio ha una grande capacità di lavorare in rete all'interno del sistema provinciale: questa capacità è stata oggi arricchita da una moderna tecnologia sia di cura sia di riabilitazione, frutto di investimenti appropriati e lungimiranti".

Stefano Bonaccini, presidente Regione Emilia-Romagna: "Noi crediamo fermamente nella sanità pubblica e continueremo a investire per la sua crescita, come abbiamo fatto oggi: metteremo altre risorse oltre a quelle del Pnrr perchè nella digitalizzazione e innovazione tecnologica abbiamo bisogno di fare un nuovo salto di qualità. Macchine e strumenti più efficaci e più efficienti permettono di curare e salvare meglio le persone".

AB Medica un'eccellenza italiana nella sanità: forte impulso ai social media

AB Medica un'eccellenza italiana nella sanità: forte impulso ai social media. AB Medica è società leader nella produzione e distribuzione di: tecnologia medica, dispositivi indossabili sanitari, di robotica chirurgica (provenienti dagli USA). Venne fondata da Aldo Cerruti (la figlia Francesca ne è attualmente il CEO) nel 1984. Ha la sua odierna sede in un avveniristico edificio a Cerro Maggiore. Si è particolarmente puntato sullo sviluppo di un sito internet rinnovato, anche con una forte interazione col pubblico, dei podcast e dei social media (YouTube Facebook L'azienda investe il 3% del fatturato in ricerca ed è caratterizzata da una forte e antica (da oltre vent'anni) presenza nella robotica chirurgica. Vanta partnership con istituti scientifici ed è presente in 430 ospedali. Diverse acquisizioni hanno consentito al gruppo societario di espandersi anche nella: telemedicina, ortopedia, protesi, chirurgia mininvasiva. La società ha 349 dipendenti (in maggioranza donne) ed ha conseguito nel 2021 un fatturato di 187 milioni di euro. In "Cronaca" In "Esteri"



La **chirurgia** è sempre meno invasiva grazie al **Robot da Vinci Xi**



🕒 2' di lettura Ancona 22/03/2022 - Dal 2016, la Clinica di **Chirurgia** Epatobiliare, Pancreatica e dei Trapianti degli Ospedali Riuniti di Ancona registra un progressivo aumento degli interventi su fegato e pancreas condotti per via mininvasiva laparoscopica; un approccio, quello mininvasivo, ormai sistematico

“È l'ennesima eccellenza dell'Azienda Ospedali Riuniti di Ancona, quella della Clinica di **Chirurgia** Epatobiliare, Pancreatica e dei Trapianti”. Sono le parole con le quali il **Direttore Generale dell'AOR Michele Caporossi** introduce la presentazione della Clinica, senza nascondere orgoglio e soddisfazione. Tecnologie, ricerca e capacità di collaborazione riescono a portare vantaggi concreti per la comunità”, afferma il Prof. **Gian Luca Gregori Rettore dell'Università Politecnica delle Marche**. “Una struttura di riferimento nella Regione Marche per il trattamento super specialistico delle malattie chirurgiche di fegato, vie biliari e pancreas” commenta, con un senso di gratificazione che deriva dalla fatica e dall'impegno di chi svolge un lavoro straordinario e prezioso, il Prof. **Marco Vivarelli Direttore della Clinica stessa**.

Dal 2016, la **Clinica di Chirurgia Epatobiliare, Pancreatica e dei Trapianti** registra un progressivo aumento degli interventi su fegato e pancreas condotti per **via mininvasiva laparoscopica**; un approccio, quello mininvasivo, ormai sistematico. Le resezioni epatiche mininvasive nel periodo 2016-2021 sono state 402. Le resezioni pancreatiche nello stesso periodo 224; mentre quelle pancreatiche mininvasive, nel periodo 2019-2021, sono state 51. Questa importante attività ha inserito quella di **Chirurgia** epatobiliare, pancreatica e dei Trapianti di Ancona, fra le **Cliniche principali annoverate nei registri italiani (IGoMils e IGoMips) ed internazionali di chirurgia mininvasiva epatica e pancreatica**.

Il Prof. Marco Vivarelli e la sua squadra presenteranno anche l'avvio di un **innovativo programma robotico**, attraverso l'impiego del **sistema Da Vinci Xi**. La **chirurgia robotica** epatobiliare e pancreatica, a differenza di altre discipline, è ancora in una fase iniziale di utilizzo; anche se, in ogni caso, negli ultimi due anni vive un momento di forte espansione. L'Azienda Ospedaliera di Ancona e la sua Clinica di **Chirurgia** Epatobiliare, Pancreatica e dei Trapianti ritengono fondamentale lo sviluppo di questo tipo di **chirurgia**, con l'obiettivo di ritagliarsi un ruolo di riferimento anche nel panorama nazionale.

Da Azienda Ospedaliera Universitaria - Ospedali Riuniti Ancona

LECCE

Attivo in ospedale robot Da Vinci

Ultima evoluzione della chirurgia mininvasiva

«Una bella notizia, questa è la giusta conclusione di una battaglia che abbiamo portato avanti chiedendo la dotazione per il Vito Fazzi di Lecce del robot Da Vinci, che permette di eseguire complessi e delicati interventi chirurgici con una tecnica mininvasiva. Proprio lunedì que-



sta tecnologia, che riteniamo imprescindibile per il futuro della chirurgia, è stata utilizzata per la prima volta nel nuovo blocco operatorio del Dea Vito Fazzi, dove sono stati realizzati una prostatectomia e due interventi per neoplasia». Lo dichiara il capogruppo de La Puglia domani in Consiglio regionale pugliese, Paolo Pagliaro. «Questo aggiunge - è il primo passo per garantire ai pazienti standard di cure più alte ed interventi poco invasivi anche per problemi importanti. Urologia, ginecologia e chirurgia generale sono le principali branche di applicazione di questa tecnologia che permetterà anche alle nostre eccellenze mediche di mettere a frutto le proprie competenze e di metterle al servizio della nostra comunità salentina. Auspichiamo ora che ogni Asl doti di questo robot gli ospedali della Re-

gione». L'ultima evoluzione della chirurgia mininvasiva, successiva alla laparoscopia, che consente di eseguire interventi chirurgici complessi con una tecnica sicura e poco invasiva.

Il robot viene manovrato a distanza dal chirurgo che, seduto da una console, "traduce" i suoi movimenti sul piano operatorio. Il sistema computerizzato trasforma il movimento delle mani in impulsi che vengono convogliati alle braccia robotiche: urologia, ginecologia e chirurgia generale le principali branche di applicazione del robot, riconosciuto come la migliore apparecchiatura per la chirurgia robotica assistita. Si tratta l'ultima evoluzione della chirurgia mininvasiva, successiva alla laparoscopia, che consente di eseguire interventi chirurgici complessi con una tecnica sicura e poco invasiva.

ANSA MarcheANSA.it · Marche · **Sanità: Ancona, programma robotico chirurgia epatobiliare**

Sanità: Ancona, programma robotico chirurgia epatobiliare

Clinica chirurgia, presentato "Da Vinci Xi" per mini-invasivi

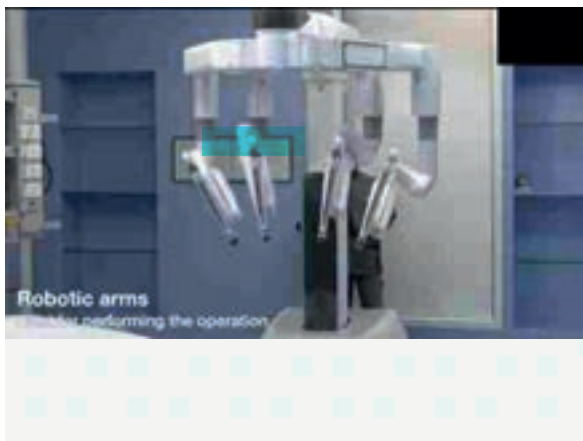
Redazione ANSA

ANCONA

24 marzo 2022

17:07

NEWS



Presentato ad Ancona un innovativo programma robotico, attraverso l'impiego del sistema "Da Vinci Xi", per l'attività di chirurgia epatobiliare e pancreatica mininvasiva che si amplia all'Ospedale regionale di Torrette. A illustrarlo oggi il prof. Marco Vivarelli, direttore della Clinica di Chirurgia Epatobiliare, Pancreatica e dei Trapianti: "L'approccio mininvasivo è diventato ormai sistematico e la chirurgia laparoscopica robot-assistita è una tecnica più avanzata della chirurgia mininvasiva". Dal 2016, la Clinica di Chirurgia Epatobiliare, Pancreatica e Trapianti registra un progressivo aumento di interventi su fegato e pancreas per via mininvasiva laparoscopica. Le resezioni epatiche mininvasive nel periodo 2016-2021 sono state 402. Le resezioni pancreatiche nello stesso periodo 224; quelle pancreatiche mininvasive, nel periodo 2019-2021, sono state 51.

La Clinica, osserva la Regione Marche, "si conferma struttura d'eccellenza e tra le principali annoverate nei registri italiani (IGoMils e IGoMips) ed internazionali di chirurgia mininvasiva epatica e pancreatica". "Una struttura di riferimento nella Regione - ha detto Vivarelli - per il trattamento super specialistico delle malattie chirurgiche di fegato, vie biliari e pancreas".

"Potendo contare su tecnologie importanti e professionisti tra i primi al mondo - ha rimarcato l'assessore regionale alla Sanità Filippo Saltamartini - ritengo opportuno insistere su una riorganizzazione del sistema sanitario regionale allocando le risorse disponibili, per personale medico-infermieristico, laddove è maggiore la domanda. Va un po' parametrata la struttura operativa di questo ospedale di secondo livello per garantire una domanda di prestazioni e cura che molto spesso si rivolge verso il Nord Italia, specie per patologie quali, ad esempio, alcuni tumori molto invasivi".

All'evento presenti anche il prof. Gian Luca Gregori (rettore Università Politecnica Marche), il prof. Mauro Silvestrini (preside Facoltà di Medicina e Chirurgia), il prof. Mario Guerrieri (direttore della Sod Clinica Chirurgica Generale d'Urgenza); dott.ssa Elisabetta Cerutti (direttrice Sod Anestesia e Rianimazione dei Trapianti e Chirurgia Maggiore).

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Interventi top con il joystick, pazienti a casa entro tre giorni

Michele Rocchetti
a pagina 19

Interventi al fegato con il joystick, entro tre giorni a casa

Con il robot Da Vinci Torrette leader in Italia in chirurgia miniminvasiva

L'ECCELLENZA

ANCONA A casa nel giro di tre giorni grazie alla mano del robot. Dall'inizio dell'anno l'attività della Clinica di **Chirurgia Epato-biliare, Pancreatica e del Trapianto** degli Ospedali Riuniti di Ancona ha fatto un ulteriore passo in avanti in seguito all'impiego del sistema robotico Da Vinci Xi, già utilizzato a Torrette per interventi di urologia e al colon, ma ancora mai per operazioni estremamente complesse come quelle al fegato o al pancreas.

«La **chirurgia robotica** prevede modalità di accesso all'addome identiche a quelle di un intervento in laparoscopia, attraverso piccoli fori - spiega il professor Marco Vivarelli, direttore della Clinica - soltanto che le

strumentazioni introdotte in questo modo, invece di essere maneggiate direttamente dal chirurgo al tavolo operatorio, vengono manovrate da una consolle tramite un joystick». Questo permette di eseguire suture anche molto complesse. «Il principale vantaggio - sottolinea il professore - è un'ulteriore riduzione dei tempi di degenza. Si pensi che l'ultimo paziente l'abbiamo operato venerdì e domenica era già fuori dall'ospedale».

L'approccio

Ma secondo Vivarelli la vera rivoluzione nel settore della **chirurgia epato-biliare e pancreatica** si è avuta 5 anni fa con l'adozione dell'approccio miniminvasivo: «Fino ad allora si riteneva che più il taglio fosse grande, più l'intervento al fegato o al pancreas, organi assai complessi, dove un'incisione sbagliata può essere fatale, fosse sicuro. In realtà l'intervento in laparoscopia, preceduto da un'ecografia intraoperatoria, può essere



Il prof Marco Vivarelli con il dg Michele Caporossi

molto più preciso». Richiede una pianificazione oculata. «Fummo tra i primi ad adottare quest'approccio - rivela il professore - e ora, degli oltre 100 interventi al fegato e 50 al pancreas che effettuiamo ogni anno, circa l'80% sono in **chirurgia miniminvasiva**, cosa che ci rende leader nazionali in questo campo». L'utilizzo del robot alza però l'asticola

«L'innovazione a beneficio del paziente rende le nostre strutture più attrattive - osserva il direttore generale degli Ospedali Riuniti, Michele Caporossi - e questo innesca un circolo virtuoso. Più casi vengono trattati, più cresce la specializzazione e più risorse arrivano». Vale anche per la facoltà di Medicina della Politecnica delle Marche,

dove gli studenti vengono attirati dalla presenza di gruppi di lavoro come quello di Vivarelli. «Laddove esiste l'eccellenza bisogna valorizzarla» afferma il rettore Gian Luca Gregori.

La qualità top

E così la pensa anche l'assessore regionale alla Sanità Filippo Saltamartini: «È necessario che i cittadini sappiano che a Torrette si fanno cose come in pochi altri ospedali al mondo. Ed è necessario che le risorse a disposizione vengano allocate in maniera che siano il più fruttuose possibile. La partita tra sanità pubblica e privata si gioca sui livelli di produttività». Saltamartini ha riferito che la Regione rinnoverà fino a giugno i contratti del personale sanitario, circa 800 persone di cui 200 medici, assunti per l'emergenza Covid, esclusi pensionati e Cococo. Caporossi: «Il Covid c'è ancora. Bisogna insistere con le terze dosi di vaccino».

Michele Rocchetti
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ieri Modena si è "colorata" di giallo in occasione della giornata mondiale dell'endometriosi, una patologia invalidante che colpisce l'apparato riproduttivo femminile, compromettendo la fertilità e la qualità della vita delle pazienti. Ieri sera il duomo di piazza Mazzini è stato illuminato di giallo per l'iniziativa di sensibilizzazione "Facciamo luce sull'endometriosi": il Comune ha aderito alla 'call to action' rivolta alle amministrazioni dall'associazione Alice Ody. Nella nostra città, inoltre, nei mesi scorsi è stata inaugurata ai giardini pubblici la prima 'Endo-pank' per sensibilizzare sulla pa-

«Endometriosi, 900 donne seguite al Policlinico»



tologia: una panchina gialla realizzata nell'ambito della campagna promossa dall'Associazione 'La voce di una è la voce di tutte'. Ad oggi il centro endometriosi del Policlinico, diretto da Carlo Alboni segue circa 900 donne all'anno negli ambulatori dedicati. «Il centro ha aperto nel 2017 - spiega Alboni - e siamo diventati centro di riferimento regionale per area vasta nel 2019 con i percorsi diagnostico terapeutici assistenziali. Modena è stata 'certificata' punto di

riferimento per endometriosi complessa multiviscerale. Quindi - spiega Alboni - gestiamo casi di endometriosi intestinale, vescicale oltre che nell'apparato genitale. Quest'anno sono stati effettuati tra Policlinico e Baggiovara, anche attraverso la chirurgia **robotica** con l'equipe di Micaela Piccoli 135 interventi mentre l'anno precedente, a causa del covid, sono stati una ventina in meno. Solo quest'anno - sottolinea - sono state viste in ambulatorio ottocento

pazienti e abbiamo eseguito interventi per endometriosi localizzata nella parete addominale, nel canale inguinale, nell'ombelico». Nel 93% dei casi gli interventi sono stati effettuati per via laparoscopica classica o roboticamente assistita. Alboni spiega poi come di recente sia stato siglato un accordo con la questura, finalizzato alla formazione. «La diagnosi - conclude Alboni - è ancora tardiva perché la malattia non è conosciuta in maniera diffusa e purtroppo molti sintomi legati alla malattia vengono giudicati come 'normali' quando non lo sono».

Valentina Reggiani

martedì, marzo 29, 2022



Industria Felix premia le 57 imprese più competitive e affidabili della Lombardia

29/03/2022



impresa

Industria Felix premia le 57 imprese più competitive e affidabili della Lombardia

Milano – Sono 57 le società di capitali che giovedì a Milano all'Auditorium Testori di Palazzo Lombardia saranno insignite dell'Alta Onorificenza di Bilancio del Premio Industria Felix. Società tra le più performanti a livello gestionale, affidabili finanziariamente e talvolta sostenibili con sede legale in Lombardia a conduzione femminile, under 40 e straniera, a vocazione internazionale, le pmi innovative, le piccole, medie e grandi imprese, quelle per miglior crescita secondo Cerved e le migliori per settori. Le aziende sono state scelte da un qualificato Comitato Scientifico presieduto dal professor Cesare Pozzi, docente di Economia industriale

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

dell'Università Luiss Guido Carli, rispetto ad un incontrovertibile algoritmo di competitività rispetto al conto economico, all'affidabilità finanziaria indicata dal Cerved Group Score Impact e da una media addetti non inferiore all'anno precedente. Qui di seguito i nomi delle 57 aziende per sede legale provinciale che giovedì parteciperanno con i vertici aziendali. Bergamo (1): ML Engraving. Brescia (6): A2A Ambiente, Cargolux Italia, Copan Italia, Guido Berlucchi & C., Logos, Scao Informatica. Como (5): Aerea, Arrigoni, Bolton Food, Limonta Sport, Soliani Emc. Cremona (2): Happy, Linea Green. Lecco (2): Digitec, Samà. Lodi (3): AlSCO Italia, ICC, Zucchetti Group. Mantova (2): Frati Luigi, Saviola Holding (Gruppo Saviola). Milano (25): **AB Medica**, Bennet, Dompé Farmaceutici, Eelectron, Emgi, Epta, Esselunga, Far Networks, Fastweb, Filtrex, Glaxosmithkline Consumer Healthcare, HCL Technologies Italy, Kolinpharma, Mapei, Mia, OHB Italia, Olon, P.U. Cosmetica, Pellegrini, Policlinico San Donato, S.D.I. Automazione Industriale, Siemens Healthcare, Simpatico Network, United Parcel Service Italia, Weg Italia. Monza e Brianza (5): Atala, S.A.P. Italia Sistemi Applicazioni Prodotti In Data Processing, Sims, Sol, Stmicroelectronics. Pavia (2): Farmabios, Sea Vision. Sondrio (1): O.M.B. . Varese (3): Lu-Ve, Secondo Mona, Tecnimed. Tra gli ospiti del 40° evento Industria Felix, sesta edizione per la Lombardia, ci sarà il responsabile dell'Investment Banking di Banca Mediolanum Diego Selva: «L'effetto combinato di pandemia e crisi geo politica sta imponendo a tutte le aziende un ripensamento radicale del proprio modello di business per adattarsi allo scenario di "nuovo normale", i cui contorni sono ancora molto incerti e con effetti destinati ad essere duraturi. Per affrontare al meglio questa sfida – commenta Selva – le aziende devono necessariamente diventare sempre più grandi e interconnesse con l'ecosistema in cui operano, e per fare questo avranno bisogno di nuovi strumenti di finanziamento. Il mercato dei capitali pubblico e privato sta emergendo con forza come supporto al cambiamento e allo sviluppo dell'economia reale italiana. Banca Mediolanum è il partner ideale per le operazioni aziendali strategiche e di finanza straordinaria. Grazie al supporto di una rete capillare di Family Banker propone servizi alle piccole e medie imprese come Advisor di fiducia dell'imprenditore offrendo – conclude – competenze, know-how, esperienza e contatti che possono essere valorizzati in ogni storia aziendale». I dettagli sull'inchiesta condotta dal trimestrale di economia e finanza Industria Felix Magazine, diretto da Michele Montemurro, saranno forniti nell'evento presentato dallo scrittore e vice direttore del Day time Rai Angelo Mellone, organizzato in collaborazione con Regione Lombardia, Cerved, Università Luiss Guido Carli, A.C. Industria Felix, con il sostegno di Confindustria, con il patrocinio di Confindustria Lombardia, Simest, con la media partnership de Il Sole 24 Ore e AskaneWS, con le partnership di Banca Mediolanum, Mediolanum Private Banking, Grant Thornton, Plus Innovation durante il quale, oltre a Selva, intervengono l'assessore all'Istruzione, Università, Ricerca, Innovazione e Semplificazione della Regione Lombardia Fabrizio Sala che aprirà l'evento, il questore di Milano Giuseppe Petronzi, il ceo di Cerved Group Andrea Mignanelli, il partner e consigliere di amministrazione Ria Grant Thornton Michele Milano, il responsabile Indirect Channels di Simest Carlo De Simone, la private banker di Banca Mediolanum Milena Bardoni, l'Amministratore unico e co-fondatore Plus Innovation Giovanni Riefoli e, da remoto, il vicepresidente nazionale di Confindustria Vito Grassi e il presidente di Confindustria Lombardia Francesco Buzzella, mentre le conclusioni saranno affidate all'economista Cesare Pozzi.



ALTISSIMA PRECISIONE

Villa Maria, opera il robot Mako Già programmati 50 interventi

La multinazionale statunitense Stryker ha scelto la struttura riminese come centro di riferimento in Romagna per la **chirurgia robotica**

**ROMINA
ALBERTA ZANNI**

A Villa Maria nascerà un centro di **chirurgia robotica**. La multinazionale statunitense Stryker, attiva nel campo della tecnologia medica, ha infatti scelto la struttura riminese come centro di riferimento in Romagna per la **chirurgia robotica**. Il progetto prenderà il via il prossimo mese e vede in programma 50 interventi con l'aiuto del robot Mako. Si tratta del primo sistema realizzato in grado di inserire artroprotesi di ginocchio e anca attraverso l'uso di apparecchiature e software sofisticati. A seguire il percorso saranno quattro chirurghi di Villa Maria, che hanno già ricevuto la formazione necessaria. Si tratta dei dottori Alberto Busilacchi, Marco Fravolini, Paolo Razzuboni e Marco Trona.

Sistema Mako

Il percorso con il sistema Mako ha inizio con un esame tridimensionale con cui si genera un modello virtuale 3d dell'anatomia del paziente. Queste immagini vengono caricate nel software della piattaforma per creare un programma personalizzato. Il chirurgo, al momento dell'operazione, guida quindi il braccio robotico nel corso dell'intervento: il controllo sull'intervento rimane quindi sempre in mano al medico, ma il braccio Mako offre una maggior precisione a chi opera.

«L'impianto di protesi transita il sistema robotico è, infatti, tre volte più accurato rispetto alla tecnica manuale - spiega infatti Stryker, l'azienda produttrice - e permette un risparmio di sostanza ossea che si traduce in una durata migliore della protesi stessa e una riduzione dei tempi di recupero post-operatorio» rispetto alla **chirurgia tradizionale**.

I risultati

La tecnologia è stata sviluppata negli Stati Uniti, dove la tecnica chirurgica con il primo sistema robotico è stata studiata e messa a punto a partire dal 2006. Da allora sono stati installati più di 850 sistemi negli Usa e in altri paesi nel mondo, per un totale di più di 300 mila interventi eseguiti con questa tecnica, tra protesi per l'anca e protesi per il ginocchio. Di queste operazioni, oltre 26mila sono state svolte nel corso del solo anno 2021, grazie al lavoro di più di 1.000 chirurghi abilitati in 26 paesi del mondo. In Italia sono presenti sul territorio a oggi 25 piattaforme robotiche distribuite tra strutture pubbliche e private. La ricerca scientifica



La presentazione del robot Mako avvenuta ieri a Villa Maria Foto: Paolo Caporaso

che supporta la piattaforma Mako è costituita da 145 pubblicazioni su riviste scientifiche e più di 1.550 abstract accettati a conferenze scientifiche.

Villa Maria

«Siamo lixungati che Stryker, una delle realtà internazionali più importanti ed un colosso nel panorama della **chirurgia robotica**, abbia individuato in Villa Maria di Rimini una realtà sanitaria idonea per qualità e futuribilità, capace quindi di sviluppare questo innovativo progetto in Romagna, con un orizzonte di medio lungo termine» commenta il

dotto Guadagno Antola della direzione generale di Villa Maria.

I professionisti scelti per il percorso, aggiunge la dottoressa Giuliana Vardi, direttore sanitaria della struttura, sono medici «che hanno già ma-

tranno una notevole esperienza nell'utilizzo delle tecniche tradizionali e innovative e che hanno accettato l'invito a conseguire questa ulteriore specializzazione».

Per la dottoressa Silvana Carloni, presidente del cda, l'inizio del percorso è per la struttura «una conferma ulteriore relativa al fatto che investimenti mirati e coerenti come quelli realizzati in tecnologie e professionalità negli ultimi dieci anni sono stati in grado di produrre vantaggi concreti per tutti, prima di tutto per gli utenti del servizio e per l'intero sistema».

**ALTA TECNOLOGIA
E RISULTATI**

È il primo sistema in grado di inserire artroprotesi di ginocchio e anca attraverso l'uso di apparecchiature e software sofisticati

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

SALUTE

Una piattaforma per la telemedicina

Una innovativa piattaforma di telemedicina, che integra in un unico dispositivo una molteplicità di applicazioni, è stata presentata da abmedica, l'azienda italiana leader nella produzione e nella distribuzione di tecnologie medicali e dispositivi medici indossabili. Con un approccio personalizzato, centrato sulle esigenze di ciascun paziente, Maia connected care (questo il nome della piattaforma) permette infatti di eseguire visite a distanza (anche con la presenza di un secondo medico in una terza sede), di monitorare i parametri fisiologici, comunicando in tempo reale eventuali anomalie, di seguire l'andamento e

l'assunzione di farmaci e di predisporre ed erogare programmi di riabilitazione, che il paziente può eseguire a casa e che lo specialista può valutare, indicando quando serve eventuali correzioni.

Pazienti. In linea con gli sviluppi più recenti dell'assistenza medica, che sempre più si avvale di strumenti da remoto, la nuova piattaforma utilizza un software e un sistema di gestione dei dati che garantiscono il pieno rispetto della privacy, ed è rivolta in particolare ai pazienti cronici o fragili, che hanno maggiori difficoltà a spostarsi. (M.F.)



Il Corriere Oggi
Corriere Nazionale

NAZIONALE, SALUTE

Telemedicina: nasce Maia connected care

2 APRILE 2022 by CORNAZ

La società **ab medica** ha presentato Maia connected care, un nuovo dispositivo medico utilizzato per la **telemedicina**

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



La società **ab medica** ha presentato **Maia connected care**, un nuovo servizio per la **telemedicina**. Si tratta di un dispositivo medico, sviluppato con un software proprietario dal team di progettazione di **ab medica** che muove su framework e tools innovativi seguendo procedure certificate secondo le normative di riferimento (dotata di Certificazione medicale di classe IIa).

Francesca Cerruti, che guida il gruppo lombardo con il ruolo di CEO ha dichiarato: “ Collaborando con tanti ospedali su tutto il territorio italiano ci siamo resi conto che il principale ostacolo alla diffusione della **telemedicina** era rappresentato dalla diversità di esigenze cliniche, processi operativi e sistemi informativi: abbiamo quindi investito con il nostro team di R&D nello sviluppo di uno standard compatibile e flessibile, per rispondere ai bisogni di ognuno. Maia connected care è esattamente questo: è versatile, pienamente personalizzabile e compatibile con ogni altra tipologia di software presente nelle differenti strutture”.

Maia connected care è una piattaforma software in cloud con server in Italia e pienamente conforme alla normativa GDPR. Grazie alla flessibilità donata da un'architettura basata su micro servizi containerizzati all'interno di una infrastruttura in cloud ibrido, e alla conformità agli standard di mercato sanitario in termini di interoperabilità e sicurezza, è in grado di adattarsi alle necessità e ai processi già in essere del cliente.

Il sistema si interfaccia con i diversi dispositivi medici che forniscono le misure dei parametri del paziente, con soglie di attenzione stabilite dallo staff medico. I dati vengono ricevuti da un centro servizi, attivo h24, che li monitora gestendo eventuali allarmi direttamente o tramite escalation ai medici competenti. La nuova piattaforma permette la tele visita e il teleconsulto, ma anche il monitoraggio fisiologico spot o continuo, la gestione delle terapie farmacologiche e riabilitative, la refertazione di ECG, il monitoraggio di pazienti cronici e molto altro. Maia connected care è, a tutti gli effetti, anche un gestionale dell'attività clinica che permette sia l'assegnazione di gruppi di pazienti a un medico sia il

salvataggio e lo scambio della documentazione clinica. Il dialogo medico paziente è gestito attraverso una app specifica, in base alla tipologia di prestazione erogata.

“In un mondo sanitario sempre più diversificato, questo strumento rende la **telemedicina** possibile, facile e sicura sia per il fronte ospedaliero e dei medici di base sia per i pazienti, ovunque si trovino e per ogni tipo di specializzazione” conclude **Cerruti**. “Maia connected care risponde alle esigenze di assistenza in ambito domiciliare, per assistere pazienti fragili o cronici, o per facilitare la dimissione sicura anticipata di pazienti o evitare l’ingresso in ospedale, se non strettamente necessario. Ma anche alla necessità sempre più frequente di Hub & Spoke, come nel dialogo con le RSA: anche in questo caso Maia connected care si rivela lo strumento ideale consentendo televisite specialistiche ogni volta che servono, senza gestire trasferimenti. E se questa necessità di flessibilità e sicurezza non fosse stata abbastanza chiara in passato, credo che le consecutive ondate di pandemia abbiano reso ormai sempre più evidente – come ribadito dal PNRR – che senza il supporto della digitalizzazione, il futuro corre il rischio di diventare davvero molto incerto”.

Tutti i moduli applicativi di Maia connected care sono stati progettati considerando sempre il paziente al centro dei flussi informativi e adottando una User Experience specifica per gli utilizzatori finali. La piattaforma presenta un layer tecnologico avanzato e innovativo in grado di adattarsi velocemente alle continue evoluzioni tecnologiche del mercato ed alle promiscuità dei sistemi informativi del cliente tramite un middleware dedicato, interfacce standard HL7/FHIR e l’utilizzo di un Business Process Management System.

I moduli di Maia Connected Care

Telemonitoraggio

Il medico può tenere sotto controllo a distanza i propri pazienti programmando piani di monitoraggio personalizzati. Ogni paziente giornalmente, tramite l’app dedicata, riceve un promemoria sulle misurazioni da effettuare con i dispositivi medici forniti, comodamente da casa. Il medico può visualizzare i dati immediatamente attraverso Maia connected care ed essere avvisato in caso di misurazioni fuori soglia, affidando anche la presa in carico al centro servizi.

Televisita

Il paziente, dalla propria abitazione, si mette in contatto con il medico, che può eseguire una visita completa e coinvolgere direttamente anche un altro specialista, anche in una terza sede. I clinici durante la visita hanno accesso all’intera documentazione del paziente, compresi i dati storici o in real-time del monitoraggio fisiologico. La procedura è prevista e codificata dal Sistema Sanitario Nazionale.

Teleriabilitazione

È uno strumento completo per un piano riabilitativo domiciliare: il medico può creare e prescrivere dei piani di cura riabilitativi, indicando gli esercizi che il paziente può eseguire in autonomia, e può poi seguire da remoto l’efficacia del percorso proposto tramite valori di engagement e i trend del monitoraggio fisiologico.

Gescare

Strumento stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Consente la presa in carico a tutto tondo del paziente, facilitando anche il controllo e il supporto di un caregiver. Il clinico assegna il piano di cura e specifica tutti i passaggi che il paziente deve affrontare nel suo percorso di cura. Il modulo aiuta anche il paziente a ricordate e a gestire, con notifiche ad hoc, gli esami o le attività da svolgere.

Farmacologia

Con Maia connected care il medico può stilare un piano farmacologico preciso e attento. La scansione temporale dei farmaci è consultabile dal paziente e dal suo caregiver e il paziente, interagendo con l'app, può confermare l'assunzione della terapia assegnata. È uno strumento utile ed affidabile per la gestione delle terapie farmacologiche.

CST

È il modulo con cui un centro servizi gestisce gli alert/allarmi che scaturiscono dai dati, valutandone la consistenza e distinguendoli secondo un codice colore per tipologia e urgenza. Vengono anche registrate, per un controllo degli operatori direttamente col paziente o tramite caregiver, la mancanza delle misure previste dal piano di monitoraggio o le misure fuori piano necessarie magari per situazioni cliniche specifiche. Gli allarmi sono quindi registrati, valutati e risolti direttamente col paziente o tramite un processo di escalation al medico di riferimento.

Correlati

Abano battezza la prima protesi «sartoriale» al ginocchio

Al Policlinico intervento inedito in regione
«Con questa tecnica recupero rapido»

PADOVA A livello nazionale alcuni (ma pochi) interventi di questo genere erano già stati eseguiti. In Veneto, però, è una novità assoluta: al Policlinico di Abano Terme è stata impiantata con successo nei giorni scorsi a una donna di 70 anni la protesi totale di un ginocchio, realizzata «su misura». Una prima volta da ricordare per il reparto di Ortopedia della clinica aponense, che in ambito protesico ha sì all'attivo oltre 10 mila operazioni effettuate negli ultimi 10 anni con le tecniche più aggiornate - compreso l'utilizzo del robot **Mako** - ma che non si era mai cimentato in un simile intervento.

A spiegare i dettagli dell'operazione sono gli autori materiali, vale a dire gli specialisti Emanuele Furlan e Giorgio Franceschi, rispetti-

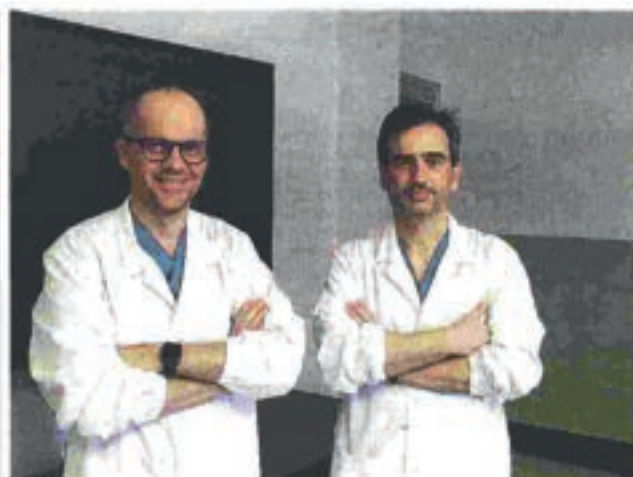
vamente responsabile della Chirurgia del ginocchio e referente della **Chirurgia robotica** e computer assistita: «C'è una fase preparatoria essenziale prima dell'intervento, in quanto il paziente si deve sottoporre a una Tac in modo da acquisire una serie di immagini per effettuare una ricostruzione tridimensionale dell'articolazione. L'esito dell'esame radiologico viene poi inviato all'azienda produttrice delle protesi, che ha sede negli Stati Uniti, dove vengono realizzate le parti da impiantare disegnate sulla conformazione anatomica del paziente». In questo caso, trattandosi di protesi totale del ginocchio, vengono create sia quella femorale che quella tibiale nonché l'inserito in polietilene che serve a tenerle distanziate consentendo al-

l'articolazione di muoversi, il tutto tenendo ovviamente conto di parametri specifici in modo che si adatti perfettamente al ginocchio del paziente. Ma chi sono i possibili destinatari dell'intervento? «I candidati principali - sottolineano i due ortopedici - sono i pazienti con una grave artrosi dell'articolazione, che compromette la deambulazione e lo svolgimento delle normali attività quotidiane». Come nel caso della signora di 70 anni protagonista dell'operazione, durata circa un'ora con conseguente degenza in Ortopedia per tre giorni, durante i quali non solo la paziente è stata trattata dal team fisioterapico ma ha anche già iniziato la deambulazione con pieno carico. Un vantaggio, ma non l'unico: «I sistemi per protesi totale di ginocchio to-

tale *custom made* - specifico Franceschi e Furlan - riducono al minimo i tagli ossei, aumentano la precisione del posizionamento grazie all'utilizzo di strumentari meno invasivi e forniscono una copertura completa delle superfici ossee tagliate riducendo la perdita di sangue: la personalizzazione di questi impianti consente dunque un adattamento all'articolazione «sartoriale» ed estremamente preciso». Anche il presidente della Regione Luca Zaia si è voluto complimentare con l'équipe aponense: «Questo straordinario intervento, eseguito in un Policlinico privato-convenzionato, segna la via per il futuro del nostro sistema sanitario, sempre rivolto alla ricerca del progresso».

Gabriele Fusar Poli

© RIPRODUZIONE RISERVATA





INFORMATORI

PORTALE SULL'INFORMAZIONE SCIENTIFICA DEL FARMACO IN ITALIA



HOME > FLASH NEWS > AZIENDE > INDUSTRIA FELIX CONFERMA **AB MEDICA** TRA I BIG DELL'IMPRENDITORIA LOMBARDA

INDUSTRIA FELIX CONFERMA **AB MEDICA** TRA I BIG DELL'IMPRENDITORIA LOMBARDA

Comunicato **ab medica**

04-04-2022

INDUSTRIA FELIX CONFERMA **AB MEDICA** TRA I BIG DELL'IMPRENDITORIA LOMBARDA, A CONDUZIONE FEMMINILE E UNDER40

Per il secondo anno consecutivo, l'azienda riceve questo ambito riconoscimento e si distingue tra le 57 migliori imprese in area padana per le ottime performance raggiunte nel 2020

Cerro Maggiore (MI), 01 aprile 2022 – Il 2022 si apre con un riconoscimento importante per **ab medica**, azienda leader nella produzione e distribuzione di tecnologie medicali, nonché punto di riferimento per la **chirurgia robotica** e la **telemedicina** in Italia: per il secondo anno consecutivo, l'azienda riceve l'Alta Onorificenza di Bilancio del "Premio Industria Felix – L'Italia che compete" che è stata consegnata ieri all'Auditorium Testori di Milano alle 57 imprese più competitive, affidabili e con la miglior crescita in Lombardia.

Tra le eccellenze dell'industria lombarda, a conduzione femminile, under 40, si è distinta **ab medica** che nel 2020 ha registrato ottime performance di bilancio rispetto all'anno precedente. Il riconoscimento è assegnato da un qualificato Comitato Scientifico, composto da economisti, banker, imprenditori e manager di alto profilo e presieduto dal professor Cesare Pozzi, docente di Economia Industriale dell'Università Luiss Guido Carli, sulla base di un'inchiesta giornalistica condotta da Industria Felix Magazine, a partire da un incontrovertibile algoritmo di competitività rispetto al conto economico, all'affidabilità finanziaria indicata dal Cerved Group Score Impact, l'indicatore di una delle più importanti agenzie di rating d'Europa, e da una media addetti non inferiore all'anno precedente.

*"Questo riconoscimento mi riempie di orgoglio per i risultati raggiunti in chiusura di anni così difficili da un punto di vista economico e umano e di gratitudine per l'impegno di tutti nel contribuire alla crescita dell'azienda che, fin dalla sua nascita, è sempre stata riconosciuta per favorire l'innovazione e il progresso in campo medico e sanitario, un impegno che per noi non ha mai fine. Abbiamo appena presentato la nostra nuova piattaforma di **telemedicina**, **Maia connected care**, e ci auguriamo che, grazie anche ai fondi del PNRR, possa garantire un modello di cura diffusa e una sanità sempre più connessa, con il paziente al centro"* commenta **Francesca Cerruti, CEO ab medica**.

L'evento, che torna quest'anno in presenza, è organizzato in collaborazione con Regione Lombardia, Cerved, Università Luiss Guido Carli, A.C. Industria Felix, con il sostegno di Confindustria, il patrocinio di Confindustria Lombardia, Simest, la media partnership de Il Sole 24 Ore e Asknews, Banca Mediolanum, Mediolanum Private Banking, Grant Thornton, Plus Innovation e sarà presentato e condotto dallo scrittore e vice direttore di Rai 1 Angelo Mellone.

Fondata nel 1984, **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 medicali 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).

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Protesi al ginocchio, primi due interventi con chirurgia robot

Eseguiti dall'Ortopedia forlivese all'ospedale di Ravenna. «Meno invasivi e con rapido recupero»

FORLÌ

Prima seduta di chirurgia robot-assistita di protesi di ginocchio dell'ortopedia forlivese: il dottor Roberto Casadei, direttore dell'Unità Operativa di Ortopedia e Traumatologia di Forlì e il dottor Marcello Lughì, chirurgo presso la stessa struttura, hanno impiantato nei giorni scorsi due protesi di ginocchio con tecnica robot assistita presso le sale operatorie dell'ospedale di Ravenna dove è a disposizione, per i chirurghi delle unità operative appartenenti al Dipartimento Osteo-articolare dell'Ausl Romagna, il sistema robotizzato Mako. «Fino al mese di marzo – spiega il dottor Casadei – l'impiego della robotica in chirurgia protesica avveniva solo per i pazienti della provincia di Ravenna, a seguito della sperimentazione avviata dal dottor Alberto Belluati, direttore del Dipartimento Osteoarticolare dell'Ausl Romagna. Dal mese di settembre 2021, a seguito dell'acquisizione da parte di Ausl Romagna del sistema robotizzato Mako



L'intervento con la tecnica di chirurgia robot-assistita

si era avviato un progetto di estensione chirurgica, che coinvolge i pazienti afferenti a tutte le altre Unità Operative della Romagna. Noi abbiamo accolto con grande entusiasmo questa possibilità, che veniva offerta ai nostri pazienti, con l'obiettivo di offrire uno standard qualitativo più elevato, assicurando un livello di assistenza in linea con i più moderni criteri di chirurgia protesica del ginocchio».

«Siamo molto contenti – chiarisce il dottor Lughì, che ha effettuato le protesi di ginocchio, in occasione della prima seduta chirurgica – che anche i pazienti forlivesi possano usufruire di questa avanzata tecnologia. La chirurgia Robot assistita implementa sicu-

ramente l'esperienza del chirurgo, consentendo una pianificazione dell'intervento più accurata, riuscendo a renderlo più 'personalizzato e su misura' del paziente. Si tratta di una chirurgia più accurata nel posizionamento della protesi, meno invasiva per il paziente, con riduzione del sanguinamento e del dolore post-operatorio ed anche con un rapido recupero funzionale». «Va ricordato inoltre – concludono i due ortopedici – che il recupero funzionale nei tempi più brevi possibili è, da alcuni mesi, un obiettivo fondamentale dell'Ortopedia forlivese, che cerca di raggiungere nel minor tempo possibile il miglior risultato funzionale».

L'istituto contro i tumori

Candiolo più hi-tech 30 milioni di investimento in strumenti innovativi

Finora chi aveva necessità di una radioterapia di ultimissima generazione doveva andare a Trento o a Pavia. Ora la strumentazione **Cyberknife**, macchina di precisione chirurgica che consente di intervenire anche su lesioni che si muovono con il respiro, si trova anche in Piemonte ed è stato l'Ircss di Candiolo a investire per garantire ai cittadini un'offerta di avanguardia. L'investimento della Fondazione piemontese per la ricerca sul cancro, risorse che arrivano dalle donazioni ricevute dai cittadini, è complessivamente di oltre trenta milioni per le cure oncologiche. È anche prevista la realizzazione di un sistema di Protonterapia, un innovativo



▲ **Accordo Agnelli e Icardi**

trattamento radiante oncologico per la cura di tumori. Ieri l'assessore alla Sanità Luigi Icardi ha incontrato il presidente della Fondazione del Piemonte per l'oncologia, Andrea Agnelli. «Sappiamo quanto sia determinante l'aspetto tecnologico nella lotta ai tumori - dice il presidente della Fondazione -, l'Istituto di Candiolo ne ha fatto da sempre una priorità, insieme all'alta specializzazione dei sanitari e all'umanità dell'approccio con i pazienti». La radioterapia dell'Ircss di Candiolo è attualmente dotata di tre strumenti ad alta tecnologia, un acceleratore lineare di ultima generazione e due tomoterapie. L'impegno è anche sociale: mentre l'ospedale Regina Margherita accoglie i bambini ucraini malati, venti posti letto per la cura dei pazienti oncologici ucraini adulti saranno a disposizione a Candiolo. - **s.str.**

Bologna

All'ospedale Maggiore di Bologna un robot per operare le pazienti affette da tumori ginecologici



▲ Da sinistra: Riccardo Dodi, Roberta de Domenico, Antonino Perrone Antonino, Barbara di Marcoberardino e Stefano Tamburro. E il robot Da Vinci

Una tecnica operatoria che permette di ridurre i giorni di ricovero e una ripresa meno dolorosa e senza complicazioni

16 APRILE 2022 ALLE 10:11

BOLOGNA - Un robot al servizio della salute delle donne. All'ospedale Maggiore di Bologna - nel cui reparto di Ginecologia si contano oltre 3mila parti, oltre 1000 interventi in regime ordinario e 700 in day -surgery - è stato eseguito con successo il primo intervento robotico da parte dell'equipe di professionisti di **Chirurgia** ginecologica, diretto da **Antonino Perrone**. E' il caso di una paziente affetta da un carcinoma dell'endometrio; per le sue condizioni è stato necessario asportare totalmente l'utero, delle ovaie, delle tube e dei linfonodi dei distretti interessati dalla malattia.

A poche ore dall'intervento con il **robot Da Vinci** la paziente è stata seguita nel decorso e dimessa due giorni dopo. Già a distanza di 48 ore dall'intervento la donna non aveva più dolore e le è stata sospesa la terapia antidolorifica.

Un percorso rapido, possibile proprio grazie alla **chirurgia robotica**, già impiegata in altre discipline, che rispetto a **chirurgia** tradizionale e laparoscopia consente una riduzione dei giorni di ospedalizzazione, perdite ematiche e complicazioni post-operatorie. L'ambito ginecologico è dunque un nuovo campo di azione per l'attività robotica: si ipotizza che possa essere particolarmente utile per pazienti affette da tumori ginecologici con importante sovrappeso.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Come funzionano i robot al servizio dei camici bianchi

Joystick e pedali capaci di salvare vite

Tra i vantaggi legati all'utilizzo di questi strumenti la riduzione del dolore e dei tempi di recupero

Funziona come la Playstation, ma non è un gioco. Il futuro della **chirurgia** pediatrica sarà sempre più tecnologico, più preciso e meno invasivo. A Modena già da mesi i medici operano con il robot alcune delle patologie che colpiscono i piccoli pazienti, i casi di idronefrosi (per il ristagno di

urina nei reni) e altre patologie renali.

Come funziona? C'è una consolle che, grazie a uno schermo in 3D, permette al chirurgo di guidare i bracci sui quali sono montati gli strumenti - dal bisturi alle forbici, dal filo per le suture alle pinze - attraverso un joystick e dei pedali.

È un sistema estremamente sensibile che controlla gli strumenti inseriti con incisioni di 2-3 centimetri, garantendo una minima invasività e

piccole cicatrici estetiche. I benefici sono per il medico, che con l'importante aiuto del robot può eseguire movimenti molto più fini, realizzare suture più accurate e avere una visione più precisa.

Ma anche per il paziente: utilizzando il robot, infatti, si eseguono complesse operazioni con incisioni molto piccole riducendo in modo significativo il dolore, i tempi di recupero e di ricovero in ospedale.

Un computer - chiamato Da Vinci - è utilizzato nella **Chirurgia** pediatrica diretta da Pier Luca Ceccarelli. Un altro computer identico si trova a Baggiovara dove è presente anche un simulatore che viene utilizzato per la formazione e l'aggiornamento costante dei chirurghi.

p. t.



NUOVE TECNOLOGIE, AL POLICLINICO MILLE INTERVENTI IN UN ANNO

I BAMBINI OPERATI DAL CHIRURGO ROBOT

Tomassone alle pagine 2 e 3



AL POLICLINICO

**«Qui oggi si riesce
a dare risposta
a un'ampia gamma
di patologie»**

NUOVE FRONTIERE

**«La componente
tecnologica è di
grande importanza,
abbiamo fatto
tanti investimenti»**

Personale sanitario al lavoro (FotoFlocchi)

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Modena

Le sfide della sanità

La **chirurgia** pediatrica cresce: raggiunti i mille interventi all'anno

Grandi risultati per il reparto. Il direttore dell'Aou Vagnini: «Siamo un punto di riferimento in regione»

di **Paolo Tomassone**

C'è chi in passato ha dovuto compiere un 'viaggio della speranza', in cerca della miglior clinica in Italia, per curare una malformazione dalla nascita del proprio figlio. E chi ha atteso anni in lista d'attesa, prima dell'intervento. Oggi la migliore cura per i bambini l'abbiamo in casa: Modena è un punto di riferimento in regione per la **chirurgia** pediatrica, grazie al lavoro costante di medici e di ricercatori e grazie alla tenacia dell'Azienda ospedaliero-universitaria che ha continuato a investire nelle migliori strumentazioni al mondo.

«**Una delle mission** fondamentali del Policlinico - ricorda il direttore generale, Claudio Vagnini - è quella della relativa al settore materno-infantile nel cui ambito, la **chirurgia** pediatrica costituisce un aspetto importante che in questi anni ha saputo migliorarsi costantemente, e oggi è in grado di dare risposta a un'ampia gamma di patologie, diventando hub per la nostra provincia e per quella di Reggio Emilia».

Al Policlinico non si curano soltanto le patologie rare all'esofa-

go o al polmone, alle vie urinarie o ai genitali, dei piccoli pazienti. Il nosocomio è diventato un vero e proprio laboratorio per decine e decine di specializzandi che si sono formati all'università di Medicina. «L'azienda è capace di rispondere ai bisogni di pazienti che vanno da zero a cento anni. Fino a pochissimi anni fa non si riusciva a intervenire chirurgicamente su tutte le fasce d'età e tante famiglie per trovare una risposta ai problemi gravi di salute di un figlio erano costretti a spostarsi fuori provincia e anche fuori regione. Adesso, invece, qui a Modena abbiamo una **chirurgia** pediatrica che riesce a lavorare su bambini in condizioni di salute veramente difficili. Le famiglie possono finalmente trovare una risposta nel proprio territorio di residenza, senza il bisogno di dover spendere proprio denaro, questo grazie alla sanità pubblica che continua a offrire servizi di altissima qualità».

L'occasione per un bilancio dell'attività della **Chirurgia** pediatrica diretta da Pier Luca Ceccarelli, è il raggiungimento del traguardo di mille interventi in un anno, in media tre ogni giorno oltre alle urgenze. Una **chirurgia**

già completa, quella portata avanti dallo staff di otto chirurghi, ai quali sono affiancati collaboratori, anestesisti, pediatri, radiologi e infermieri.

Le tecniche chirurgiche meno invasive, come la laparoscopica e l'endourologia, sono ormai quotidianamente impiegate anche nei pazienti più piccoli per il trattamento di complessi quadri malformativi. Negli ultimi mesi è cominciata anche l'attività **robotica** per gli interventi su alcune particolari patologie. Al Policlinico e a Baggiovara sono due i **robot Da Vinci** che possono essere impiegati dallo staff del dottor Ceccarelli.

«La componente tecnologica e biomedicale - spiega Vagnini - è di grande importanza e, come direzione, abbiamo investito molto in questo campo. Il vantaggio ad avere due robot nei due ospedali è quello di poter formare le nuove generazioni di chirurghi. Infatti su queste tecnologie ora si potranno applicare gli specializzandi delle varie chirurgie che si formano all'università di Modena e Reggio Emilia. Una generazione di nuovi chirurghi avranno quindi la possibilità di maneggiare i robot del prossimo futuro su tutti i tipi di target di popolazione».

Siderno: la testimonianza del signor Antonio Mesiti

«C'è buona sanità anche in Calabria»

«Operato all'anca e rimesso in piedi in una clinica convenzionata di Catanzaro»

Rocco Muscari

LOCRI

In Calabria c'è buona sanità, e ci sono professionisti ai quali rivolgersi per guarire, senza che sia sempre necessario uscire dai confini regionali. È questo il caso di Antonio Mesiti di Siderno che ha voluto ringraziare il dott. Ermenegildo Giuzio e la sua equipe, che opera alla clinica Villa del Sole di Catanzaro, per l'ottima riuscita di un delicato intervento all'anca con inserimento di una protesi, attraverso l'uso di una **tecnica robotica** all'avanguardia. «Da tem-

po avevo questo problema – ci ha detto Antonio – e mi era stato consigliato di rivolgermi a qualche struttura sanitaria del Nord. Ma non mi sono rassegnato ed ho iniziato a guardarmi intorno per cercare professionalità mediche in Calabria, e li ho trovati alla clinica Villa del Sole, una struttura convenzionata con il Ssn, dove sono stato operato dal dott. Giuzio, uno specialista del settore ortopedico traumatologico».

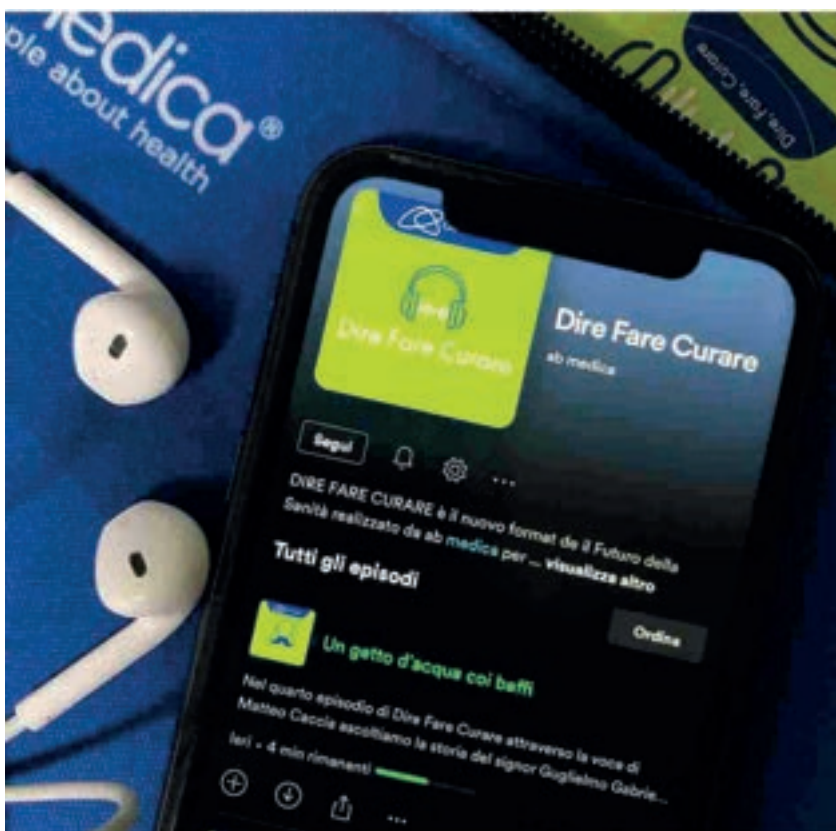
«Mi era stata consigliata qualche struttura sanitaria del Nord, ma non mi sono rassegnato ed ho iniziato a guardarmi intorno... »

L'intervento si è svolto con il sistema **"Mako"**, una piattaforma robotica ad alta tecnologia per la chirurgia protesica di alta precisione. «L'intervento ha risolto il problema – ha aggiunto Antonio – limitando al minimo le criticità post operatorie grazie anche alla riabilitazione che ho eseguito nella stessa struttura dove ci sono fisioterapisti e fisioterapisti di alta professionalità. Ho voluto raccontare la mia vicenda – ha concluso Mesiti – perché ritengo sia importante credere nelle professionalità mediche che ci sono nella nostra Calabria. Ho conosciuto dei medici qualificati e disponibili che insieme al personale della clinica mi hanno confortato nei momenti più difficili in un clima di serenità e di profonda umanità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il sistema robotico MAKO per un intervento chirurgico ortopedico a passo di danza

✍ Beatrice Gramegna · 📅 4 Maggio 2022



Una nuova protesi al ginocchio per il campione regionale di danze standard, Michele Comi, che riacquista le ali per ballare: on air il nuovo episodio di Dire Fare Curare, il podcast di [abmedica](#)

Milano, 03 maggio 2022 – La nuova storia di cura eccellente italiana di Dire Fare Curare, “MAKOME si balla!”, raccontata da Matteo Caccia nel podcast di [abmedica](#) ha per protagonista Michele Comi, campione regionale di danze standard e Product Manager di [abmedica](#). Michele, da promotore di soluzioni di cura, si trova a dover indossare i panni del paziente alla ricerca di un approccio risolutivo per riprendere in mano la propria vita e la passione per il ballo. Per un incidente in motorino e la conseguente rottura del crociato anteriore sinistro, il ginocchio di Michele dopo vent'anni si è inesorabilmente consumato, diventando artrosico e causando un dolore continuo. Né fisioterapia né antinfiammatori hanno saputo dargli sollievo, l'intervento era l'unica soluzione percorribile. Dopo una serie di consulti con vari specialisti, solo un medico gli propone un'operazione di protesi totale al ginocchio con la garanzia di poter tornare alle precedenti attività: il dott. Piergiuseppe Perazzini, responsabile dell'unità funzionale di ortopedia e traumatologia della clinica San Francesco di Verona, nonché responsabile del CORE, centro di ortopedia robotica europeo, con un primato in Italia ed Europa in interventi eseguiti con la rivoluzionaria tecnologia robotica MAKO per la chirurgia protesica in ortopedia.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Un sistema innovativo che permette di creare un'integrazione perfetta del sistema virtuale dell'articolazione in 3D ricostruita con una TAC preoperatoria con la realtà per consentire al chirurgo di selezionare la protesi più adatta per il paziente, che tiene in considerazione la sua anatomia, il bilanciamento legamentoso dell'articolazione, lo spessore della cartilagine, l'orientamento, lo scorrimento e l'accoppiamento tra le componenti protesiche. I vantaggi sono immediatamente visibili: innanzitutto, una maggiore precisione e accuratezza dell'intervento – di 2/3 volte rispetto alle tecniche tradizionali – che riduce al minimo o addirittura elimina la possibilità di errore; inoltre, la **tecnica robotica** mette a disposizione dati, grafici e una serie di informazioni in tempo reale che consentono al chirurgo di aggiustare millimetricamente il posizionamento delle componenti protesiche, senza basarsi esclusivamente sulle sue sensazioni per assicurare il miglior risultato per il paziente.

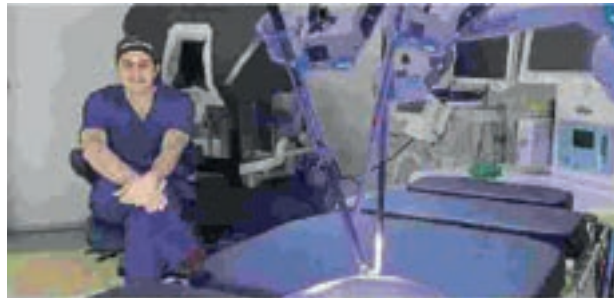
“Il giorno dopo l'intervento ti mettono in piedi e inizi la fisioterapia. Dopo 15 giorni cammini già con le stampelle, ma riesci a deambulare anche senza. Dopo 40-50 giorni si può riprendere a guidare, lavorare e svolgere semplici attività. Il recupero completo io l'ho avuto dopo sei mesi, dopo la visita di controllo e a un anno esatto, insieme alla mia compagna, ho vinto i campionati regionali di danze standard della mia categoria”, racconta Michele.

I tempi di recupero sono nettamente più bassi rispetto alle tecniche tradizionali, con minori rischi anche di infezione post-operatoria e sanguinamento. La scelta di un intervento robotico migliora la mobilità e la qualità della vita, rendendo gli impianti ortopedici protesici una soluzione salvifica per pazienti giovani e sportivi. Presto estenderanno il loro campo di applicazione anche ad altre articolazioni, come spalla e caviglia, supportati sempre di più anche da altri tipi di cure preventive, come le nuove tecniche di trattamento biologico rigenerativo delle articolazioni con cellule staminali, soprattutto nel caso di malattie reumatologiche come l'artrosi.

Per ascoltare questo episodio è possibile cliccare su:

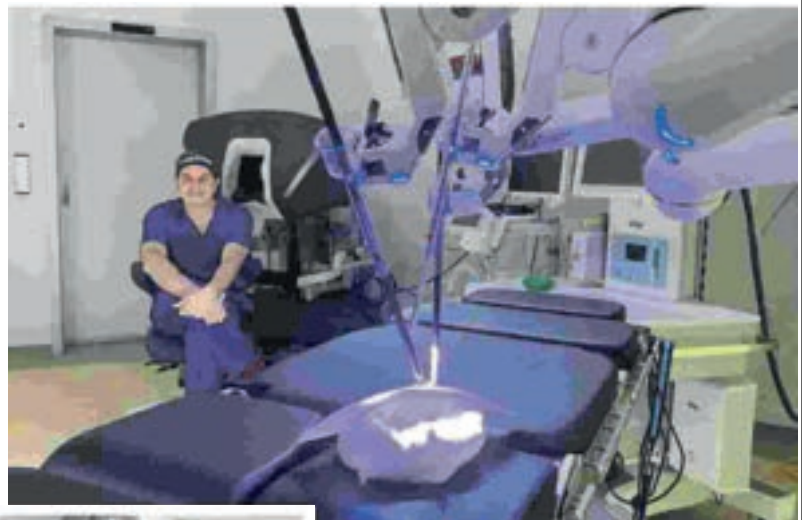
<https://open.spotify.com/episode/Obf1ptZsbV7BoSfiXBjDZ2>

LECCE INTERVISTA AL PRIMARIO VINCENZO PAGLIARULO
Urologia record, al Fazzi
1200 interventi in un anno



**IL PRIMARIO
DI UROLOGIA**
Il dottor Pagliarulo
lancia l'allarme
per l'elevata incidenza
di cancro
della vescica
e dei tumori uroteliali
in provincia

CARBOTTA IN III >



ALTA TECNOLOGIA Il dottor Pagliarulo al lavoro con un macchinario sofisticato

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



ECCELLENZE SANITARIE
OSPEDALE DI LECCE

IL DIRETTORE

Il reparto è guidato dal dottor Vincenzo Pagliarulo che, insieme ad altre divisioni della Asl, dispone del Da Vinci Xi

IL ROBOT IN SALA OPERATORIA

«Siamo stati uno dei centri che in questi anni ha prodotto la casistica più alta nel primo mese di attività: parliamo di 30 casi»

Urologia record, al «Fazzi» 1200 interventi in un anno

Allarmante l'incidenza del tumore alla vescica: 480 operazioni
Apparecchiature all'avanguardia con **chirurgia robotica** e laser

MONICA CARBOTTA

● Alta incidenza di cancro della vescica e di tutti i tumori uroteliali nella provincia di Lecce. È allarme. Ne parla il direttore dell'unità operativa complessa di Urologia del Vito Fazzi **Vincenzo Pagliarulo**. Un reparto d'eccellenza che, insieme ad altre divisioni della Asl, dispone del Da Vinci Xi per gli interventi con indicazioni di **chirurgia robotica**. A tal proposito Lecce, nel primo mese di attività del Da Vinci, è uno dei centri con la più alta casistica di interventi, secondo **AB Medica**.

Si parla di aumento di incidenza del cancro della vescica; cosa racconta la sua esperienza a Lecce?

«Se su scala nazionale non ci sono variazioni sull'incidenza dei tumori della vescica, la realtà locale è invece diversa. Già qualche anno fa il registro tumori aveva riportato che nella provincia di Lecce si registrano tassi più alti rispetto alle altre province pugliesi e decisamente più alti rispetto alla media nazionale. La nostra pratica clinica conferma questi dati. La cosa più allarmante è che c'è una grande proporzione di pazienti che al momento della diagnosi ha un tumore avanzato della vescica. Un

altro dato che mi preoccupa è che vediamo un numero molto alto di pazienti con tumore delle alte vie urinarie, cioè di rene e uretere, che normalmente dovrebbero rappresentare solo il 5 per cento di tutti i tumori uroteliali».

I numeri del suo reparto?

«Malgrado la pandemia abbia creato delle limitazioni al trattamento della patologia benigna, la chirurgia oncologica non ha subito rallentamenti, almeno nella nostra realtà urologica. Dal mio arrivo, secondo i dati estrapolati dai registri elettronici di sala operatoria, sono stati eseguiti circa 800 interventi nel 2020 e 1200 nel 2021. Complessivamente, 480 per tumore della vescica, 125 per tumore della prostata, circa 120 per tumore del rene, per menzionare le patologie oncologiche più frequenti».

Quanti posti letto e quali prestazioni offre il suo reparto?

«Secondo l'ultimo piano regionale l'Unità Operativa di Urologia dispone di 24 posti letto. Oltre alle prestazioni in regime di ricovero ordinario, garantiamo il servizio di chemio e immunoterapia endovesicali per il trattamento dei tumori vescicali non infiltranti in regime di Day Hospital, il servizio di piccola chirurgia e scleroembolizzazione in regime di Day Service. Offriamo

prestazioni ambulatoriali specialistiche, in particolare il servizio di endoscopia (cistoscopia) delle biopsie prostatiche, convenzionali e fusion, di urodinamica, di urologia oncologica e della calcolosi delle vie urinarie».

Inoltre?

«Inoltre, sin dal mio arrivo a Lecce, ho istituito un gruppo multispecialistico che si incontra ogni settimana per discutere collegialmente tutti i casi di pazienti con tumore urologico; questo garantisce che ogni decisione sia il risultato di una scelta condivisa da tutti e sia presa nel rispetto delle linee guida».

Quali sono le patologie urologiche più comuni che trattate?

«Sicuramente le problematiche oncologiche sono quelle che gravano maggiormente sulla nostra attività. In particolare ricordiamo che il tumore della prostata è il più frequente nell'uomo, ma anche tumori delle vie urinarie, del rene e del testicolo».

Cosa è importante fare in questi casi?

«In questi casi il nostro impegno non è solo rivolto alla cura delle patologie menzionate, ma anche alla diagnosi precoce che rappresenta una opportunità per trattamenti meno aggressivi e, talvolta, differiti».

Quali sono gli altri capitoli della vostra attività?

«Gli altri due grandi capitoli della nostra attività sono l'urolitiasi, cioè la calcolosi delle vie urinarie, e l'ipertrofia prostatica benigna, cioè l'ingrossamento della prostata».

Le apparecchiature che avete in dotazione come le giudica?

«Devo riconoscere che per l'Urologia la Asl di Lecce ha fatto grandi investimenti che ci consentono di offrire alla nostra utenza le opzioni diagnostiche e terapeutiche più evolute sul piano tecnologico, basti pensare al sistema robotico Da Vinci (per le patologie oncologiche), al laser ad Olmio da 140 Watts (calcolosi ed ipertrofia prostatica), al sistema per le biopsie prostatiche fusion, ed altro ancora».

Il nuovo robot Da Vinci è a pieno regime? Quanti interventi avete effettuato e cosa si attende dal futuro?

«Assolutamente sì. A detta dell'**AB Medica**, che distribuisce il sistema robotico in Italia, siamo stati uno dei centri che in questi anni ha prodotto la casistica più alta nel primo mese di attività; parliamo di 30 casi, assieme alla Chirurgia Generale, rispetto ad una media di 14-15. A questo ritmo mi aspetto che in futuro un solo sistema robotico non sarà sufficiente a soddisfare tutte le richieste di prestazione, so-

prattutto se più specialità chirurgiche del nostro ospedale se ne dovranno avvalere, come è giusto che sia».

Qual è l'approccio del paziente nei confronti della chirurgia mini invasiva?

«Oggi è difficile che per una patologia vi sia un solo approccio o una sola soluzione terapeutica. Se a parità di risultato esiste una

soluzione meno aggressiva, che si chiami laparoscopia, o **chirurgia robotica** o altro ancora, questa deve essere proposta perché garantirà un ritorno alla normalità più rapido. Ma attenzione, non tutti i pazienti sono dei candidati. Se fossi un paziente terrei conto di due aspetti: affidarmi al medico con cui ho instaurato un rapporto di fiducia ed affidarmi ad un centro che di-

sponga di un ventaglio di opzioni il più ampio possibile, dove è più facile che la scelta terapeutica sarà imparziale».

Quanto incide nel post-operatorio lo stato psicologico del paziente?

«Ci sono studi clinici che lo dimostrano. In particolare nel paziente oncologico, ma non solo, c'è una relazione tra il profilo psicologico

preoperatorio e tutta una serie di parametri post operatorio, come per esempio la percezione del dolore, i tempi di rientro sul posto di lavoro e la qualità di vita in generale. Pertanto, di questo noi chirurghi dobbiamo tener conto e, soprattutto prima di chirurgie maggiori, sarebbe opportuno definire il profilo psicologico di alcuni pazienti ed in casi selezionati istituire servizi di consulenza specialistica».

DA SETTEMBRE ALL'UPO

Operare coi robot A Novara il centro di addestramento internazionale

BARBARA COTTAVOZ
NOVARA

I futuri chirurghi impareranno a operare i tumori con i robot grazie a un sistema di allenamento americano. La Scuola di Medicina dell'Università del Piemonte Orientale inaugura il nuovo Centro di training multidisciplinare creato grazie alla collaborazione con Intuitive, azienda Usa pioniera nella **chirurgia** robot-assistita e produttrice del sistema «daVinci». L'attività inizierà a settembre e prevede corsi giornalieri o settimanali che permetteranno a nuovi chirurghi robotici di imparare a eseguire rapidamente e in sicurezza interventi complessi. Il centro training sarà coordinato da Alessandro Volpe, docente di Urologia e direttore della Clinica Urologica, e da Elena Grossini, professoressa di Fisiologia che vantano una grande esperienza nella simulazione delle tecniche chirurgiche su modelli animati e inanimati (fisici o virtuali). «Il fatto che molti medici italiani e stranieri di diverse specialità potranno imparare a usare questa tecnologia a Novara - dice Volpe - è per noi fonte di grande soddisfazione».

Scenari internazionali anche grazie al progetto di eccellenza «Fohn - Food for Health: an Integrated Approach» dell'Upo. Il docente dell'Università del Salento, Alessandro Sannino, oggi alle 14 nell'aula magna di palazzo Bellini in via Solaroli, racconterà la storia della pillola anti-fame nata nel Lecce e sbarcata a Wall Street, conquistando l'America del cibo-spazzatura. «Gelis», il ritrovato per bloccare l'appetito, è nato dagli studi del professore di Tecnologia dei polimeri e biomateriali dell'ateneo salentino dove è stata oggetto di una start up con una sede a Calimera (Lecce), luogo di produzione e sviluppo, e poi un'altra a Boston, dove invece si sono conclusi gli studi clinici e le operazioni finanziarie. —

L'intervento va in tv Chirurghi e robot in sala operatoria

Un caso di studio. L'équipe di Urologia del Manzoni ha eseguito un'operazione trasmessa a un seminario
Il reparto del dottor Scuzzarella: un'eccellenza in Italia

L'ospedale di Lecco e l'équipe di **Salvatore Scuzzarella**, primario di Urologia, protagonisti di un intervento di importanza nazionale, che qualifica la specialità lecchese come una delle migliori d'Italia.

Gli otto componenti dell'équipe, oltre a Scuzzarella, hanno operato un'asportazione di vescica in diretta, "live", sotto gli occhi di tutta Italia, nell'ambito del convegno nazionale tenuto a Roma (all'Hotel Hilton di Fiumicino). Solamente il Regina Elena di Roma, il Careggi di Firenze, la Casa del Sole di Formia hanno potuto mostrare le loro competenze insieme all'ospedale di Lecco, nel contesto dello schermo 2 del convegno. Un convegno, tanto per intenderci, di specializzazione la cui partecipazione costava, a ogni singolo partecipante, 500 euro.

Evento

Salvatore Scuzzarella, dopo la grande emozione di essere stato protagonista di un evento del genere, ora si gode il momento dei complimenti: «Siamo stati invitati dalla Siu, società italiana di urologia a partecipare a questo evento in diretta che si è tenuto mercoledì e giovedì e che si chiamava "Siu Live". Abbiamo eseguito un intervento di grande difficoltà in contemporanea con altre urologie. Noi operavamo da Lecco con una cistectomia radicale robot assistita. Il nostro responsabile tecnico e informatico ingegner **Bacchi**

con l'avallo della direzione generale ci ha fornito assistenza tecnologica per riprendere e trasmettere l'operazione».

In diretta con il **robot Da Vinci** modello X-I, ovvero il più moderno che si trovi in Italia, l'intervento, di per sé di routine, ma che non tutti gli ospedali fanno, è stato visto da tutti gli urologi di Italia accreditati. L'importanza di questa operazione è il fatto che solamente pochissime urologie vengono invitate a mostrare il frutto della propria abilità e competenza. Scuzzarella è riuscito in questa "impresa", grazie alla sua équipe che, oltre al primario, è costituita da **Carmine Sciorio, Alessandro Maletta, Chiara Castelnuovo, Giovanni Simonelli, Massimo Capra, Laura Perucchini, Nicola Pesenti e Michele Morelli**. E poi gli specializzandi **Samuele**

Molteni e Luca Ciancimino. Un'équipe mista tra lecchesi, bergamaschi, campani, siciliani e laziali.

«I complimenti sono arrivati copiosi - ammette Scuzzarella - anche perché a Lecco utilizziamo molti giovani. Se io domani me ne andassi, o mi succedesse qualcosa, l'ospedale di Lecco continuerebbe ad andare avanti anche senza di me e questa la ritengo una cosa molto importante: stiamo formando gli urologi del presente ma anche del futuro». L'unità operativa di Scuzzarella compie circa 1500 interventi all'anno più quelli in day hospital che porta il totale a più di 2 mila interventi/anno. Per un ospedale come Lecco è sicuramente un record.

Attrattività

In preparazione, però, ci sono gli screening di prevenzione del tumore alla prostata, dopo le due giornate andate in scena a inizio maggio. E Scuzzarella tiene molto a far partire la **chirurgia** urologica anche all'ospedale Mandic di Merate: «Aspettiamo solo che le risorse umane di Merate siano pronte ad accoglierci: infermieri e anestesisti in primis. L'azienda ha bandito dei concorsi, ma bisogna aumentare l'attrattività dell'ospedale per far sì che gli specialisti si rechino a Merate con più motivazioni e per trasformare un ospedale che è un po' in stand-by, in un ospedale di eccellenza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

■ **L'obiettivo**
rendere operativa
un'unità
anche al Mandic
di Merate

■ **Importanti**
le campagne
di prevenzione
contro il tumore
alla prostata

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Il reparto di Urologia del Manzoni è un'eccezione in Italia



Salvatore Scuzzarella, primario di Urologia al Manzoni di Lecco

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



ANNI 100 (01.05.2022)

CORRIERE DELLA SERA

38

L'Economia

L'Economia

I BILANCI

Settore	Gruppo	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990	1989	1988	1987	1986	1985	1984	1983	1982	1981	1980	1979	1978	1977	1976	1975	1974	1973	1972	1971	1970	1969	1968	1967	1966	1965	1964	1963	1962	1961	1960	1959	1958	1957	1956	1955	1954	1953	1952	1951	1950	1949	1948	1947	1946	1945	1944	1943	1942	1941	1940	1939	1938	1937	1936	1935	1934	1933	1932	1931	1930	1929	1928	1927	1926	1925	1924	1923	1922	1921	1920	1919	1918	1917	1916	1915	1914	1913	1912	1911	1910	1909	1908	1907	1906	1905	1904	1903	1902	1901	1900	1899	1898	1897	1896	1895	1894	1893	1892	1891	1890	1889	1888	1887	1886	1885	1884	1883	1882	1881	1880	1879	1878	1877	1876	1875	1874	1873	1872	1871	1870	1869	1868	1867	1866	1865	1864	1863	1862	1861	1860	1859	1858	1857	1856	1855	1854	1853	1852	1851	1850	1849	1848	1847	1846	1845	1844	1843	1842	1841	1840	1839	1838	1837	1836	1835	1834	1833	1832	1831	1830	1829	1828	1827	1826	1825	1824	1823	1822	1821	1820	1819	1818	1817	1816	1815	1814	1813	1812	1811	1810	1809	1808	1807	1806	1805	1804	1803	1802	1801	1800	1799	1798	1797	1796	1795	1794	1793	1792	1791	1790	1789	1788	1787	1786	1785	1784	1783	1782	1781	1780	1779	1778	1777	1776	1775	1774	1773	1772	1771	1770	1769	1768	1767	1766	1765	1764	1763	1762	1761	1760	1759	1758	1757	1756	1755	1754	1753	1752	1751	1750	1749	1748	1747	1746	1745	1744	1743	1742	1741	1740	1739	1738	1737	1736	1735	1734	1733	1732	1731	1730	1729	1728	1727	1726	1725	1724	1723	1722	1721	1720	1719	1718	1717	1716	1715	1714	1713	1712	1711	1710	1709	1708	1707	1706	1705	1704	1703	1702	1701	1700	1699	1698	1697	1696	1695	1694	1693	1692	1691	1690	1689	1688	1687	1686	1685	1684	1683	1682	1681	1680	1679	1678	1677	1676	1675	1674	1673	1672	1671	1670	1669	1668	1667	1666	1665	1664	1663	1662	1661	1660	1659	1658	1657	1656	1655	1654	1653	1652	1651	1650	1649	1648	1647	1646	1645	1644	1643	1642	1641	1640	1639	1638	1637	1636	1635	1634	1633	1632	1631	1630	1629	1628	1627	1626	1625	1624	1623	1622	1621	1620	1619	1618	1617	1616	1615	1614	1613	1612	1611	1610	1609	1608	1607	1606	1605	1604	1603	1602	1601	1600	1599	1598	1597	1596	1595	1594	1593	1592	1591	1590	1589	1588	1587	1586	1585	1584	1583	1582	1581	1580	1579	1578	1577	1576	1575	1574	1573	1572	1571	1570	1569	1568	1567	1566	1565	1564	1563	1562	1561	1560	1559	1558	1557	1556	1555	1554	1553	1552	1551	1550	1549	1548	1547	1546	1545	1544	1543	1542	1541	1540	1539	1538	1537	1536	1535	1534	1533	1532	1531	1530	1529	1528	1527	1526	1525	1524	1523	1522	1521	1520	1519	1518	1517	1516	1515	1514	1513	1512	1511	1510	1509	1508	1507	1506	1505	1504	1503	1502	1501	1500	1499	1498	1497	1496	1495	1494	1493	1492	1491	1490	1489	1488	1487	1486	1485	1484	1483	1482	1481	1480	1479	1478	1477	1476	1475	1474	1473	1472	1471	1470	1469	1468	1467	1466	1465	1464	1463	1462	1461	1460	1459	1458	1457	1456	1455	1454	1453	1452	1451	1450	1449	1448	1447	1446	1445	1444	1443	1442	1441	1440	1439	1438	1437	1436	1435	1434	1433	1432	1431	1430	1429	1428	1427	1426	1425	1424	1423	1422	1421	1420	1419	1418	1417	1416	1415	1414	1413	1412	1411	1410	1409	1408	1407	1406	1405	1404	1403	1402	1401	1400	1399	1398	1397	1396	1395	1394	1393	1392	1391	1390	1389	1388	1387	1386	1385	1384	1383	1382	1381	1380	1379	1378	1377	1376	1375	1374	1373	1372	1371	1370	1369	1368	1367	1366	1365	1364	1363	1362	1361	1360	1359	1358	1357	1356	1355	1354	1353	1352	1351	1350	1349	1348	1347	1346	1345	1344	1343	1342	1341	1340	1339	1338	1337	1336	1335	1334	1333	1332	1331	1330	1329	1328	1327	1326	1325	1324	1323	1322	1321	1320	1319	1318	1317	1316	1315	1314	1313	1312	1311	1310	1309	1308	1307	1306	1305	1304	1303	1302	1301	1300	1299	1298	1297	1296	1295	1294	1293	1292	1291	1290	1289	1288	1287	1286	1285	1284	1283	1282	1281	1280	1279	1278	1277	1276	1275	1274	1273	1272	1271	1270	1269	1268	1267	1266	1265	1264	1263	1262	1261	1260	1259	1258	1257	1256	1255	1254	1253	1252	1251	1250	1249	1248	1247	1246	1245	1244	1243	1242	1241	1240	1239	1238	1237	1236	1235	1234	1233	1232	1231	1230	1229	1228	1227	1226	1225	1224	1223	1222	1221	1220	1219	1218	1217	1216	1215	1214	1213	1212	1211	1210	1209	1208	1207	1206	1205	1204	1203	1202	1201	1200	1199	1198	1197	1196	1195	1194	1193	1192	1191	1190	1189	1188	1187	1186	1185	1184	1183	1182	1181	1180	1179	1178	1177	1176	1175	1174	1173	1172	1171	1170	1169	1168	1167	1166	1165	1164	1163	1162	1161	1160	1159	1158	1157	1156	1155	1154	1153	1152	1151	1150	1149	1148	1147	1146	1145	1144	1143	1142	1141	1140	1139	1138	1137	1136	1135	1134	1133	1132	1131	1130	1129	1128	1127	1126	1125	1124	1123	1122	1121	1120	1119	1118	1117	1116	1115	1114	1113	1112	1111	1110	1109	1108	1107	1106	1105	1104	1103	1102	1101	1100	1099	1098	1097	1096	1095	1094	1093	1092	1091	1090	1089	1088	1087	1086	1085	1084	1083	1082	1081	1080	1079	1078	1077	1076	1075	1074	1073	1072	1071	1070	1069	1068	1067	1066	1065	1064	1063	1062	1061	1060	1059	1058	1057	1056	1055	1054	1053	1052	1051	1050	1049	1048	1047	1046	1045	1044	1043	1042	1041	1040	1039	1038	1037	1036	1035	1034	1033	1032	1031	1030	1029	1028	1027	1026	1025	1024	1023	1022	1021	1020	1019	1018	1017	1016	1015	1014	1013	1012	1011	1010	1009	1008	1007	1006	1005	1004	1003	1002	1001	1000	999	998	997	996	995	994	993	992	991	990	989	988	987	986	985	984	983	982	981	980	979	978	977	976	975	974	973	972	971	970	969	968	967	966	965	964	963	962	961	960	959	958	957	956	955	954	953	952	951	950	949	948	947	946	945	944	943	942	941	940	939	938	937	936	935	934	933	932	931	930	929	928	927	926	925	924	923	922	921	920	919	918	917	916	915	914	913	912	911	910	909	908	907	906	905	904	903	902	901	900	899	898	897	896	895	894	893	892	891	890	889	888	887	886	885	884	883	882	881	880	879	878	877	876	875	874	873	872	871	870	869	868	867	866	865	864	863	862	861	860	859	858	857	856	855	854	853	852	851	850	849	848	847	846	845	844	843	842	841	840	839	838	837	836	835	834	833	832	831	830	829	828	827	826	825	
---------	--------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	--

CORRISPONDENZA

VENDITA (in mg. 2021)

L'Economia

39

I BILANCI

L'Economia

Settore	Regione	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990	1989	1988	1987	1986	1985	1984	1983	1982	1981	1980	1979	1978	1977	1976	1975	1974	1973	1972	1971	1970	1969	1968	1967	1966	1965	1964	1963	1962	1961	1960	1959	1958	1957	1956	1955	1954	1953	1952	1951	1950	1949	1948	1947	1946	1945	1944	1943	1942	1941	1940	1939	1938	1937	1936	1935	1934	1933	1932	1931	1930	1929	1928	1927	1926	1925	1924	1923	1922	1921	1920	1919	1918	1917	1916	1915	1914	1913	1912	1911	1910	1909	1908	1907	1906	1905	1904	1903	1902	1901	1900	1899	1898	1897	1896	1895	1894	1893	1892	1891	1890	1889	1888	1887	1886	1885	1884	1883	1882	1881	1880	1879	1878	1877	1876	1875	1874	1873	1872	1871	1870	1869	1868	1867	1866	1865	1864	1863	1862	1861	1860	1859	1858	1857	1856	1855	1854	1853	1852	1851	1850	1849	1848	1847	1846	1845	1844	1843	1842	1841	1840	1839	1838	1837	1836	1835	1834	1833	1832	1831	1830	1829	1828	1827	1826	1825	1824	1823	1822	1821	1820	1819	1818	1817	1816	1815	1814	1813	1812	1811	1810	1809	1808	1807	1806	1805	1804	1803	1802	1801	1800	1799	1798	1797	1796	1795	1794	1793	1792	1791	1790	1789	1788	1787	1786	1785	1784	1783	1782	1781	1780	1779	1778	1777	1776	1775	1774	1773	1772	1771	1770	1769	1768	1767	1766	1765	1764	1763	1762	1761	1760	1759	1758	1757	1756	1755	1754	1753	1752	1751	1750	1749	1748	1747	1746	1745	1744	1743	1742	1741	1740	1739	1738	1737	1736	1735	1734	1733	1732	1731	1730	1729	1728	1727	1726	1725	1724	1723	1722	1721	1720	1719	1718	1717	1716	1715	1714	1713	1712	1711	1710	1709	1708	1707	1706	1705	1704	1703	1702	1701	1700	1699	1698	1697	1696	1695	1694	1693	1692	1691	1690	1689	1688	1687	1686	1685	1684	1683	1682	1681	1680	1679	1678	1677	1676	1675	1674	1673	1672	1671	1670	1669	1668	1667	1666	1665	1664	1663	1662	1661	1660	1659	1658	1657	1656	1655	1654	1653	1652	1651	1650	1649	1648	1647	1646	1645	1644	1643	1642	1641	1640	1639	1638	1637	1636	1635	1634	1633	1632	1631	1630	1629	1628	1627	1626	1625	1624	1623	1622	1621	1620	1619	1618	1617	1616	1615	1614	1613	1612	1611	1610	1609	1608	1607	1606	1605	1604	1603	1602	1601	1600	1599	1598	1597	1596	1595	1594	1593	1592	1591	1590	1589	1588	1587	1586	1585	1584	1583	1582	1581	1580	1579	1578	1577	1576	1575	1574	1573	1572	1571	1570	1569	1568	1567	1566	1565	1564	1563	1562	1561	1560	1559	1558	1557	1556	1555	1554	1553	1552	1551	1550	1549	1548	1547	1546	1545	1544	1543	1542	1541	1540	1539	1538	1537	1536	1535	1534	1533	1532	1531	1530	1529	1528	1527	1526	1525	1524	1523	1522	1521	1520	1519	1518	1517	1516	1515	1514	1513	1512	1511	1510	1509	1508	1507	1506	1505	1504	1503	1502	1501	1500	1499	1498	1497	1496	1495	1494	1493	1492	1491	1490	1489	1488	1487	1486	1485	1484	1483	1482	1481	1480	1479	1478	1477	1476	1475	1474	1473	1472	1471	1470	1469	1468	1467	1466	1465	1464	1463	1462	1461	1460	1459	1458	1457	1456	1455	1454	1453	1452	1451	1450	1449	1448	1447	1446	1445	1444	1443	1442	1441	1440	1439	1438	1437	1436	1435	1434	1433	1432	1431	1430	1429	1428	1427	1426	1425	1424	1423	1422	1421	1420	1419	1418	1417	1416	1415	1414	1413	1412	1411	1410	1409	1408	1407	1406	1405	1404	1403	1402	1401	1400	1399	1398	1397	1396	1395	1394	1393	1392	1391	1390	1389	1388	1387	1386	1385	1384	1383	1382	1381	1380	1379	1378	1377	1376	1375	1374	1373	1372	1371	1370	1369	1368	1367	1366	1365	1364	1363	1362	1361	1360	1359	1358	1357	1356	1355	1354	1353	1352	1351	1350	1349	1348	1347	1346	1345	1344	1343	1342	1341	1340	1339	1338	1337	1336	1335	1334	1333	1332	1331	1330	1329	1328	1327	1326	1325	1324	1323	1322	1321	1320	1319	1318	1317	1316	1315	1314	1313	1312	1311	1310	1309	1308	1307	1306	1305	1304	1303	1302	1301	1300	1299	1298	1297	1296	1295	1294	1293	1292	1291	1290	1289	1288	1287	1286	1285	1284	1283	1282	1281	1280	1279	1278	1277	1276	1275	1274	1273	1272	1271	1270	1269	1268	1267	1266	1265	1264	1263	1262	1261	1260	1259	1258	1257	1256	1255	1254	1253	1252	1251	1250	1249	1248	1247	1246	1245	1244	1243	1242	1241	1240	1239	1238	1237	1236	1235	1234	1233	1232	1231	1230	1229	1228	1227	1226	1225	1224	1223	1222	1221	1220	1219	1218	1217	1216	1215	1214	1213	1212	1211	1210	1209	1208	1207	1206	1205	1204	1203	1202	1201	1200	1199	1198	1197	1196	1195	1194	1193	1192	1191	1190	1189	1188	1187	1186	1185	1184	1183	1182	1181	1180	1179	1178	1177	1176	1175	1174	1173	1172	1171	1170	1169	1168	1167	1166	1165	1164	1163	1162	1161	1160	1159	1158	1157	1156	1155	1154	1153	1152	1151	1150	1149	1148	1147	1146	1145	1144	1143	1142	1141	1140	1139	1138	1137	1136	1135	1134	1133	1132	1131	1130	1129	1128	1127	1126	1125	1124	1123	1122	1121	1120	1119	1118	1117	1116	1115	1114	1113	1112	1111	1110	1109	1108	1107	1106	1105	1104	1103	1102	1101	1100	1099	1098	1097	1096	1095	1094	1093	1092	1091	1090	1089	1088	1087	1086	1085	1084	1083	1082	1081	1080	1079	1078	1077	1076	1075	1074	1073	1072	1071	1070	1069	1068	1067	1066	1065	1064	1063	1062	1061	1060	1059	1058	1057	1056	1055	1054	1053	1052	1051	1050	1049	1048	1047	1046	1045	1044	1043	1042	1041	1040	1039	1038	1037	1036	1035	1034	1033	1032	1031	1030	1029	1028	1027	1026	1025	1024	1023	1022	1021	1020	1019	1018	1017	1016	1015	1014	1013	1012	1011	1010	1009	1008	1007	1006	1005	1004	1003	1002	1001	1000	999	998	997	996	995	994	993	992	991	990	989	988	987	986	985	984	983	982	981	980	979	978	977	976	975	974	973	972	971	970	969	968	967	966	965	964	963	962	961	960	959	958	957	956	955	954	953	952	951	950	949	948	947	946	945	944	943	942	941	940	939	938	937	936	935	934	933	932	931	930	929	928	927	926	925	924	923	922	921	920	919	918	917	916	915	914	913	912	911	910	909	908	907	906	905	904	903	902	901	900	899	898	897	896	895	894	893	892	891	890	889	888	887	886	885	884	883	882	881	880	879	878	877	876	875	874	873	872	871	870	869	868	867	866	865	864	863	862	861	860	859	858	857	856	855	854	853	852	851	850	849	848	847	846	845	844	843	842	841	840	839	838	837	836	835	834	833	832	8
---------	---------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	---

Avellino

La visita • Le dichiarazioni del manager Renato Pizzuti

«Chirurgia robotica, altra grande eccellenza»

La visita del Presidente della Regione Campania, Vincenzo De Luca, all'Azienda Ospedaliera San Giuseppe Moscati di Avellino per visionare il robot chirurgico da Vinci è stata anche l'occasione per il direttore generale Renato Pizzuti per parlare dell'ultimo gioiello di tecnologia minivasiva e tracciare un bilancio degli ultimi tre anni di attività. «Il Moscati avvia un'attività nuova - ha detto - quella della **chirurgia robotica**. Abbiamo anche presentato il nuovo centro per le sperimentazioni cliniche. Ci avviamo a far diventare il Moscati un ospedale che fa ricerca. È qualcosa che tra le righe del Pnrr si legge e noi vogliamo essere pronti a realizzare. Questa occasione mi è sembrata adatta per mostrare l'acquisto e la messa in funzione della **chirurgia robotica**, acquistandola con fondi aziendali (2,3 milioni più IVA). Vogliamo anche investire nel futuro e nella formazione». Sul Covid: «Ad aprile abbiamo aperto la Palazzina Alpi con ALPI con 52 nuovi posti letto, abbiamo riconvertito il Landolfi di Solofra nella seconda e terza ondata rispettivamente per pazienti

no Covid e per pazienti Covid a bassa complessità, Abbiamo attivato unità Covid specifica nei reparti di Malattie infettive, Medicina Interna, Pneumologia, Geriatria.

Abbiamo rimodulato gli spazi del Pronto Soccorso per una migliore gestione degli accessi emergenza-urgenza a garanzia dell'appropriatezza di ricoverare. Abbiamo attivato sette posti letto di pediatria Covid 19 oltre all'utilizzo Fondo DGR 378/20 e rimodulazione DGR 168/22, relativa anche all'ampliamento e la riorganizzazione del Ponto Soccorso». Accessi pronto soccorso: «Tra il 2019 ed il 2021 registriamo un 7% di accessi sul totale di pazienti provenienti dall'ASL Napoli 3 ed un 3% sul totale di pazienti provenienti dall'ASL Salerno». «La risorsa umana qualifica e contraddistingue questo ospedale. Ho avuto modo di apprezzare la grande competenza di questi medici. È un caso raro in Campania. E se abbiamo fatto quello che abbiamo fatto nel Covid, il merito è della Regione Campania che ci ha sempre guidato e degli operatori che ci hanno accompagnato in maniera brillante», la conclusione di Pizzuti.



Life Science Excellence Awards: I vincitori dell'edizione 2022

📅 19 Maggio 2022 👤 Marco Landucci



La quarta edizione dei **Life Science Excellence Awards** entra nel vivo. La **giuria**, composta da personalità di rilievo del mondo della scienza, della comunicazione e dell'innovazione, ha scelto fra oltre 500 progetti candidati, **10 progetti per ciascuna delle 16 categorie** in gara che saranno insigniti della certificazione "Excellence in Lifescience".

Un lavoro durato diversi mesi per valutare non solo i farmaci e i medical device più innovativi ma anche i migliori progetti realizzati da chi lavora nelle Lifescience con l'obiettivo di innovare anche in ambiti come la **corporate social responsibility**, le **risorse umane**, la **ricerca** e il **market access**. Ma anche sui **patient support program** così come nella **comunicazione**, nella **advocacy** o nella **formazione** senza dimenticare i progetti di **digital, marketing** e gli **eventi**.

L'obiettivo dei Life Science Excellence Awards, promossi da **Sics – Società Italiana di Comunicazione Scientifica e Sanitaria**, è quello di individuare e promuovere progetti e prodotti di eccellenza per poi farli conoscere attraverso una **intensa attività di comunicazione per raccontare a clinici e stakeholder i progetti vincitori**.

La campagna di comunicazione, che partirà a **luglio** e terminerà a **dicembre**, vedrà impegnate oltre 30 riviste e siti internet (**Popular Science, Quotidiano Sanità, 30 Medical Magazine e Daily Health Industry**). Come negli anni passati, una parte importante nella campagna di comunicazione la avranno anche i profili social (**Linkedin, Twitter, Facebook e**

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Instagram) dei nostri brand editoriali che ogni giorno daranno visibilità ai singoli vincitori attraverso una serie di iniziative **Live** ed **editoriali**.

Per coinvolgere e appassionare i circa **500mila professionisti** (medici, farmacisti e stakeholder), raggiunti quotidianamente dalle nostre newsletter, daremo loro la possibilità di valutare i singoli progetti e, in questo modo, **dal voto degli stakeholder saranno scelti i TOP5 per ogni categoria, tra i 10 progetti insigniti della certificazione "Excellence in Lifescience"**.

Tutti i progetti e i prodotti riconosciuti come "Excellence in Lifescience" così come quelli scelti dal voto degli stakeholder, **saranno premiati il prossimo inverno** nel corso di un **evento** al quale parteciperanno i giurati, i team vincitori e i rappresentanti del mondo scientifico e istituzionale per dar vita insieme a un importante momento di networking e comunicazione per celebrare i vincitori.

Gli Excellence in Lifescience 2022

Best Communication Campaign of the Year

- Cancer Pain Relief. Be Aware! - ANGELINI PHARMA
- Another touch, Another Kiss - DAIICHI SANKYO
- A Life of Possibilities - GEDEON RICHTER
- Donne in meta - GILEAD SCIENCES
- Come un Ritornello - GRUPPO SERVIER IN ITALIA
- Proteggiti dal fuoco di Sant'Antonio - GSK
- Fatti più in là - JANSSEN
- La Mia Salute Non Può Aspettare - JOHNSON & JOHNSON MEDICAL
- Blue Balloon - MEDTRONIC
- Mal di schiena da incubo - NOVARTIS

Best Communication Project of the Year

- CONVIVIO: La ricetta per convivere con l'anemia da malattia renale cronica - A.N.E.D. onlus con il contributo incondizionato di ASTELLAS
- Un futuro da vivere. La vita con CLL - ASTRAZENECA
- Stigma Invisibile - GILEAD SCIENCES
- #regalatevilasalute - IBSA FARMACEUTICI
- VGA 2022 "Percorsi di vita" - PFIZER
- Le avventure della SMAgliante ADA - ROCHE con Famiglie SMA e Centri Clinici NEMO
- Screening Routine - ROCHE e FUJIFILM

- Life. La salute che verrà - SANOFI
- Articoliamo con theShow. Cose da non fare con il sangue - SOBI
- Il senso delle parole - TAKEDA

Best Consumer Health Project of the Year

- I gel mani non sono tutti uguali - ANGELINI PHARMA
- imalditesta.com - ANGELINI PHARMA
- Piano digitale di formazione ai farmacisti sulla termoterapia - ANGELINI PHARMA
- La Prevenzione Non Ha Età - GSK
- La tecnologia FilmTec® per una nuova linea di integratori alimentari - IBSA FARMACEUTICI
- Mindexil - Energia per la mente - Lo.Li. PHARMA
- iO Farmacia della salute orale - P&G
- Last Mile Fast Home - PharmaPrime
- Cosmofarma Reazione - SENAF
- Saugella diverse ma uguali - VIATRIS

Best CSR Project of the Year

- LABIO 4.0 - ALFASIGMA
- CancroControCovid - Eli LILLY
- GRITness4ALL - GEDEON RICHTER
- Tutti i volti della violenza - GILEAD SCIENCES
- Forest4Life - GRUPPO SERVIER IN ITALIA
- #FailLaPrimaMossa - MEDTRONIC e FONDAZIONE ONDA
- COVID19 Vaccine Day - Operazione Babbo Natale - PFIZER
- Alta Leggibilità, Alta Accessibilità - SPA - Società Prodotti Antibiotici
- Saugella da grande - VIATRIS
- Mettici il cuore - VIATRIS

Best Digital Project of the Year

- Formazione Lurasidone X-REAL - ANGELINI PHARMA
- Trisiko - ANGELINI PHARMA

- Real Life Lab – ELI LILLY
- iXevolution – ELI LILLY
- Avatar Virtual Experience – GSK
- Digital Evolution Thought Data Driven Customer eXperience (DDCX) – GSK
- Oltre la spasticità post-ictus – IPSEN
- Check AP – NOVARTIS
- Trattati di Respiro – ROCHE
- Make Your Choice – SOBI Italia e Save the Cut

Best Event of the Year

- One Commitment in Brain Health – ANGELINI PHARMA
- Hologram – Psy Innovation Summit – ANGELINI PHARMA
- Digital Contagious – ANGELINI PHARMA
- PARP Summit – ASTRAZENECA
- Talkin' minds – ASTRAZENECA
- EMAGINATION – envision a different future for people living with b-thal and MDS – CELGENE | BMS COMPANY
- Drovelis evento di lancio virtuale – GEDEON RICHTER
- Vax ON Zoster OFF – GSK
- Immuno Masterclass – NOVARTIS
- Prevention Summit – SANOFI

Best HR Project of the Year

- Leadership Model Magazine – ALFASIGMA
- Digital Now Angelini – ANGELINI PHARMA
- Social Academy – ANGELINI PHARMA
- ICON – Scientific Education – ANGELINI PHARMA
- D&I Conversatio – Centralissime periferie mentali – BOEHRINGER INGELHEIM
- Aperidigital – DAIICHI SANKYO
- Employees support in a COVID period – GSK
- Reskilling summer – JOHNSON & JOHNSON MEDICAL
- Sales Academy – LUNDBECH
- Reverse Mentoring – MEDTRONIC

Best Innovative Device-Technology of the Year

- Juvéderm Voluma XC – ALLERGAN AESTHETIC
- New EDM System – ANGELINI PHARMA
- MIRIAD Send-out Model – ASTRAZENECA
- Venovo Venous Stent System – BECTON DIKINSON
- RespiMAT riutilizzabile – BOEHRINGER INGELHEIM
- Sapien 3 Ultra transcatheter heart valve system – EDWARDS LIFESCIENCE
- Pic Solution, Insupen G34 – Gli aghi minuscoli che non fanno male, MTD Group – MTD GLOBAL
- Extended – MEDTRONIC
- A smart screening test for prostate cancer – NIB BIOTEC
- ViVi Sistema di Controllo delle Infezioni – THI – Total Healthcare Innovation GmbH

Best Innovative Drug of the Year

- Bamlanivimab anticorpo neutralizzante – Eli LILLY
- P&R Blenrep Negotiation – GSK
- Sotrovimab – GSK
- Mogamulizumab – KIOWA KIRIN
- Spikevax – MODERNA
- Molnupiravir – MSD
- Talazoparib – PFIZER
- Lorlatinib – PFIZER
- Comirnaty – PFIZER
- Defining Type-2 Asthma and Patients Eligible for Dupilumab in Italy: a Biomarker-based Analysis – SANOFI

Best Market Access & Public Affair Program of the Year

- Sanitask – ALFASIGMA
- Headway2023 – ANGELINI PHARMA
- U-Change – ASTELLAS PHARMA
- Promote – ASTRAZENECA
- Indagine **Futuro della Sanità** post emergenza COVID-19 – BOEHRINGER INGELHEIM
- REmoTe – CSL Behring
- L'HIV 40 anni dopo – GILEAD SCIENCES

- I Cantieri per la Sanità del Futuro - JANSSEN
- ALLIANCE: indirizzare il miglioramento dei processi di dimissione e presa in carico sul territorio dei pazienti cronici - NOVARTIS
- ViTA GI - Value Based HealthCare in Gastroenterology - TAKEDA

Best Marketing Education Program of the Year

- From now on (Living on the unprecedented) - ANGELINI PHARMA
- Advances in CLL: il ruolo dei BTKIs di nuova generazione - ASTRAZENECA
- Webbreast - Eli LILLY
- Progtto DROP - KIOWA KIRIN
- Terapia di mantenimento: un nuovo paradigma - LEO PHARMA
- Nel Labirinto del Dismetabolismo - Lo.Li. PHARMA
- La Tiroide e i suoi Disordini - Lo.Li. PHARMA
- Arctic Front Advance Learning Pathway - MEDTRONIC
- A break on the breast - PFIZER
- Ready To Dupilumab - SANOFI

Best Marketing Project of the Year

- FreeStyle Academy - ABBOTT
- CNS Value League Angelini - ANGELINI PHARMA
- Accademia Dei Direttori (Ogni 90 Secondi. Storie di pronto soccorso fra emergenza e urgenza) - ANGELINI PHARMA
- Congress Amplification - ANGELINI PHARMA
- B. Braun for Safety 2021 - Pediatria e Accessi Vascolari - B.BRAUN
- ReumaLink - BRISTOL MYERS SQUIBB
- V.O.C.E. - Esperienze di Tailoring Terapeutico - CLOVIS ONCOLOGY
- Drovelis campagna teaser - GEDEON RICHTER
- Medicina di iniziativa: progetto ipercolesterolemia in regione Toscana - NOVARTIS
- Lyso Journal - SANOFI

Best Multi Target & Multichannel Project of the Year

- Derma-Point - ALMIRALL
- EHS Coaching - Virtual Edu Game - ANGELINI PHARMA
- Infodermatology - Eli LILLY

- The emPossible Journey – Eli LILLY
- VaxEdu: il progetto educativo di GSK sulla vaccinazione degli adulti – GSK
- Gli insoliti sospetti. Ti fidi davvero di loro? – IBSA FARMACEUTICI
- Diamo Voce al Futuro – JANSSEN
- Ridisegniamo l'emofilia | La voce straordinaria della normalità – ROCHE
- PerchéSi – Facciamo luce sulla vaccinazioni dimenticate – SANOFI
- Mya Brain Training – SANOFI

Best Patient Advocacy Program of the Year

- Dire Fare Curare – AB MEDICA

- Nodi – ANGELINI PHARMA

- MeDSelect – ASTRAZENECA

- PAZIENTI IN RETE – Condividere le sfide quotidiane di storie straordinarie – CHIESI

- Campagna servizi ai pazienti DSA "Il Mileoma Multiplo E TU" – GSK

- Non dire tiroide – IBSA Farmaceutici

- Raise the Patients' Voice – JANSSEN

- The NCD Partnership – OLIBA | VIATRIS

- The SMEakers. Le scarpe di chi non si ferma – SANOFI

- Freedom – liberi dalla Meningite – SANOFI

Best Patient Support Program of the Year

- Ti spiego la colon – ALFASIGMA

- 3D-Optimized TAVI – BOSTON SCIENTIFIC

- MyG – GIOMI HOME

- Campagna Disease awareness: ACT DON'T REACT – GSK

- Optimized Pathway for patients – JOHNSON & JOHNSON MEDICAL

- You Care XLH_ – KIOWA KIRIN

- Penny – MEDTRONIC

- RitmoContinuo: l'APP per non perdere il ritmo del tuo cuore – PFIZER

- Di Più Sul Tumore – PFIZER

- DupiGo – SANOFI

Best Scientific Collaboration Program of the Year

- Ortho Pain School – ANGELINI PHARMA

- Azimuth – ASTRAZENECA

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

- R.Evolution – BOEHRINGER INGELHEIM
- Arcangelo Study – CHIESI
- Il farmacista tra e-procurement, analisi dei flussi e distribuzione per conto. Analisi di scenario. – DAIICHI SANKYO
- Re4volution – GEDEON RICHTER
- Developing communication tools on rotavirus vaccination to support family paediatricians in Italy – GSK
- Recapitulate Study – INTERCEPT PHARMA
- A/way Together – JANSSEN
- La scienza incontra il management: Sanofi e SDA Bocconi partner per una gestione sostenibile delle campagne di vaccinazione antinfluenzale – SANOFI e SDA Bocconi



Sanità

È lucchese la prima chirurga ortopedica che usa il robot



inLucca.it



È lucchese la chirurga che ripara vertebre e ginocchi con il robot

Miria Tenucci è la prima donna a farsi largo nel settore dell'ortopedia

Lucca C'è un nuovo primato per la sanità lucchese, quello della prima donna diventata chirurgo robotico ortopedico, per di più specialista in chirurgia vertebrale, protesica e medicina di genere. Si tratta della dottoressa Miria Tenucci, 47 anni, medico del San Luca e lucchese doc. «Da generazioni anche se l'accento l'ho un po' perso – dice lei –: sono cresciuta all'Arancio, mentre ora abito a San Marco. Mia nonna era originaria della Garfagnana».

Dottoressa, per una donna non deve essere stato facile farsi largo nel mondo della sanità e in particolare nell'ortopedia.

«In effetti siamo solo in quattro donne ad aver preso la specializzazione in protesica robotica. Quando vado ai convegni capita che i colleghi mi scambino per una hostess o per la meglio di un medico. Poco male, almeno non

Si è formata con Calvosa È specializzata in chirurgia vertebrale, protesica

e medicina di genere

devo fare la coda al bagno delle donne. Con i pazienti invece, non ho mai avuto problemi: è capitato che al primo incontro, per una sorta di preconcetto qualcuno mi abbia preso per l'infermiera, ma una volta capito che sono il medico nessuno si è fatto problemi. A loro interessa essere curati, che a farlo sia un uomo o una donna non interessa».

Quando escono le classifiche dei medici più pagati non c'è mai una donna. Capita anche qui a Lucca. Sa dire il perché?

«A parte che secondo me è sbagliato pubblicare i redditi dei medici, non saprei rispondere. Credo che pesi molto l'intramoenia, l'attività che i medici svolgono in libera professione».

Gliela giro così: perché non ci sono dottoresse che guadagnano facendo attività libero professionale?

«In Italia siamo più indietro di altri Paesi su questo fronte. E la sanità non fa eccezione. Ho una percezione del problema che è limitata alla mia

esperienza personale ma mi sembra che il numero delle donne-medico sia in crescita anche in un settore come quello della chirurgia ortopedica, dove ci sono sempre stati soprattutto uomini. Spero che articoli come questo aiutino le colleghe a essere meno timide e a farsi avanti».

Lei ha una specializzazione in medicina di genere.

«Ho imparato a considerare il paziente nella sua totalità e unicità. Per intenderci non guardo solo il ginocchio, l'anca o la colonna difettosa, ma il soggetto nel suo complesso. E tra i tanti elementi che lo caratterizzano c'è anche il fatto di essere maschio o femmina».

Che differenze ci sono tra un paziente uomo e una paziente donna in ambito chirurgico protesico?

«Siamo diversi a livello tissutale e questo è importante sia in fase operatoria sia in fase post-operatoria. Gli studi di genere mostrano che i tempi di recupero per una protesi di ginocchio sono diversi. Con la dottoressa Lazzarini stiamo mettendo su un progetto per valutare come le diversità

di genere incidono proprio sul recupero post-operatorio».

Con l'arrivo del dottor Giuseppe Calvosa nel 2020 l'Asl ha manifestato l'intenzione di fare di Lucca un punto di riferimento per la chirurgia robotica. Storie come la sua dimostrano che ci sta riuscendo?

«Dal 2018 c'è il robot Mako per le protesi di anca e ginocchio che ora sta lavorando al massimo delle sue possibilità e ora abbiamo Pyxis, un braccio robotico per la chirurgia vertebrale con navigazione assistita. Proprio in questi giorni stiamo lavorando per renderlo performante anche per la protesica. Pyxis è nato da uno studio partito quando ero a Volterra: ottenemmo il finanziamento europeo Horizon 2020 per la robotica. In pratica simula il braccio del chirurgo perché ha sette gradi di libertà di movimento, è molto mobile, poco ingombrante, ha più possibilità di orientarsi nello spazio e soprattutto consente di avere una precisione millimetrica durante gli interventi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Miria Tenucci
47 anni
luoghese
sopra mentre
è al lavoro
in ospedale
con Pyxis



Quando vado ai convegni i colleghi mi scambiano per l'hostess

I pazienti non hanno problemi: vogliono solo essere curati

La **chirurgia** del futuro è digitale e passa da Pisa

Robotica e informatica In Sapienza i massimi esperti



Franca Melfi
Il Centro di Chirurgia Robotica dell'Aoup che dirige ospita chirurghi provenienti da tutta Europa

Pisa Un'occasione per discutere del futuro della **chirurgia** digitale, con alcuni dei massimi esperti di **robotica** e di **informatica** che contribuiscono a rendere Pisa uno dei centri di eccellenza. Alla Sapienza si è svolto il convegno "Next Generation Surgery. From robotics to interconnected digital surgery" dedicato ai nuovi sviluppi della **chirurgia**, resi possibili dall'impiego diffuso delle tecnologie digitali.

Dopo un'introduzione di Paolo Mancarella, rettore dell'Università di Pisa, sono intervenuti Dino Pedreschi, professore di Informatica all'Università di Pisa, e in collegamento da Philadelphia Antonio Bicchì, professore di **Robotica** all'Università di Pisa, e Arianna Menciassi, professoressa al Biorobotics Institute della Scuola Superiore Sant'Anna. Ospite speciale dell'iniziativa è stato Gary Guthart, chief executive officer di Intuitive, l'azienda che produce il sistema di **chirurgia robotica** Da Vinci utilizzato anche a Pisa nel Centro di eccellenza della Aoup.

Il Centro di **Chirurgia Robo-**



In foto il presidente del consiglio regionale Antonio Mazzeo, la professoressa Franca Melfi, Gary Guthart e il rettore Paolo Mancarella

tica dell'Aoup, diretto dalla professoressa Franca Melfi, è un centro di formazione che ogni settimana ospita chirurghi provenienti da tutta Europa. Il potenziamento del settore della **robotica** per l'Aoup è iniziato nel lontano 2001 con l'acquisto del primo sistema robotico "Da Vinci". «Quello di Pisa è uno degli esempi più eccellenti di innovazione applicata alla salute – dice Melfi

–. Tali risposte non possono arrivare senza l'apporto della ricerca e dell'applicazione ai bisogni di salute attraverso la didattica e l'addestramento continuo, con la formazione di chirurghi, anestesisti, infermieri, tecnici, ingegneri, informatici e tutte le risorse umane che ruotano su una piattaforma **robotica** intorno al letto operatorio e alla consolle».



Ricerca
Un ologramma
in aiuto
del chirurgo
negli interventi

Travisi a pag. 17

Un sistema
di chirurgia
robotica

A destra, il
regista Ruben
Ostlund, 48 anni



Le parole del futuro

Parla Francesco Porpiglia, direttore della Scuola di Specializzazione di urologia dell'Università di Torino e pioniere degli interventi con i robot: «In futuro gli algoritmi saranno preponderanti in sala operatoria»

«Realtà aumentata e ologrammi per il chirurgo 2.0»

Francesco Porpiglia, 65 anni, direttore della Scuola di Specializzazione di urologia dell'Università degli Studi di Torino. Honorary member del Royal College of Physicians and Surgeons di Glasgow, chair della research section della European Society of Uro-Technology. In carriera ha pubblicato oltre 400 articoli su riviste scientifiche internazionali, di numerosi capitoli di libri e di tre testi di urologia. Negli ultimi anni si è dedicato alla ricerca nella chirurgia di precisione ed allo studio dei modelli virtuali 3D degli organi nella guida degli interventi chirurgici. In ambito chirurgico ha effettuato oltre 4000 interventi con approcci laparoscopico e robot-assistito.

La realtà aumentata, l'ologramma e l'intelligenza artificiale entrano in sala operatoria. Se ormai la chirurgia robotica è una realtà

consolidata, le ultime frontiere della tecnologia diventano nelle mani del chirurgo uno strumento di super-precisione per combattere patologie gravi, come il tumore. Francesco Porpiglia, uno dei maggiori esperti a livello mondiale di chirurgia robotica, al Tabouk Festival (1a omonima 16-20 giugno) racconterà presente e futuro di una tecnica rivoluzionaria che, oltre a ridurre la possibilità di errore, aiuta il paziente nel percorso riabilitativo.

A quando risale l'introduzione della robotica in chirurgia?

«Il primo robot chirurgico, il Da Vinci, è stato introdotto 20 anni fa, oggi siamo alla quinta generazione di piattaforme robotiche, dalla prima, la Standard, all'attuale, la Xi, che si applica alla chirurgia addominale, e viene usata in urologia, ginecologia, toracica e chirurgia generale».

La realizzazione tecnologica è completamente americana?

«Fino a pochi mesi fa la tecnologia è stata completamente americana, ma nei prossimi due anni arriveranno sul mercato 8-9 nuovi sistemi, eliminando il mono-

polio della Intuitive, che creò il robot Da Vinci. Recentemente è stato introdotto in Europa un nuovo sistema robotico, Hugo-ras, prodotto dalla multinazionale Medtronic, un altro robot dalla joint venture di Johnson & Johnson con Google è in fase di lancio e poi prodotti tedeschi, coreani e canadesi in fase di sviluppo».

Quali sono i vantaggi di mani robotiche rispetto a quelle umane?

«La tecnologia permette al chirurgo di avere una visione del campo operatorio tridimensionale. Inoltre i movimenti degli strumenti robotici risultano più sicuri, perché viene eliminato il tremore della mano umana ed il movimento viene demoltiplicato, da centimetri a millimetri. Infine l'estremità degli strumenti, come il porta-ago o le forbici, ha una totale capacità di rotazione con 7 gradi di libertà, che permette di raggiungere anche gli angoli più angusti».

Grande eccellenza dell'Italia nella chirurgia robotica, siamo allo stesso livello degli altri?

«Oggettivamente il robot è molto diffuso in America, ma oggi gli standard sono equivalenti in tutti i paesi, con la differenza di chirurghi più abili di altri, ma dal punto di vista della qualità della chirurgia non c'è un paese inferiore all'altro, perché la filosofia della chirurgia robotica porta ad una equiparazione e standardizzazione delle tecniche verso l'alto».

Vantaggi dell'Italia e punti deboli?

«A Torino all'interno del Dipartimento Universitario di oncologia sede San Luigi, siamo stati i primi a realizzare un software che dialoga con il robot e consente di introdurre nel campo operatorio un modello virtuale dell'organo (rene e prostata) che viene operato e che guida il chirurgo durante l'intervento. L'unico punto debole riguarda la sostenibilità economica di tale tecnologia, anche se i costi rispetto a qualche anno fa si sono ridotti notevolmente e sono destinati a scendere grazie alla competizione del mercato».

Come sono rea-



lizzati i modelli virtuali 3D che servono per gli interventi?

«Acquisiamo delle immagini Tac con tagli millimetrici, processate da un software e rielaborate da un ingegnere dedicato, che riproduce l'organo non solo nella sua morfologia, ma in tutti i dettagli anatomici».

Questo modello serve per la fase di studio pre-operatoria?

«Esatto. Il modello virtuale può essere consultato su un computer prima dell'intervento per effettuare un planning operatorio adeguato. In alternativa questi modelli virtuali possono essere

studio

fruiti in un setting di mixed reality, attraverso la loro rappresentazione in forma di ologrammi, visibili mediante occhiali dedicati di realtà aumentata; questo consente di vedere l'organo nella sua interezza ed in dettaglio nelle sue parti scomposte e focalizzare sia il tumore che le strutture circostanti.

E che ruolo avrebbe nella fase operatoria?

«Grazie a una tecnologia in via di perfezionamento presso la nostra struttura, è possibile importare il modello virtuale all'interno del sistema visivo del robot. L'immagine importata può essere visualizzata durante l'intervento anche mediante sovrapposizione sul campo operatorio reale con una tecnologia di realtà aumentata. Questa tecnologia permette di vedere oltre i limiti delle superfici anatomiche, identificando strutture o malattie nascoste all'interno degli organi».

Al Tabouk Festival di Taormina, parlerà anche di intelligenza artificiale. Come sarà usata durante un intervento?

«Le faccio un esempio. Se si crea un'area della sua scrivania, con un pc, un libro e su quest'area vogliamo far sovrapporre dall'alto un oggetto in modo che si incastrino perfettamente, il software non è in grado di farlo automaticamente ma se viene istruito con l'acquisizione di migliaia di immagini, di quella determinata area, allora, attraverso l'elaborazione dei dati con algoritmi di IA, diventa in grado di effettuare una corretta identificazione dell'area stessa e dunque di sovrapporre in automatico l'oggetto virtuale al target reale. Nel nostro caso, invece, il piano corrisponde al campo operatorio e l'area target all'organo (prostata o rene) su cui viene ancorato in automatico l'organo virtuale». **Come immagina il futuro della chirurgia robotica?**

«Un chirurgo di Washington, esperto in **chirurgia robotica**, ha detto: "il futuro della **chirurgia** non sarà una questione di ferite e sangue, ma di bits & bytes". Io non ho dubbi. Il chirurgo in passato era a contatto fisico col paziente durante l'intervento, oggi la tecnologia lo ha in parte allontanato interponendo alle sue mani una macchina da lui guidata, in futuro l'interposizione non sarà soltanto fisica ma anche digitale, spingendosi sempre di più verso una **chirurgia** di super-precisione».

Paolo Trivisi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«L'INTELLIGENZA ARTIFICIALE AIUTERÀ I MEDICI A CONDURRE GLI INTERVENTI CON UNA PRECISIONE PRIMA INIMMAGINABILE»



Francesco Porpiglia, 65 anni, è direttore della Scuola di Specializzazione di urologia dell'Università di Torino

AL TABOUK FESTIVAL DI TAORMINA (16-20 GIUGNO) L'ACCADEMICO PARLERÀ DI COME SI EVOLVERÀ QUESTA TECNICA RIVOLUZIONARIA

I NUMERI

20

vent'anni fa fu introdotto Da Vinci il primo sistema di **chirurgia robotica**

7

i gradi di rotazione in più che la mano **robotica** può offrire al chirurgo

4.000

gli interventi robot-assistiti condotti da Porpiglia nel corso della sua carriera

8-9

i nuovi tipi di robot-chirurgo in arrivo in sala operatoria nei prossimi due anni

5


le generazioni sviluppate in un ventennio del robot chirurgo Da Vinci

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Robotica, Italia tra i leader dei dispositivi per la medicina

 L'Istituto italiano di tecnologia lancia Float, esoscheletro flottante per la riabilitazione degli arti superiori

Ricerca. Napoli, Pisa e Genova sono tra le realtà più avanzate a livello internazionale negli studi su esoscheletri e sistemi chirurgici mininvasivi

Antonio Larizza

Nel 1990 le pubblicazioni sulla robotica medica ospitate da riviste di ingegneria e medicina non si contavano sulle dita di una mano. Ma solo perché erano sei. Oggi però sappiamo che quei sei articoli hanno gettato il seme per una crescita esponenziale. Trenta anni dopo, nel 2020, la robotica medica ha invaso le riviste specializzate con più di 3.500 pubblicazioni.

I dati contenuti nell'articolo *A decade retrospective of medical robotics research from 2010 to 2020* pubblicato della rivista «Science Robotics» - che per una volta non ha guardato al futuro, ma al passato - dicono anche altro. Le pubblicazioni in ambito robotico apparse sulle riviste mediche nel 2020 sono in prevalenza dedicate ai robot laparoscopici, con oltre 1.300 articoli centrati sull'attività del robot «da Vinci» della Intuitive Surgical, oggi il più evoluto sistema robotico per la chirurgia mininvasiva.

Gli articoli di ingegneria sono invece stati dominati da due filoni, che da soli raccolgono l'80% delle pubblicazioni: quello della robotica per la riabilitazione terapeutica e quello dei robot indossabili assistivi.

Nell'articolo di «Science Robotics» otto scienziati - tra cui Arianna Mencassi, professoressa dell'Istituto di BioRobotica della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa e Pietro Valdastrì, attualmente docente presso l'University of Leeds e in passato anche lui ricercatore alla Scuola pisana - hanno individuato i filoni di ricerca che hanno permesso lo sviluppo della roboti-

ca medica nell'ultimo decennio: la robotica per laparoscopia, i robot non laparoscopici per procedure specifiche, le capsule endoscopiche, le attuatori magnetiche per la medicina, la soft robotics applicata alla chirurgia, i robot continuum, le tecnologie indossabili per l'assistenza al movimento e i robot riabilitativi.

Strategic Market Research calcola che il mercato globale dei soli robot chirurgici passerà da 4,42 miliardi di dollari (dato 2020) a 20,98 miliardi di dollari entro il 2030. In questa avanzata della robotica medica l'Italia gioca in un ruolo di primo piano, soprattutto nell'ambito della ricerca, con una rete che vede emergere tre poli: Napoli, Pisa e Genova. Come confermato da altrettanti annunci recenti.

A Napoli è attivo il Centro Icaros per la chirurgia robotica, guidato da Bruno Siciliano, docente dell'Università Federico II. Siciliano il 20 giugno volerà a Monaco di Baviera, unico italiano nel gruppo dei sei pionieri della robotica - scelti tra gli scienziati di tutto il mondo - che ritireranno l'Engelberger robotics awards 2022, uno dei premi più prestigiosi del settore assegnato dalla Association for advancing automation (A3).

Da Napoli a Pisa. A inizio aprile Intuitive Surgical, la società americana che produce il già citato robot «da Vinci», riferimento mondiale per la robotica chirurgica, ha annunciato che finanzia il progetto «Operation 2.0». L'obiettivo è sviluppare un simulatore fisico sensorizzato per la formazione di chirurghi robotici. A coordinare il progetto sarà l'Istituto di BioRobotica della Scuola Sant'Anna di Pisa. Il simulatore made in Italy

avrà il compito di formare una nuova generazione di medici chirurghi.

Infine, Genova. Meno di due settimane fa l'Istituto italiano di tecnologia (IIT) ha presentato Float, esoscheletro per arti superiori realizzato in collaborazione con il Centro di riabilitazione motoria Inail di Volterra. Grazie a una colonna telescopica che sostiene la parte robotica del dispositivo, questo robot riabilitativo consente al paziente una libertà di movimento mai vista fino a oggi in alcun altro esoscheletro per arti superiori. Il paziente che indossa Float può compiere gesti della vita quotidiana - allacciarsi le scarpe, aprire una porta, afferrare un oggetto - potendo muovere liberamente sia gli arti inferiori che la muscolatura del tronco. Il tutto mentre l'esoscheletro lavora per il recupero motorio e funzionale del complesso delle articolazioni della spalla.

Float è l'ultimo dispositivo nato dalla collaborazione tra IIT e Inail, che nel 2013 ha dato vita al laboratorio congiunto «Rehab technologies lab IIT-Inail». Oltre a Float, all'interno di questa iniziativa i due istituti hanno sviluppato anche Twin, esoscheletro per arti inferiori e Hannes, protesi di mano robotica di tipo mioelettrico premiata con il Compasso D'Oro 2020. Hannes sfrutta gli impulsi elettrici che provengono dalla contrazione dei muscoli della parte residua dell'arto e implementa strategie basate su algoritmi di intelligenza artificiale. Grazie a questo mix tecnologico i pazienti possono comandare la mano artificiale semplicemente pensando ai movimenti e senza la necessità di trattamenti chirurgici invasivi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sotto la lente



Hannes, scelte le aziende per produrre la mano robot
L'industrializzazione di Hannes, la protesi di mano **robotica** sviluppata da IIT e Inail (nella foto), è più vicina. Con una procedura di gara pubblica, i due istituti hanno selezionato le aziende che avranno il compito di portare il dispositivo sul mercato: sono la Compolab di Livorno e la Masmec di Bari. Nei prossimi 18 mesi le due aziende dovranno dimostrare che Hannes può essere prodotta in serie con costi sostenibili



Samsung punta 360 miliardi su chip e biofarmaci
Samsung ha rilanciato le sue strategie annunciando un massiccio piano di investimenti quinquennale del valore di 360 miliardi di dollari, con cui punta ad ampliare le attività nei comparti dei semiconduttori e della bioscienza. L'80% delle risorse sarà dedicato a ricerca e sviluppo, con un focus sui biofarmaci, settore nel quale la società coreana opera con le affiliate Samsung Biologics e Samsung Bioepis



Robot chirurgici, nel 2030 un business da 21 miliardi
Il mercato dei robot chirurgici (nella foto il «da Vinci» all'opera in sala operatoria) varrà 20,98 miliardi di dollari entro il 2030. A dirlo è una ricerca realizzata dalla società di analisi Strategic Market Research, secondo cui il settore nei prossimi otto anni avanzerà con un tasso annuo di crescita composto del 16,84 per cento. La stessa società di analisi ha calcolato che il mercato dei robot chirurgici valeva 4,42 miliardi di dollari nel 2020



All'esoscheletro Twin il premio IF design 2022
L'esoscheletro italiano Twin (nella foto), sviluppato dai ricercatori del Centro protesi Inail e dell'Istituto Italiano di Tecnologia (IIT) ha vinto il premio «IF» International Forum Design 2022, nella categoria «Product-Medicine/Health». Twin è stato selezionato tra 11 mila candidature presentate da 57 Paesi e valutato da una giuria di 132 membri, composta da esperti indipendenti provenienti da tutto il mondo

IN NUMERI

3.500

Articoli sulla robotica
Nel 2020 le riviste di medicina e ingegneria hanno ospitato 3.500 articoli sulla **robotica** medica

1.300

Dedicati al «da Vinci»
Il numero di articoli dedicato al robot chirurgo «da Vinci» della Intuitive Surgical

80%

Riabilitativi e indossabili
Le tipologie di robot sanitari più citate negli articoli apparsi sulle riviste di ingegneria

Attualità Nonostante la cappa negativa che il Covid ha portato su tutto il mondo

ROBOT ED EMPATIA COL PAZIENTE: ECCO LE STORIE DI

Michele, Lietta e Angela sono stati salvati da interventi di chirurgia

Virginia Perini

Milano - Maggio

Qualcuno torna ad abbracciarsi. Si ricomincia a viaggiare e si ritrova pian piano la serenità, anche se ancora la mascherina fa sentire molti più al sicuro. A causa del Covid il mondo intero ha vissuto e ancora vive in un "racconto" di morte che sembra(va) non finire. Ma la realtà è diversa e ricca, invece, di storie positive, entusiasmanti e commoventi, a volte persino apparentemente miracolose. Quello che negli ultimi anni non è riuscito a emergere dalla nebbia pandemica è che la medicina e la scienza fanno passi da gigante, trasformando in realtà quello che prima vedevamo solo nelle puntate dei medical drama più famosi come *Grey's Anatomy* o il *Dr. House*.

Non poteva più ballare

Michele è un manager e ballerino che a causa di un brutto incidente in Vespa si è ritrovato costretto ad abbandonare la sua più grande passione, la danza, a causa di un ginocchio completamente consumato che non si estendeva più e non lo reggeva in piedi. Quando ormai aveva smesso di sperare, la svolta: incontra il dottor Piergiuseppe Perazzini di Verona che gli propone una protesi totale al ginocchio applicabile grazie a un sistema robotico ortopedico rivoluzionario, in grado di ricreare un modello tridimensionale dell'articolazione e permettere di scegliere la pro-



**Tecnica
endoscopica: è molto
meno invasiva del
bisturi**

tesi migliore per il paziente. «In questo sistema di nuova generazione», spiega il medico, «virtuale e reale si sovrappongono per rendere l'intervento vicinissimo alla perfezione grazie a valutazioni dettagliatissime e precise». Così, ecco il lieto fine inatteso: Michele torna a ballare e perfino a

vincere diversi campionati.

Anche la storia di Lietta sa di "miracoloso", ma è tutta realtà. La donna di Sulmona, appassionata di teatro come il marito attore, ha un serio tumore al rene, e da quattro anni cerca una via d'uscita dalla malattia; dovrebbe fare un intervento

delicatissimo ma che per lei, che ha un solo polmone, è troppo difficile da sostenere in anestesia generale. A darle speranza è il professor Paolo Gontero di Torino che, dopo aver studiato il caso attentamente, pronuncia delle parole meravigliose: «Forse un altro modo c'è». Lietta decide di rischiare, firma una liberatoria ed entra in sala operatoria con il chirurgo affiancato dal

della salute, la medicina continua a fare dei progressi. Talvolta davvero sorprendenti

ALCUNE GUARIGIONI CHE SEMBRANO "MIRACOLOSE"

mininvasiva. Le loro esperienze di cura sono raccontate in un podcast



toracica a quella generale. 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.

Dal Da Vinci fino al Lightstrike

Nella versione ancora più nuova, i bracci del sistema scendono dall'alto e la loro posizione è impostata da un computer secondo schemi anatomici scelti dal chirurgo, in relazione all'intervento da effettuare. Esiste persino un modello che consente di eseguire gli interventi attraverso un'unica incisione a livello dell'ombelico.

Ma non è tutto. Nonostante la pandemia la vita non ha mai smesso di "vincere". All'ospedale di Treviso, per esempio, per fronteggiare i rischi del Covid in sala parto è arrivato in soccorso dello staff di ginecologia il robottino Lightstrike, in grado di agire sui filamenti dell'Rna dei virus e dei batteri grazie a una luce pulsata in grado di spazzarli via tutti (senza inquinare, peraltro). Qui il mini robot è diventato una mascotte, un "componente" dello staff, convincen-

do anche i più scettici che, se da un lato la tecnologia può fare paura, può anche rendersi indispensabile come "amica" della vita arrivando là dove la mano umana non arriva.

Tutte queste e altre storie di guarigione positiva e nuova sono raccolte su Spotify all'interno del canale podcast di **abmedica** (abmedica.it) *Dire Fare Curare, Storie di cura eccellenti*. Si tratta di un nuovo format realizzato per raccontare chi ce la fa, chi torna a sognare e a vivere attraverso la voce di protagonisti, medici e pazienti in un momento storico in cui il mondo intero ha bisogno di finali "in grande". Alternando lo stile emozionale a quello tecnico, *Dire Fare Curare* racconta il lato empatico della cura e il ruolo delle tecnologie più avanzate, spiegando agli ascoltatori come la sanità stia diventando sempre più tecnologica, precisa e personalizzata in favore dei pazienti e delle loro famiglie. Ciascun episodio, della durata di dieci minuti circa, presenta attraverso la voce narrante di Matteo Caccia un'esperienza di cura italiana dando voce a chi l'ha vissuta. Presto fatto il salto ai grandi temi della filosofia, dal binomio essere umano e macchina, alla coscienza artificiale fino al lato più umano delle tecnologie. Ma questa è un'altra storia. Per ora godiamoci dei racconti di queste persone guarite che scaldano il cuore.



robot Da Vinci, lo staff che le ha permesso di tornare a vivere libera di quel cancro che le stava portando via tutto. Dalle "mani" di un robot è passata anche la signora Angela, che ha resistito a ben tre tumori e a diverse operazioni. L'ultima, per una metastasi al polmone, è stata portata a termine all'ospedale San Raffaele di Milano dalla professoressa Giulia Veronesi e dal

sistema robotico Da Vinci Xi, la versione più evoluta della macchina. Ma che cos'è questo robot che entra in sala operatoria? Il Da Vinci è un sistema robotico per la chirurgia mininvasiva, le sue caratteristiche tecniche fanno sì che trovi diverse applicazioni, dall'urologia alla ginecologia, dalla chirurgia



All'ospedale di Pozzuoli 500 interventi di **chirurgia robotica** con il dottor Felice Pirozzi

Di Redazione - 1 Giugno 2022 Data modificata: 1 Giugno 2022



POZZUOLI. Un risultato storico che dà grande speranza per il futuro. All'ospedale "Santa Maria delle Grazie" di Pozzuoli è stato tagliato il traguardo dei **500 interventi di chirurgia robotica** portati a termine dal reparto di **Chirurgia Generale** dire o dal dott. Felice Pirozzi.

Traguardo a Pozzuoli con Pirozzi

Pirozzi, noto professionista **giuglianese**, è ormai punto di riferimento anche per la **chirurgia robotica** al Santa Maria delle Grazie.

A tre anni dal primo intervento, il nuovo blocco operatorio ora ospita anche il secondo **robot Da Vinci XI** pronto per dare risposta alla crescente richiesta di assistenza e cura. L'utilizzo di robot nella **chirurgia** ormai sta pian piano entrando sempre più a regime e i chirurghi ne riscontrano importanti benefici. Il Da Vinci di Pozzuoli è stato tra i primi nella zona e il chirurgo Pirozzi lo ha "inaugurato" portando a termine in questi anni importanti interventi. Il traguardo di oggi è sicuramente solo il primo passo.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Microchirurgia cardiaca Humanitas Gavazzeni



La sala operatoria di chirurgia robotica alle cliniche Humanitas Gavazzeni, che ha già effettuato 115 interventi

Il robot e le mani bioniche del chirurgo Agnino

di **Donatella Tiraboschi**

Il dottor Alfonso Agnino, responsabile della Cardiocirurgia mininvasiva all'Humanitas Gavazzeni, è in grado di risolvere, negli interventi al cuore, grazie alla chirurgia robotica, il trauma operatorio in modo significativo, garantendo meno dolore e una degenza più rapida.

a pagina 3



Come un motore, il cuore. In una vita che ci vede correre da mattina a sera non ci si pensa mai. Non si pensa a quante volte batte in un giorno (100 mila) o in un anno (circa 40 milioni di volte), o in una vita (fino a 3 miliardi). Tollo quando qualcosa non va. «È il nostro motore vero, come quello di un'auto, un meccanismo perfetto». Se il dottor Alfonso Agnino, 53 anni, occhi scuri da calabrese verace, potesse descrivere il cuore e le sue meraviglie ai bambini delle scuole elementari di sicuro farebbe opera di proselitismo della professione medica, tanta è la passione che traspare dalle sue parole. «È pensare che scelsi di iscrivermi alla facoltà di Medicina solo quando stavo per fare



Team
Il dottor Alfonso Agnino, 53 anni (al centro in primo piano), responsabile della cardiocirurgia mininvasiva alle cliniche Humanitas Gavazzeni, insieme all'equipe della sala operatoria

Dal 2016 responsabile della cardiocirurgia mininvasiva all'Humanitas Gavazzeni

Operare il cuore matto con il robot Le mani bioniche del dottor Agnino

l'esame di maturità. Per non fare arrabbiare mio padre glielo promisi solennemente e mantenni la promessa». Dopo ore filate in sala operatoria, all'Humanitas Gavazzeni dove dal 2016 è responsabile della Cardiocirurgia mininvasiva e dal 2019 di quella robotica, il dottor Agnino è ancora pieno di energia. E di entusiasmo per l'intervento appena concluso. Che dovrebbe essere,

ma anche se forse, dopo il Covid, è cambiata un po'», afferma pienamente convinto di aver fatto la scelta giusta nel trasferirsi qui con la famiglia, dopo aver maturato diverse esperienze professionali, in particolare in Francia come chirurgo responsabile del servizio di Trapianti e Chirurgia Toracica e Cardiovascolare del Centro Ospedaliero Universitario di Rennes.

la chirurgia mini invasiva o robotica — spiega il dottor Agnino — riduce il trauma operatorio in modo significativo». Meno dolore, meno cicatrici, degenza rapida e ripresa fisica velocissima come testimoniato dal caso di don Giuliano Borlini, prevosto di Chusone, che raccontò pubblicamente del suo mezzo miracolo robotico: il prelievo dell'arteria mammaria (con una

successiva angioplastica) che lo ha rimesso a nuovo. Tempo due mesi dall'intervento a fine ottobre dello scorso anno e a Natale era già in perfetta salute a celebrare messa.

Ogni storia meriterebbe di essere raccontata, tanto più quelle del cento e passa interventi del dottor Agnino e della sua équipe del centro di cardiocirurgia robotica di Humanitas Gavazzeni (sono solo

“
La chirurgia robotica
Riduce il trauma operatorio in modo significativo: meno dolore e degenza rapida

più o meno il 115° robotico alla valvola mitralica, su di una paziente appena cinquantenne che, tempo qualche giorno, farà ritorno a casa, in Puglia. Averla rimessa in sesto lo rende felice, appagato. «È dopo domani sarà la volta di un nonnino siciliano dal cuore capriccioso», preannuncia, dando l'idea di un'affluenza geografica trasversale di gente che, anche grazie a un potente passaparola, decide di portare cuore e speranze in trasferta a Bergamo. «Una città bellissi-

Decidere di mettersi in buone mani quando si ha a che fare con il cuore matto o una valvola mitralica bizzosa o coronarie malconce è il minimo che si possa fare, ma quelle di Agnino sono mani «bioniche», e cioè robotiche dal momento che l'utilizzo del robot consente una mini invasività che minimizza i traumi dell'intervento. L'avatar robotico della sapienza chirurgica di Agnino si chiama Da Vinci (chiaro omaggio al Genio) in grado di risolvere le patologie della valvola mitrale, della valvola tricuspidale e delle coronarie, le arterie che portano sangue ossigenato al cuore, mantenendo il suo funzionamento e quindi il benessere dell'intero organismo. Addio all'immaginario di operazioni a cuore aperto, con un torace altrettanto (aperto). Quattro incisioni di 8 millimetri si sostituiscono ai tagli lunghi del bisturi. «Quando è possibile



Avatar il robot Da Vinci del dottor Agnino risolve le patologie delle valvole mitralica, tricuspidale e delle coronarie

“
Pandemia
Già effettuati 115 interventi di questo tipo. Non ci siamo mai fermati, neanche col Covid

due i centri in Italia dove si svolge questa attività). Storie di successo e di guarigione. Un bilancio numerico che comprende anche gli interventi effettuati in tempo di pandemia. «Non ci siamo mai fermati», conclude con malcelato orgoglio il dottor Agnino. A pensarci bene, è questo il miglior augurio che si possa fare. Non fermarsi mai. Continuare a operare, così come il cuore continua a battere.

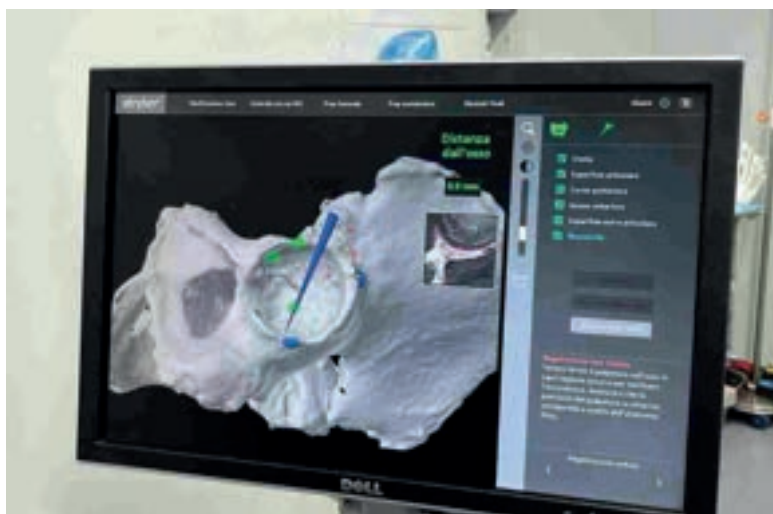
Donatella Tiraboschi
@SPEDIZIONE INVIATA

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

salute & famiglia
senzaetà

Doppia anca, ad Abano ci pensa il robot!

da Luca Guazzati | Giu 9, 2022 | Quotidiano della Salute | 0 commenti



Il reparto della struttura aponeuse è stato il primo in Italia, nel 2019, a eseguire questa operazione con il sistema Mako. Si tratta di una tipologia di intervento effettuata in pochi centri al mondo che combina l'utilizzo di un braccio robotico con una tecnica chirurgica mininvasiva.

Ne parliamo con il dottor Antonio Camporese, direttore dell'unità operativa di Ortopedia e Traumatologia del Policlinico Abano di Abano Terme, in provincia di Padova, che nei giorni scorsi con la sua équipe ha impiantato in un'unica seduta le due protesi a un paziente di 72 anni consolidando così la casistica della casa di cura veneta.

4. Dottor Camporese, il Policlinico Abano rappresenta nel panorama sanitario italiano un centro di eccellenza per la [chirurgia robotica](#) dell'anca. Nei giorni scorsi, infatti, con la sua équipe ha eseguito un intervento per l'impianto di "doppia protesi" in un'unica seduta operatoria, un'operazione che consolida la casistica della struttura nell'utilizzo del robot e di tecniche chirurgiche mininvasive.

R. Nel 2019 siamo stati i primi al mondo ad eseguire il primo intervento del genere grazie a significativi investimenti tecnologici, formazione del personale e un'esperienza di lungo termine nella protesica d'anca tradizionale mininvasiva e [robotica](#) nell'ambito della quale effettuiamo circa 700 interventi l'anno. Grazie alle competenze acquisite, il nostro reparto di Ortopedia ha iniziato tre anni fa a eseguire la [chirurgia robotica](#) di anca bilaterale simultanea. Si tratta di un'operazione complessa e non molto frequente, indicata per pazienti con specifici quadri clinici. Come nel caso trattato nei giorni scorsi. Abbiamo operato un uomo di 72 anni, un ex sportivo professionista affetto da una grave poliartrosi che aveva già richiesto la protesizzazione di entrambe le ginocchia.

D. La scelta di effettuare l'intervento in un'unica sessione da quali valutazioni deriva?

R. La grave coartrosi bilaterale avrebbe richiesto tradizionalmente un approccio chirurgico "due step" a distanza di 4-6 mesi. Tuttavia, visto l'ottimo stato di salute del

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

paziente e i vantaggi dell'approccio mininvasivo-robotico, come lo scarso sanguinamento e la ridotta invasività tissutale, abbiamo optato per la soluzione simultanea.

D. Quanto dura questo tipo di operazione?

R. Generalmente l'intervento, come nel caso del paziente 72enne, dura circa 2 ore. Per l'ex sportivo la scelta è caduta sull'anestesia loco regionale senza necessità di intubazione. Non vi sono state perdite ematiche significative e, quindi, la necessità di trasfusioni. Grazie al nostro protocollo fast track fisioterapico, il paziente è stato avviato alla deambulazione autonoma a distanza di 10 ore dall'intervento con ottima risposta muscolare e assenza di dolore.

D. Come funziona la tecnologia [robotica](#)?

R. Utilizziamo il sistema Mako, che combina l'utilizzo di un braccio robotico, su cui è montata una speciale fresa, con immagini in 3D. In abbinamento, pratichiamo una tecnica chirurgica mininvasiva che consente di effettuare un'incisione a livello dell'inguine di soli 5-7 centimetri che non causa danno muscolare. Il connubio tra [chirurgia robotica](#) e mininvasività permette un rapido recupero post-operatorio e un tasso di complicanze estremamente ridotto.

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, un ridotto sanguinamento e un'ospedalizzazione breve (da 3 a 5 giorni) consentono un veloce recupero post-operatorio e l'avvio di una riabilitazione precoce - in reparto o in regime ambulatoriale - per poter tornare in poche settimane a svolgere una vita normale, senza più dolore.

D. A proposito di dolore, come viene gestita la fase post-intervento?

R. Un tema di fondamentale importanza è il controllo del dolore post-operatorio. Questo è gestito in modo ottimale grazie a protocolli concordati con l'anestesista. Sentire un po' di dolore dopo l'intervento è normale, ma questo sarà tollerabile e non comprometterà la capacità di svolgere la fisioterapia.

D. Quali sono i vantaggi della [chirurgia robotica](#)?

R. 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 sistema consente di pianificare l'intervento nei minimi dettagli utilizzando un modello tridimensionale virtuale.

Dieci giorni prima dell'operazione il paziente viene sottoposto a una tac del bacino. Il software acquisisce le immagini radiologiche, in base alle quali viene elaborato un piano d'azione che tiene in considerazione l'anatomia specifica di ogni paziente. Una volta in sala, gli specialisti utilizzano le indicazioni per intervenire con precisione millimetrica con la fresa posizionata sul braccio robotico, mentre una telecamera a infrarossi traccia in tempo reale le informazioni che riguardano la geometria dell'anca, la tensione dei legamenti e lo spessore delle cartilagini, al fine di ottenere una ricostruzione articolare ottimale.

D. Quando è indicata questa tipologia di intervento?

R. L'intervento di protesi d'anca con il robot 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, correlate per lo più con morfologie articolari predisponenti. In particolare, è di grande aiuto per i pazienti con problematiche di dismetrie degli arti o conformazioni del femore e dell'acetabolo tali da rendere difficile la protesizzazione.

Si interviene quando si riscontra un'usura completa del mantello cartilagineo articolare e i farmaci e la fisioterapia non sono più sufficienti a controllare il dolore e la difficoltà a

camminare e a svolgere le attività quotidiane. La diagnosi dell'artrosi è possibile la maggior parte delle volte con un'attenta anamnesi e con l'esame clinico, sebbene le indagini radiografiche del bacino risultino utili per la conferma della patologia.

D. Ci spiega che cos'è la coxartrosi?

R. L'artrosi all'anca, o coxartrosi, è una patologia causata da usura progressiva della cartilagine articolare. Questo fa sì che le superfici articolari non siano levigate come dovrebbero e, quindi, non permettano all'articolazione di muoversi in modo adeguato, provocando dolore e limitazioni funzionali in comuni attività come camminare, vestirsi o fare le scale.

È una delle patologie ortopediche più disabilitanti 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.

D. Accennava a una riabilitazione precoce. Quando il paziente operato con il robot e tecnica mininvasiva può cominciarla?

R. Il programma riabilitativo ha inizio dopo **6 ore** dal termine dell'intervento. Il fisioterapista effettua i primi movimenti con le nuove articolazioni e a questo segue, a tolleranza del paziente, la possibilità di rimettersi in piedi e camminare con due stampelle. In terza-quinta giornata il paziente può essere dimesso, dopo aver concordato il percorso riabilitativo più adatto per lui. È possibile proseguire la fisioterapia presso l'Unità di Riabilitazione Funzionale in regime di ricovero o, in alternativa, tornare a casa ed eseguire la fisioterapia ambulatoriale. Il successo dell'intervento dipende, infatti, in larga misura dalla riabilitazione post-operatoria, soprattutto nei primi giorni dopo l'operazione. Seguendo le indicazioni degli specialisti sarà possibile riprendere le normali attività quotidiane dopo poche settimane. (Francesca Indraccolo)

San Filippo Neri di Roma, primi interventi chirurgici con piattaforma **robotica**

Eseguite con successo tre operazioni di otorinolaringoiatria con il sistema Da Vinci. Si tratta di tre faringectomie trans-orali robotiche su pazienti affetti da apnee notturne. Il Dg Tanese: "L'utilizzo del robot al San Filippo Neri segna un ulteriore salto in avanti di questo ospedale e di tutta la **chirurgia della ASL Roma 1. È il punto di arrivo di un progetto che mette insieme le competenze degli specialisti con il servizio di ingegneria clinica".**



16 GIU - Sono stati eseguiti nella giornata ieri, presso l'Ospedale San Filippo Neri, i primi interventi di **chirurgia** mininvasiva con la piattaforma **robotica** Da Vinci. Si tratta di tre faringectomie trans-orali robotiche su pazienti affetti da apnee notturne, compiute dal Dott. **Paolo Ruscito**, direttore della UOC Otorinolaringoiatria, che in una nota spiega: "La **chirurgia robotica** consente di visualizzare ed operare da remoto in porzioni delle prime vie respiratorie e digestive, il faringe e la laringe, che altrimenti non sarebbero raggiungibili in modo non-invasivo".

Il sistema, "tecnologicamente tra i più avanzati", evidenzia la Asl Roma 1 nella nota, è progettato in maniera tale da permettere al chirurgo di operare manovrando direttamente da una console posta all'interno della sala operatoria. Il movimento delle mani viene trasformato in impulsi convogliati alle braccia robotiche. Dal punto di vista clinico i vantaggi sono molti: dalla garanzia di maggior precisione in tutte le fasi dell'intervento alla possibilità di avere meno dolore post-operatorio, minore necessità di trasfusioni e migliori risultati estetici oltre ad una consistente diminuzione dei tempi di ospedalizzazione e di recupero. Il robot sarà utilizzato da diverse specialità, tra cui l'urologia che eseguirà i primi interventi nella giornata di domani.

"L'utilizzo del robot al San Filippo Neri segna un ulteriore salto in avanti di questo ospedale e di tutta la **chirurgia della ASL Roma 1** - commenta **Angelo Tanese** Direttore Generale - È il punto di arrivo di un progetto che mette insieme le competenze dei nostri specialisti con il servizio di ingegneria clinica in un percorso, anche formativo, orientato all'eccellenza".

16 giugno 2022

© Riproduzione riservata

Con la sofisticata apparecchiatura DaVinci Da oggi 14 chirurghi da tutta Italia a scuola di **robotica** al Misericordia

Sotto la direzione del dottor Andrea Coratti

Grosseto Da oggi al 23 giugno la Scuola internazionale di **Chirurgia robotica** di Grosseto, di cui è responsabile scientifico il dottor Andrea Coratti (attuale direttore di Dipartimento di **Chirurgia** generale della Asl Toscana sud est), organizza il Corso base di **Chirurgia robotica**.

Vi parteciperanno 14 chirurghi provenienti da tutta Italia che, sempre sotto tutoraggio, per quattro giorni saranno impegnati in prove sia teoriche che pratiche utilizzando il sistema robotico Da Vinci Xi Dual Console, la piattaforma più evoluta per la **chirurgia** mini invasiva **robotica**, spiega la Asl. Quest'ultimo rappresenta il più recente modello di sistema roboti-

co attualmente in uso che traduce i movimenti del chirurgo in modo intuitivo, evitando i complessi movimenti laparoscopici e rendendo la procedura chirurgica più sicura. La piattaforma **robotica** da Vinci permette una reale visione tridimensionale dell'anatomia per valutare al meglio i piani di dissezione e garantendo la massima precisione.

Un approccio tecnologicamente avanzato che porta innumerevoli benefici per il paziente dal punto di vista clinico, pre-intra-post operatorio. Le applicazioni della **chirurgia robotica** sono state ampliate ormai a molte specializzazioni: **chirurgia** generale, urologia, ginecologia,

otorinolaringoiatria, **chirurgia** toracica e nel 2021 nella Asl Toscana sud est sono stati effettuati 809 interventi con questa tecnica divisi tra l'ospedale Misericordia di Grosseto (406 interventi) e il San Donato di Arezzo (403).

Oltre alle lezioni in presenza si svolgeranno video conferenze con specialisti in tutta Italia e saranno possibili esercitazioni per effettuare procedure chirurgiche in vivo. «Con questo corso si riprende a pieno regime l'attività didattica dopo le limitazioni causate dalla pandemia - spiega Coratti - e lo facciamo più motivati che mai con l'obiettivo di recuperare il tempo perso, realizzando importanti eventi formativi sulle **tecniche robotiche** in-

novative come quello che inizierà oggi. Fin dal 2003, anno del suo esordio con il professor Pier Cristoforo Giulianotti, la nostra scuola infatti si è distinta e ricevuto l'interesse da parte di professionisti provenienti da paesi di tutto il mondo. La **robotica** è una disciplina in continua evoluzione ed è fondamentale per i chirurghi, specialmente per chi ha ancora poca conoscenza della materia, avere la possibilità di aggiornarsi in maniera costante, contando su una proposta didattica e scientifica, basate su elevata competenza e lunga esperienza; la nostra Scuola è per questo un punto di riferimento internazionale che in quasi 20 anni, ha formato più di 900 chirurghi da oltre 25 Paesi».



Riprendiamo in pieno l'attività didattica rallentata dal Covid

Sono stati 406 nel 2021 gli interventi realizzati con questa tecnica all'ospedale cittadino, 403 in quello di Arezzo

Dobbiamo recuperare il tempo perso con questi eventi

Una sala operatoria



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

TRUE.

Home - Pharma - SDN, il digitale pronto a ridisegnare il servizio sanitario

SDN, il digitale pronto a ridisegnare il servizio sanitario

Il digitale è uno degli strumenti scelti dal Governo per ridisegnare il servizio sanitario del futuro. Dal PNRR arriveranno circa 2,5 miliardi di investimenti

Pubblicato il 27 Giugno 2022 di Redazione

Il digitale è uno degli strumenti scelti dal Governo per ridisegnare il servizio sanitario del futuro. Dal PNRR arriveranno circa **2,5 miliardi** di investimenti, **1,3 miliardi** per creare un'infrastruttura dati omogenea sul territorio nazionale e **1 miliardo** per attivare i servizi di [telemedicina](#). Una grande opportunità ma con nodi ancora da sciogliere.



È stato questo uno dei temi dibattuti nel corso della **16esima edizione di Salute Direzione Nord**, all'interno della rassegna Direzione Nord – A TRUE EVENT, nella cornice del Palazzo delle Stelline di Corso Magenta 61 a Milano.

Giovanni Gorgoni: “Non esistono altri modelli di tele entità al mondo”

“La sfida che ha assunto l'Italia è da far tremare i polsi: non esistono altri modelli di tele entità al mondo”, commenta **Giovanni Gorgoni**, Direttore generale AReSS Puglia, l'Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale. La Puglia è tra le regioni che già si sta muovendo su questo fronte: “L'esperienza più importante – illustra Gorgoni – è quella della COREHealth.

La piattaforma, al momento sta reclutando le pazienti con tumore al seno, appoggiandosi alla preesistente rete organizzativa delle breast unit: l'obiettivo è agganciare 23 mila donne". In cantiere c'è però già l'idea di abilitare altre quattro linee: mieloma, scompenso cardiaco, emofilia, artrite reumatoide.

Quella che si prospetta tuttavia, non è soltanto una sfida tecnologica. È soprattutto culturale. Per i cittadini, ma anche per le istituzioni.

Alessandro Venturi: "Si corre il rischio di creare una grande infrastruttura soffocando la creatività dei singoli"

"Non vorrei sistema pubblico immaginasse un piattaforma unica destinata a guardare al passato e non al futuro", avverte **Alessandro Venturi**, Presidente Fondazione IRCCS San Matteo di Pavia, Membro del Cda di Fondazione The Bridge. "Si corre il rischio di creare una grande infrastruttura soffocando la creatività dei singoli, delle grandi imprese e delle piccole realtà". Una struttura che potrebbe non intercettare i bisogni di salute emergenti: "Per esempio quelle dei tre 3 milioni di giovani dai 12 ai 22 anni con disturbi del comportamento alimentare", dice ancora Venturi che tra le

Nadia Martini: "Il regolamento è nato da una rivoluzione culturale che ci insegna un metodo"

Lo conferma, **Nadia Martini**, Partner, Head of Data Protection Italy Rödl & Partner. "Il regolamento è nato da una rivoluzione culturale che ci insegna un metodo per chiederci quali sono i dati che stiamo utilizzando e, sulla base delle loro caratteristiche, di identificare il livello di rischio per prendere le più opportune misure". Qualcosa sembra sta cambiando negli ultimi anni, ma ancora non è abbastanza.

Le aziende intanto si stanno muovendo. **Ab medica**, che già con Regione Lombardia aveva lavorato al progetto CReG, ha oggi nel carnet Maia Connected **Care**, una piattaforma, spiega **Barbara Meda**, Marketing Manager **Telemedicina ab medica**, "che nasce con l'idea di essere paziente centrica, con un architettura modulare con diversi moduli che vanno dal telemonitoraggio, alla presa in carico, a un ambiente di televisiva, fino alla terapia e alla telerabilitazione".

Giulia Arpinati: "Ai nostri clienti cerchiamo di fornire due punti fissi"

Fondamentale tuttavia sarà anche accompagnare le organizzazioni nella transizione digitale. "È qualcosa che stiamo facendo rivolgendoci soprattutto a erogatori sanità privata e mondo socio assistenziale", dice **Giulia Arpinati**, Business Solution Manager di Comarch Healthcare. "Ai nostri clienti cerchiamo di fornire due punti fissi: il primo è come generare valore per il paziente, il secondo è la sostenibilità economica del servizio".

Tumore alla prostata: **cyberknife** previene le recidive

Scrivi alla redazione

Tumore alla prostata: **cyberknife** previene le recidive

Il **Cyberknife** è un robot radiochirurgico per il trattamento delle patologie tumorali ed altri disturbi funzionali del sistema nervoso

Autore articolo

A cura di Filomena Fotia

Data dell'articolo

30 Giugno 2022 10:54

MeteoWeb

Oltre l'89% dei pazienti con cancro alla prostata (PSA) primario trattati con **Cyberknife**, a distanza di sette anni dal trattamento, non ha sviluppato recidive di malattia. Sono i risultati dello studio di follow up presentati dagli esperti del Centro Diagnostico Italiano in occasione del 15° congresso dell'International Stereotactic Radiosurgery Society (ISRS).

Lo studio ha coinvolto 221 pazienti con un'età media di 74 anni (range 52-86) affetti da carcinoma prostatico clinicamente localizzato e che nel periodo 2007-2016 sono stati trattati con radioterapia corporea stereotassica, utilizzando **Cyberknife**. A distanza di oltre 7 anni (follow up medio di 87 mesi) il tasso di sopravvivenza libera da recidiva del PSA è dell'89,1%.

Giancarlo Beltramo, responsabile radiochirurgia **Cyberknife** del Centro Diagnostico Italiano commenta: "I risultati a lungo termine da noi conseguiti confermano l'efficacia della radioterapia stereotassica ipofrazionata estrema (SBRT) realizzata con il robot radiochirurgico **Cyberknife** nel trattamento del cancro alla prostata localizzato. Un trattamento che produce tassi di controllo biochimico di malattia sovrapponibili a quelli riscontrati con la chirurgia, livelli di tossicità acuta e tardiva simili o inferiori a quelli registrati della radioterapia conformazionale (nella nostra casistica abbiamo riscontrato tassi di tossicità tardiva genito urinaria nel 3% dei pazienti secondo scala RTOG a 7 anni) con impatto minimo o nullo sulla qualità della vita del paziente. Questi fattori insieme, ci suggeriscono che la strada intrapresa è quella corretta se confrontati con altre modalità di radiazione e suggeriscono fortemente la durabilità dei nostri risultati".

Lo studio è stato realizzato dall'Unità di imaging diagnostica e radioterapia stereotassica del Centro Diagnostico Italiano in collaborazione con la divisione di oncologia dell'ASST Santi Paolo e Carlo di Milano e il dipartimento di neurochirurgia dell'Istituto Neurologico Carlo Besta.

Il **Cyberknife** è un robot radiochirurgico per il trattamento delle patologie tumorali ed altri disturbi funzionali del sistema nervoso. La strumentazione è costituita da un acceleratore lineare montato su un braccio robotico mobile capace di spostarsi in tutte le direzioni intorno al paziente, tanto da potersi collocare in 1.500 posizioni differenti, coordinandosi con i movimenti respiratori del paziente. Il **Cyberknife** invia con precisione circa 150 fasci di radiazioni di spessore millimetrico, consentendo di somministrare dosi molto elevate di radiazione senza, tuttavia, danneggiare i tessuti sani circostanti.

Nel contesto dell'ISRS gli esperti del Centro Diagnostico Italiano hanno inoltre presentato i risultati preliminari dell'attività clinica per il trattamento del melanoma uveale, un tumore maligno intraoculare primitivo frequente in età adulta, con radioterapia stereotassica frazionata con **Cyberknife**. I risultati dello studio retrospettivo mostrano un metodo sicuro, minimamente invasivo e ben tollerato dal paziente.

Tag



Tecnologia

Interventi mini invasivi con il robot Da Vinci

L'arrivo di questo strumento consentirà alta precisione ridurrà i tempi di degenza e avrà recuperi più rapidi

GENOVA

Un altro 'Da Vinci' per il Policlinico San Martino. Con l'obiettivo di incrementare e ampliare la possibilità di eseguire interventi in **robotica** assistita, dopo il primo macchinario introdotto nel 2018, adesso l'ospedale genovese potrà contare anche sul più evoluto sistema robotico dedicato alla **chirurgia** mininvasiva. In questo modo sarà possibile allargare i campi di applicazione che dalla **chirurgia** toracica a

quella generale e otorinolaringoiatrica, arriveranno a comprendere anche l'urologia e la ginecologia. Un vero e proprio robot, dotato di braccia, che saranno manovrate dal chirurgo collocato dietro a un monitor in cui il campo operatorio sarà proiettato tridimensionalmente con immagini ad alta risoluzione. Ed è proprio dal monitor che il chirurgo potrà dare gli «input» necessari al macchinario che, con movimenti chirurgici precisi, sarà in grado di praticare piccole incisioni e operare con strumenti endoscopici.

Moltissimi i vantaggi della **chirurgia robotica** assistita che vanno dall'eliminazione dei tremori fisiologici delle mani sino alla riduzione della degenza e dei



Molti i vantaggi della **chirurgia robotica** tra cui la riduzione dei tempi di degenza e di recupero dei pazienti. Il robot utilizzato da un chirurgo

tempi di recupero, per via della bassissima invasività usata nell'intervento. «La **chirurgia robotica** rappresenta l'avanguardia tecnologica e un complemento indispensabile per il Policlinico San Martino - ha commentato il presidente della Regione e assessore alla Sanità Giovanni Toti - un ospedale che svolge il ruolo di hub a livello regionale e ha una forte vocazio-

ne didattica e di ricerca. Il secondo **robot Da Vinci** rappresenta la configurazione più moderna e tecnologicamente avanzata di questa strumentazione, che sta già dando ottimi risultati con interventi sempre meno invasivi e recuperi post - operatorio molto più rapidi per i pazienti».

Elena Sacchelli

REPRODUZIONE RISERVATA

in salute news

Chirurgia robotica polmonare, dimostrata l'affidabilità e l'efficacia del robot chirurgo

DI INSALUTENEWS.IT - 30 GIUGNO 2022



Dall'Istituto Europeo di Oncologia nuove cure per il tumore al polmone



Milano, 30 giugno 2022 – La Divisione di [redacted] Toracica dello IEO è la prima in Italia e tra le prime in Europa ad aver raggiunto il traguardo di 1.000

lobectomie robotiche, una casistica fino ad oggi non ancora descritta come serie mono-istituzionale nella letteratura scientifica internazionale. L'intervento con robot si è confermato sicuro sia dal punto di vista chirurgico che dal punto di vista oncologico: nel 78% dei pazienti non si è riscontrata alcuna complicanza postoperatoria e il 92% dei pazienti trattati è in vita dopo un follow-up oncologico medio di 39 mesi.

“In IEO abbiamo iniziato il programma di [redacted] polmonare nel 2006 e siamo stati tra i primi a credere in questo approccio – commenta il prof. Lorenzo Spaggiari, Direttore del Programma Polmone IEO e Professore all'Università Statale di Milano – In questi 16 anni, la tecnologia [redacted] del sistema da Vinci, uno dei primi sistemi per la [redacted] mininvasiva robot-assistita utilizzati al mondo, si è evoluta sino alla quarta generazione tecnologica con il sistema da Vinci Xi che è stato utilizzato in oltre il 70% delle procedure robotiche eseguite in IEO”.



Prof. Lorenzo Spaggiari

“Noi abbiamo seguito questa evoluzione, investendo non solo in tecnologia, ma in tempo e risorse per formazione e aggiornamento continuo di infermieri e medici – continua Spaggiari – Lo abbiamo fatto per il bene di pazienti di oggi e di domani perché non abbiamo dubbi che nel futuro della [redacted] ci sia il robot. Sarà quello lo strumento del chirurgo del futuro, come lo è stato fino a ieri il bisturi, e proprio come il bisturi, il chirurgo continuerà a controllarlo”.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

“L’intuizione, la creatività, che in [redacted] esiste, e soprattutto l’empatia non sono “tecnologizzabili”, dunque la funzione di “pensiero” legata alla personalità del chirurgo e alla sua visione, non solo rimarrà intatta, ma verrà amplificata a mano a mano che i processi di automazione diventeranno più sofisticati. Quando il chirurgo percepisce le potenzialità di questo strumento, gli si apre un mondo di possibilità, da cui diventa mentalmente quasi impossibile fare un passo indietro”, spiega il prof. Spaggiari.

Il sistema da Vinci Xi si compone di tre elementi: una parte che viene collegata al paziente con quattro braccia robotiche dedicate al supporto degli strumenti e della telecamera; una console chirurgica dove il chirurgo gestisce gli strumenti e la telecamera; il carrello visione che include i sistemi di processamento delle immagini e un monitor touchscreen a disposizione dell’assistente chirurgo e del team infermieristico, fondamentale per l’attività formativa e tutoraggio.

Le 1.000 lobectomie robotiche sono state eseguite in IEO su di una popolazione di pazienti di età media 66 anni (range: 28-89 anni) con una prevalenza maschile (54%). Le lobectomie sono state eseguite principalmente in pazienti con tumori primitivi del polmone (adenocarcinoma come istologia più frequente in oltre il 70% dei casi). La stadiazione patologica ha mostrato come l’indicazione della lobectomia [redacted] trovi principalmente spazio negli stadi iniziali (Stadi IA/B = 70%, Stadio IIA = 3%, Stadio IIB = 11%); tuttavia, l’approccio robotico è stato utilizzato in circa il 10% di stadi localmente avanzati, evidenziandone il ruolo in tutti gli stadi oncologici.

La degenza media di cinque giorni ha consentito di ammortizzare i costi di utilizzo e manutenzione del robot, sottolineando inoltre come la [redacted] [redacted] se eseguita nei centri ad alto volume, permetta un favorevole rapporto costo-efficacia.

TRUE.

Home - Pharma - Maia connected care, la **telemedicina** che accompagna il percorso di cura. La video-intervista a Barbara Meda di **ab medica**

Maia connected care, la **telemedicina** che accompagna il percorso di cura. La video-intervista a Barbara Meda di **ab medica**

Ne ha parlato ai microfoni di True-News.it Barbara Meda, Marketing Manager **Telemedicina** di **ab medica** a margine della 16esima edizione di Salute Direzione Nord

Publicato il 5 Luglio 2022 di Alessia Liparoti

ab medica si occupa di **produzione e distribuzione di tecnologie medicali e dispositivi medici indossabili**, realtà leader in Italia e punto di riferimento per la robotica chirurgica. Da quest'anno ha annunciato anche un importante progetto per la **telemedicina**: un vero e proprio dispositivo medico, sviluppato con un software proprietario.



Ne ha parlato ai microfoni di True-News.it **Barbara Meda, Marketing Manager Telemedicina** di **ab medica** a margine della 16esima edizione di **Salute Direzione Nord**, svoltasi lunedì 27 giugno al Palazzo delle Stelline a Milano.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Barbara Meda: “Maia Connected Care, una piattaforma di **telemedicina** certificata Medical Device classe IIA”

“Il nostro progetto si chiama **Maia Connected Care**, ed è una piattaforma di **telemedicina** certificata Medical Device classe IIA, che nasce dall’esperienza ventennale di uno dei primi laboratori di **telemedicina** in Italia, con una grandissima esperienza soprattutto in ambito di telecardiologia e teleassistenza, tuttora basato qui a Milano presso l’ospedale San Raffaele.

Un software proprietario, rispondente alla normativa e continuamente in divenire grazie alla presenza di un team di sviluppo interno all’azienda. È un’esperienza radicata da tempo in Regione Lombardia, tramite progetti quali la teleassistenza nel progetto CREG, o la teleriabilitazione nel più recente progetto Sidera B”.

Meda: “Prodotto che fa dell’integrabilità e della interoperabilità con altri gestionali ospedalieri un punto di forza”

“Maia Connected Care – ha aggiunto Barbara Meda – è un **prodotto che fa dell’integrabilità e della interoperabilità con altri gestionali ospedalieri un punto di forza**, ed è per questo che, come azienda, siamo molto attenti agli sviluppi dell’ecosistema **telemedicina** sia in ambito nazionale che regionale. Maia è pensata per accompagnare il paziente nel suo ‘percorso di cura’ dall’ospedale, alla presa in carico da parte della sanità territoriale, fino al domicilio. Il nostro progetto è nato proprio con l’idea di essere il più **possibile complementare ai diversi sistemi**, per fare al meglio possibile quell’ ‘ultimo miglio’ che permette che la telemedicina, così come pensata a livello nazionale e regionale, arrivi effettivamente al paziente”.

ANSA.it > Sardegna > Sanità Sicilia >

Premi: Taobuk Da Vinci a Ateneo Catania per robot anti-Covid


Premi: Taobuk Da Vinci a Ateneo Catania per robot anti-Covid

Assegnato al Progetto Arnold per la disinfezione

Redazione ANSA

CATANIA

05 luglio 2022
16:45
NEWS

 Suggestisci

 Facebook

 Twitter

 Altri

 Stampa

 Scrivi alla redazione



© ANSA

CLICCA PER INGRANDIRE 

(ANSA) - CATANIA, 05 LUG - È stato assegnato al progetto 'Arnold', dell'Università di Catania di un sistema per la disinfezione robotizzata intelligente, efficace e completamente automatizzata di superfici e oggetti per minimizzare le probabilità di diffusione di agenti patogeni e, in particolare, del Covid-19 la prima edizione del Taobuk Da Vinci Award per la sezione Innovazione - Emergenza Covid.

Il premio è stato conferito da una commissione di esperti per gli "elementi quali la creatività, la correttezza tecnico-scientifica e l'aderenza al tema", si legge sulla motivazione a firma di Antonella Ferrara (presidente e direttore Artistico Taobuk Festival oltre che presidente della Giuria di Merito 2022) e di Carmen Mortellaro (direttore scientifico Life Sciences Taobuk Festival e presidente del Comitato tecnico-scientifico 2022). Il progetto Arnold - AI-based full-coverAge AutoNOMous Local uv- Disinfection Robot, è stato sviluppato da un team interdisciplinare costituito dai docenti Giovanni Muscato, Dario Guastella e Stefania Stefani e dai ricercatori Giuseppe Suter e Stefano Straquadaino. Il progetto, finanziato dal Muir nell'ambito del programma Fisr-Covid, è coordinato dal prof. Giovanni Muscato. "L'idea di base - spiegano i ricercatori - è stata quella di integrare sistemi classici per la disinfezione a radiazione ultravioletta su un manipolatore robotico mobile, dotato di avanzati algoritmi di controllo e di Intelligenza Artificiale. In particolare, attraverso telecamere tridimensionali viene svolta inizialmente una ricostruzione dell'ambiente che consente di pianificare le traiettorie ottimali minimizzando le zone d'ombra, in particolare nelle zone a maggiore probabilità di contaminazione.

La piattaforma è stata collaudata sperimentalmente e sono stati svolti numerosi test per valutare l'efficacia germicida del sistema sviluppato che hanno confermato la validità dell'approccio proposto". (ANSA).

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

Sfoggia la rivista mensile Login

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

INFORMAZIONE & ANALISI DEI SISTEMI DI WELFARE

Teleriabilitazione in Fondazione Don Gnocchi: Trattamenti a distanza in crescita

05/07/2022 in Regioni e ASL

Il servizio di teleriabilitazione è nato nel 2020 in due centri (Milano e Roma) come risposta all'emergenza della pandemia per alcune categorie fragili e oggi conta oltre 44.500 trattamenti erogati in due anni, da 12 centri della Fondazione presenti in 5 Regioni italiane

Partito in piena pandemia ad aprile 2020 con un progetto pilota presso due centri della Fondazione Don Gnocchi a Milano e Roma, oggi il servizio di teleriabilitazione è attivo in dodici centri presenti in cinque regioni italiane: Lombardia, Lazio, Emilia Romagna, Marche e Basilicata. Dal 2020 a oggi sono stati erogati oltre 44.500 trattamenti che hanno coinvolto 500 operatori: nel complesso 2.320 pazienti hanno seguito un programma personalizzato elaborato ad hoc dal team di professionisti coinvolti. L'obiettivo è quello di estendere il servizio su tutto il territorio nazionale, coprendo le 9 regioni in cui la Fondazione è presente con i suoi 27 centri di cura. Le prestazioni di teleriabilitazione, così come quelle tradizionali, sono erogate in regime di accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale.

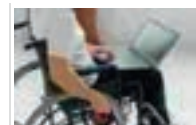
Il servizio di riabilitazione a distanza è stato inizialmente pensato e progettato per rispondere alle esigenze dei pazienti più fragili e maggiormente colpiti dall'emergenza sanitaria in corso, cioè dei pazienti della neuropsichiatria infantile, per i quali l'interruzione del trattamento riabilitativo può essere particolarmente dannosa. Oggi il servizio è stato esteso anche per la riabilitazione motoria degli arti superiori e inferiori, per pazienti colpiti da ictus e infarti, e per la riabilitazione respiratoria. La persona in carico presso un centro Don Gnocchi può svolgere il suo percorso terapeutico da casa, scaricando dal proprio tablet le applicazioni offerte dal Centro, con il supporto a distanza del team riabilitativo che monitora e adatta progressivamente le attività alle capacità e ai risultati del paziente.

Ogni seduta ha una durata media di circa 50 minuti e può essere effettuata in modalità individuale (paziente unico collegato con il terapeuta) o di gruppo.

“La teleriabilitazione – dichiara **Monica Masolo, direttore processi e tecnologie informatiche di Fondazione Don Gnocchi** – rappresenta un'opportunità terapeutica che abbiamo introdotto per arricchire il modello di presa in carico globale del paziente nel suo percorso socio-sanitario che tradizionalmente ci caratterizza, integrandolo dei benefici offerti da un sistema tecnologico altamente innovativo sviluppato ad hoc”.

“La teleriabilitazione – sottolinea la Fondazione – è molto apprezzata dai pazienti assistiti presso i centri della Fondazione, come testimonia una recente indagine che ha registrato un indice di gradimento medio di 4,2 punti su 5. I vantaggi di questa modalità terapeutica sono molteplici, sia per i pazienti, sia per i caregiver: dall'agilità del servizio, considerato che si abbattano i tempi di attesa e di spostamento casa/ambulatorio e le sessioni sono praticabili in qualsiasi momento della giornata, alla tutela della salute dei fragili che in questo modo evitano il contatto con altre persone nelle sale d'attesa. Grazie ai servizi di **telemedicina** realizzati in collaborazione con **ab medica** attraverso l'utilizzo della piattaforma **Maia Connected Care** in grado di raccogliere e gestire evidenze, dati e informazioni riguardanti l'efficacia terapeutica – il progetto offre grandi potenzialità anche in termini di ricerca”.

“La tecnologia – spiega **Paola Gabaldi, direttore operativo area ricerca IRCCS di Fondazione Don Gnocchi** – non ci aiuta soltanto ai fini della prestazione in sé per agevolare i nostri pazienti con difficoltà a muoversi e con altri vantaggi connessi, ma è una risorsa preziosissima per lo sviluppo delle attività di ricerca e per il progresso dei protocolli riabilitativi”.



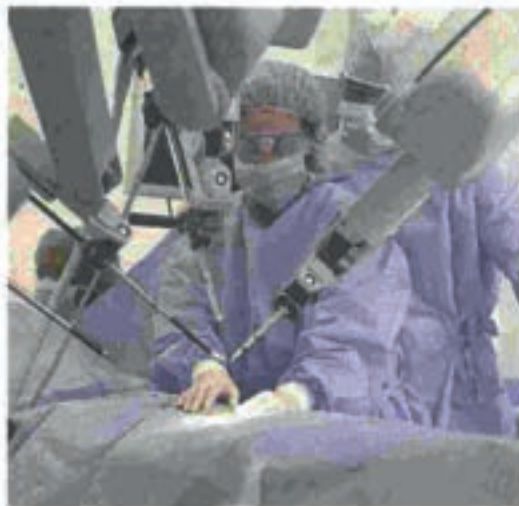
SANITÀ. Ma c'è chi dice no alla **chirurgia robotica**. "Assumete medici" "Con il **robot** risparmiati 7 milioni"

Si alla **chirurgia robotica** perché "è meno invasiva, perché fa risparmiare tempo, ma soprattutto perché farà risparmiare soldi". No alla **chirurgia robotica** "piuttosto assumete medici e infermieri". Sul Titano, quello dell'innovazione in campo sanitario, è uno dei temi all'ordine del giorno. "Non siamo contrari all'innovazione - chiarisce il segretario della Cds, Gianluca Montanari - né all'adozione di tecnologie e strumenti all'avanguardia. Ma è indispensabile darsi delle priorità, vista anche la scarsità di risorse economiche che ci viene continuamente ricordata da parte degli esponenti del Governo. Dobbiamo dirottare le poche risorse disponibili per rafforzare l'organico dell'Iss, riorganizzare e potenziare i reparti ed i servizi, essere pronti per una possibile, anche se non

certamente auspicabile, recrudescenza del Covid nei prossimi mesi autunnali".

Pronta la replica del Segretario alla Sanità, Roberto Ciavatta, che giustifica anche la somma di tre milioni di euro che verrà spesa.

"Ogni anno spendiamo 7 milioni di euro di mobilità passiva, ovvero le spese per mandare i nostri pazienti a operarsi fuori dal territorio sammarinese. Nel momento in cui dovessimo riuscire con la **chirurgia robotica** e con altri investimenti in programma ad azzerare questa mobilità passiva, ecco che avremmo un risparmio di 7 milioni all'anno. L'obiettivo è quello di far comprendere come solo l'adeguamento tecnologico e l'investimento sulle risorse umane, possano elevare il nostro Ospedale agli standard di cura dei Paesi più sviluppati".



SALUTE/ PAGLIARO

«Robot Da Vinci anche negli ospedali di Taranto e Brindisi»

TARANTO - «Anche gli ospedali della provincia di Brindisi e Taranto, al momento ancora sprovvisti, saranno dotati del Robot Da Vinci che consente la chirurgia mini invasiva del torace. È quanto prevede la mia mozione, approvata all'unanimità dal Consiglio regionale». Così Paolo Pagliaro (nella foto), capogruppo La Puglia Domani in Consiglio regionale. «Dall'assessore Palese abbiamo



appreso che quest'obiettivo coincide con i piani della sanità pubblica regionale di investire su nuove tecnologie e robotica. Ne siamo contenti, ma chiediamo di accorciare i tempi per colmare questo gap operativo in tutto il Salento, visto che al momento solo l'ospedale Vito Fazzi di Lecce è stato dotato di questa strumentazione all'avanguardia, che permette al chirurgo di operare in laparoscopia attraverso quattro bracci robotici e due lenti con visione tridimensionale. I benefici per il paziente sono enormi, perché grazie a questo intervento mininvasivo si riducono sensibilmente i tempi di degenza. Senza parlare dei benefici in termini di spesa sanitaria. Chiediamo dunque al Governo regionale di investire per la medicina di precisione parte dei 300 milioni del Pnrr destinati alla Puglia, per migliorare la qualità degli interventi chirurgici in tutti gli ospedali del Salento».

LE FRONTIERE DELLA MEDICINA

La tecnologia che salva la vita

Paziente a Bergamo, dottore in Belgio La **chirurgia robotica** è a distanza

All'Humanitas l'intervento con l'automa **Da Vinci** per il bypass alle coronarie a cuore battente
A guidare l'équipe italiana un luminare con gli smartglasses, gli occhiali nati dalla ricerca militare

di **Marco Lamberti**
BERGAMO

La tecnologia viene ormai utilizzata sempre di più per la riuscita degli interventi chirurgici. E il sogno a portata di mano è quello di trasferire competenze esclusive, che un tempo imponevano lunghi viaggi di grandi équipe, solo in modo virtuale. Lo dimostra l'operazione, unica sino ad ora nel suo genere nel mondo, che è stata eseguita all'ospedale Humanitas-Gavazzoni di Bergamo con l'utilizzo degli smartglasses, gli occhiali frutto dalla ricerca tecnologica militare, capaci di trasferire informazioni in un contesto di realtà aumentata, associati al **robot** chirurgico «**Da Vinci**» per realizzare un bypass coronarico. Il dottor Alfonso Agnino, 53 anni, calabrese verace, dal 2016 responsabile della Cardiocirurgia mininvasiva e dal 2019 di quella Robotica nella struttura sanitaria bergamasca, ha effettuato con questa rivoluzionaria tecnica un intervento a cuore

battente, in collegamento attraverso piattaforma digitale dedicata con il professor Wouter Oosterlink, **da** Leuven, in Belgio, comodamente seduto nel suo studio dell'Università «Sacro Cuore» della cittadina fiamminga. L'operazione di bypass coronarico in minitoracotomia è stata eseguita in regime di **chirurgia robotica**: il paziente è stato estubato in sala operatoria ed il decorso si è presentato privo di complicazioni. Ci vorrà ancora tempo per capire l'evoluzione clinica, ma i primi risultati possono considerarsi incoraggianti.

Il dottor Alfonso Agnino, già protagonista a maggio 2021 del primo intervento di cardiocirurgia robotica d'Europa ad essere eseguito in telementoring, avvenuto a 1.200 chilometri di distanza con l'Università di Rennes, in una nota ha voluto ringraziare il professor Oosterlink, il suo assistente Michiel Algoet e il team Medtronic per il supporto e a tutta l'équipe della cardiocirurgia robotica dell'Humanitas Gavazzoni, al servizio di ane-

stesia e al personale amministrativo. Agnino è conosciuto come il «dottore dalle mani bioniche». L'utilizzo del **robot** consente infatti di minimizzare il peso e l'invasività degli interventi, riducendo così i traumi e il peso della riabilitazione dopo la sala operatoria. L'avatar robotico della sapienza chirurgica di Agnino si chiama «**Da Vinci**» (con ovvio riferimento e omaggio a Leonardo) ed è in grado di risolvere le patologie della valvola mitrale, della valvola tricuspide e delle coronarie, le arterie che portano sangue ossigenato al cuore, mantenendo il suo funzionamento e quindi il benessere dell'intero organismo. «Quando è possibile – spiega Agnino – la chirurgia mini invasiva o robotica riduce il trauma operatorio in modo significativo». Meno dolore, meno cicatrici, degenza rapida e ripresa fisica più veloce. Il dottor Agnino e la sua équipe del centro di cardiocirurgia robotica di Humanitas Gavazzoni hanno effettuato oltre cento interventi di questo tipo. Storie di successo e di guarigione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In Lombardia

L'operazione di bypass coronarico in minitoracotomia è stata eseguita in regime di cardiocirurgia robotica: il paziente è stato estubato in sala operatoria e il decorso è stato positivo

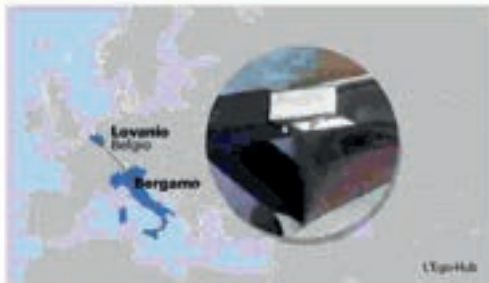
A Lovanio

In collegamento attraverso piattaforma digitale dedicata con il professor Wouter Oosterlink, **da** Leuven in Belgio, comodamente seduto nel suo studio dell'Università «Sacro Cuore»

RISULTATI

«Postumi più lievi e recupero rapido rispetto a tecniche che seguono metodi tradizionali»

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Nella sala operatoria schermi ad alta definizione e strumenti tecnici avanzatissimi per ridurre l'impatto della chirurgia sul paziente



IL SISTEMA

Così lavora l'automa dedicato a Leonardo

- 1 Console chirurgica**
 Posizionata esternamente al campo sterile il chirurgo la usa con due joystick e dei pedali che guidano la strumentazione. Si osserva il campo operatorio tramite il monitor dell'endoscopio 3D. Il robot replica i gesti eseguiti dal chirurgo alla console, ma con maggiore precisione.
- 2 Carrello paziente**
 Sostiene le braccia del robot, che eseguono l'operazione. Qui sono installati strumenti Endowrist dotati di un polso in grado di compiere una rotazione di quasi 360°, di gran lunga superiore rispetto a quello umano.
- 3 Carrello visione**
 Contiene l'unità centrale di elaborazione e un sistema video ad alta definizione. Il campo operatorio viene catturato dall'endoscopio. Il sistema ingrandisce l'area chirurgica di 6-10 volte.



Alfonso Agnino protagonista del primo intervento robotico



Il professor Walter Costantini è rimasto nello studio di Levensio

Tumore al seno, l'importanza della prevenzione e le nuove frontiere della chirurgia

Il tumore al seno è la patologia oncologica più diffusa tra le donne. Porta con sé un forte impatto fisico e psicologico che compromette la qualità della vita della paziente, ma, grazie alla diffusione della prevenzione e ai progressi nella diagnosi e nella cura, è anche tra le patologie oncologiche con le migliori probabilità di guarigione.

Il passaggio dal principio del "massimo tollerabile" al principio del "minimo efficace", introdotto negli anni '80 dal Professor Umberto Veronesi, ha portato la chirurgia del tumore al seno a un approccio sempre meno invasivo e più conservativo nell'asportazione dei tessuti, che consente - nella maggior parte dei casi - di preservare il seno e - quando invece è necessaria l'asportazione - di ricostruirlo, spesso anche in contemporanea all'intervento chirurgico.

A parlare delle ultime novità della chirurgia senologica è il dott. Antonio Toesca, direttore del Programma Strategico Aziendale della Chirurgia Senologica all'Istituto Oncologico di Candiolo: "La chirurgia senologica oggi punta al risparmio dei tessuti. Esistono pazienti con diagnosi precoce che possono accedere alla chirurgia conservativa, alla chirurgia oncoplastica, se il tumore è in uno stadio leggermente più avanzato, o alla chirurgia demolitiva con chirurgie ricostruttive altamente specializzate".

Per la mastectomia c'è anche la possibilità di ricorrere all'utilizzo della **chirurgia robotica**. "Questo tipo di approccio - spiega il dott. Toesca - è l'ultima avanguardia dell'oncologia chirurgica ed è mirata a eradicare completamente il tumore

mammario, a risparmiare il complesso areola-capezzolo, risparmiare l'involucro del seno, togliere la cicatrice mammaria dalla mammella e spostarla sull'ascella con una incisione molto piccola".

La prevenzione rimane comunque un tema fondamentale per evitare il carcinoma mammario. "La prevenzione attiva - continua Toesca - ovvero quella organizzata dalle donne stesse, è importantissima. L'attenzione su questo tema dev'essere sempre alta. E' importante soprattutto rivolgersi a centri ultra specializzati; dove ciascun professionista, dal patologo al radiologo al chirurgo, hanno una alta specializzazione in questo campo".

L'Istituto Candiolo è uno dei pochissimi ospedali Italiani interamente dedicato alla cura dei tumori e svolge un ruolo di leadership nello sviluppo di nuove linee guida nazionali ed internazionali. Per ogni tipo di tumore trattato è attivo un gruppo di ricerca dedicato e i risultati dell'attività di ricerca vengono rapidamente trasferiti ed applicati alla pratica di tutti i giorni, con beneficio immediato per i pazienti.

Da quest'estate sarà possibile accedere alle visite senologiche con il dott. Toesca anche in Sicilia presso il poliambulatorio MTB Service di Trapani. Oppure attraverso la piattaforma ultraspecialisti.it "Una visita apre la possibilità di accedere alle cure a Torino - conclude Toesca - che possono essere modulate a seconda delle esigenze di ciascun paziente. L'Istituto Candiolo è uno dei pochi cancer center italiani in grado di offrire dall'inizio alla fine delle cure qualsiasi tipo di servizio".



Dottor Antonio Toesca



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Al Careggi maratona di trapianti di rene: 9 interventi in 15 giorni di cui 5 in 36 ore

Uno dei quali da donatore vivente con approccio chirurgico robotico. Giani: "Mi congratulo con tutti i professionisti del nostro sistema sanitario toscano. Gli interventi realizzati in così poco tempo, tramite l'utilizzo di pratiche e strumentazione tra le più innovative, testimoniano la qualità e l'efficienza organizzativa della rete di regionale oltre che la generosità dei donatori e delle loro famiglie".



sa LUG - Nelle ultime due settimane il centro trapianti di rene dell'Azienda ospedaliero - universitaria Careggi di Firenze ha realizzato nove trapianti, di cui uno da donatore vivente con approccio chirurgico robotico. "Cinque di questi interventi - spiega il professor **Sergio Semi** direttore della Chirurgia urologica robotica, mini invasiva e dei trapianti renali - sono stati eseguiti negli ultimi giorni nell'arco di trentasei ore di attività".

Una maratona che ha coinvolto quattro équipe dedicate al prelievo degli organi, anche in altri ospedali, e tre per il trapianto. Queste ultime sono state dirette dal professor Semi e **sa Saverio Giancane** e **Agostino Tucco**.

"Mi congratulo con tutti i professionisti del nostro sistema sanitario toscano, impegnati in prima linea nel settore della donazione e dei trapianti di organi - commenta il presidente della Regione **Eugenio Giani** -. Gli interventi realizzati in così poco tempo, tramite l'utilizzo di pratiche e strumentazione tra le più innovative nell'ambito della **chirurgia robotica**, testimoniano la qualità e l'efficienza organizzativa della rete di donazione e trapianto regionale oltre che la generosità dei donatori e delle loro famiglie. Questo importante risultato si raggiunge solo quando si sa lavorare in squadra e con la massima professionalità e competenza".

"Ringrazio gli operatori che ad ogni livello professionale e organizzativo hanno contribuito al conseguimento di questo risultato - aggiunge **Simone Bezzini** assessore alla sanità della Toscana - che testimonia come il nostro servizio sanitario sia in grado di mantenere costantemente elevati livelli di efficienza, in attività ad alta complessità, nonostante l'impegno aggiuntivo causato dalle ondate pandemiche che si sono susseguite fino ad oggi".

"Un ingente impegno organizzativo in un ospedale come Careggi, ancora in prima linea nell'attuale ondata pandemica Covid - prosegue Semi - oltre che per il Centro regionale trapianti della Toscana, diretto da **Adriano Peris**, che ha coordinato le procedure di donazione, controllo e assegnazione degli organi, per la **Sod Nefrologia dialisi e trapianto di Careggi** diretta **sa**.

Luciano Gabbani con **Catogero Cirami** e per gli anestesisti diretti dal professor **Stefano Romagnoli**".

"Una disponibilità eccezionale nel numero e nella contemporanea presenza di organi idonei al trapianto - conclude Semi - grazie alla generosità dei donatori e dei loro familiari, che ha comportato una grande responsabilità del servizio sanitario e dei molti professionisti impegnati a garantire i massimi risultati **sa** questa preziosa opportunità, tanto importante e vitale quanto difficile **sa** gestire per i tempi molto stretti, la complessità dei controlli, delle tecniche chirurgiche e l'impossibilità di programmazione degli interventi, caratteristica principale del trapianto **sa** cadavere".

sa luglio 2022

© Riproduzione riservata

ORTOPEDIA: VILLA IGEA, UN'ECCELLENZA PER GLI INTERVENTI DI PROTESI DI GINOCCHIO

*La casistica record e l'esperienza del reparto si basano sull'uso del **Robot Mako Rio** per l'impianto di artroprotesi di ginocchio e anca, su protocolli di rapido recupero post-operatorio (ERAS) e, in casi selezionati, su artroprotesi di ginocchio "su misura"*

ANCONA - La Casa di Cura Villa Igea vanta una casistica record di rilievo nazionale e una consolidata esperienza nell'esecuzione di interventi di protesi di ginocchio, eseguiti con tecniche mininvasive e innovative. Il reparto di Ortopedia, infatti, è stato pioniere nella Marche nell'introdurre la **chirurgia robotica** e dal 2015 a oggi ha operato 3.600 pazienti, 400 di questi con tecnologia robotica. Nello stesso arco di tempo, lo staff dell'Ortopedia ha inoltre eseguito 1.400 interventi di protesi d'anca.

Centro di eccellenza per la robotica

A Villa Igea si utilizza la tecnologia Mako Rio, importata dagli Stati Uniti, per protesi mono-compartmentali (sostituzione di una sola parte dell'articolazione danneggiata) e totali di ginocchio in pazienti affetti da **grave artrosi** che causa loro limitazioni nel camminare e nello svolgere le normali attività quotidiane.

Dopo la valutazione clinica del paziente, si procede all'acquisizione di una tac tridimensionale sulla quale il chirurgo può programmare virtualmente il posizionamento ottimale della protesi per ripristinare la cinematica del ginocchio.

In sala operatoria si procede all'intervento grazie all'utilizzo di un sistema di **telecamere a infrarossi** che si interfacciano con alcuni sensori posizionati sul ginocchio. L'operazione viene seguita su un monitor e il medico, mediante un braccio guidato dal software, effettua la fresatura per l'alloggio della protesi.

"Con questa metodica impiegata da professionisti con lunga esperienza - spiega il **dotto-**



Da sinistra: Luigi Ricci, responsabile dell'Anestesia; Patrizia Sabbatini, coordinatrice infermieristica del Blocco Operatorio; Davide Enea, responsabile dell'Ortopedia; Nazzeno Catalani, ortopedico e senior consultant; Diego Ramazzotti e Claudia Sgolaccia, ortopedici; e Matteo Barabani, coordinatore infermieristico dell'Ortopedia

Davide Enea, responsabile del reparto di Ortopedia - si limano gli errori dovuti al gesto chirurgico, senza dimenticare il grande risparmio di tessuto osseo. Cementata la protesi, l'intervento si conclude con la consueta sutura per strati dei tessuti e il paziente inizia a distanza di poche ore il recupero funzionale".

I vantaggi. L'impianto di protesi tramite il sistema robotico è più accurato rispetto alla tecnica manuale ed è indicato per tutti i pazienti,

ma in special modo per quelli con un'età non particolarmente avanzata e attivi. "Questo strumento - continua il **dotto-** **Enea** - offre al chirurgo la soluzione per il trattamento mini-invasivo dei pazienti. Si riducono i tempi di recupero post-operatorio, di ricovero e di ripresa della mobilità oltre che il sanguinamento durante l'intervento e nel post-operatorio. Inoltre, consente un miglior controllo del dolore dopo l'operazione". La degenza dura dai 2 ai 4 giorni ed è prevista una riabilita-

zione fisioterapica precoce per il raggiungimento di un'ottimale autosufficienza.

L'équipe

Il reparto è stato istituito nel 2014 dal **dotto-** **Nazzeno Catalani** e dal **dotto-** **Nicola Pace**, tuttora senior consultant sempre presenti e pronti a condividere la loro lunga esperienza. Attualmente il team dell'Ortopedia è guidato dal **dotto-** **Davide Enea**, che è il responsabile del reparto, ed è formato dal **dotto-** **Diego Ramazzotti** e dalla dottoressa **Claudia Sgolaccia**.

chia.

La carta vincente di questa squadra è la costante collaborazione con i medici anestesisti - il cui responsabile è il **dotto-** **Luigi Ricci** - e con gli infermieri di sala operatoria. Inoltre, il team si avvale del fondamentale supporto di **Matteo Barabani**, coordinatore infermieristico del reparto di Ortopedia, dove avviene la degenza, così come del personale di segreteria e dell'équipe della Riabilitazione Funzionale.

La cura delle patologie del ginocchio

Il reparto si occupa di un ampio spettro di patologie di carattere traumatico (lesioni menischi, legamenti e cartilaginee), di carattere degenerativo (gonartrosi - artrosi del ginocchio) e legate al morbo di Alzheimer (doviziani senili - vari e vari tipi di rotule). Presso la Casa di Cura Villa Igea metodiche artroscopiche, robotiche e computer assistite fanno parte del bagaglio tecnologico e di esperienza nell'uso quotidiano. L'Ortopedia nella struttura dedica inoltre anche, in casi specifici, protesi "su misura".

Rapido recupero e risparmio del sangue

L'Ortopedia di Villa Igea ha drasticamente ridotto il numero di transfusioni nella operazione di protesi di anca e ginocchio grazie al progetto "ERAS - Enhanced Recovery After Surgery". Il miglior recupero dopo l'intervento con un "risparmio" di 700 ml di sangue in quattro anni. La Casa di Cura, che l'anno scorso ha celebrato i 60 anni di attività, è la prima struttura sanitaria nella Marche ad aver applicato ERAS in ambito ortopedico e taglia dunque un importante traguardo nella gestione e nel buon uso degli emocomponenti, risorse preziose e "salva-vita".

"Il protocollo - spiega lo specialista - prevede l'utilizzo di farmaci anti-emorragici e accorgimenti di tecnica chirurgica, come, ad esempio, la sutura della capsula articolare senza posizionamento del trafilato drenaggio chirurgico". L'introduzione del protocollo ERAS è stata dapprima applicata alla protesi di ginocchio e successivamente, sotto la guida del **dotto-** **Enea** e alla guida della **dotto-** **Sgolaccia** e ha portato vantaggi per le persone operate. Tra questi, in particolare, minori perdite ematiche, una mobilitazione e un recupero articolare più rapidi e un periodo di degenza più breve.

Per info: www.casadicuravillaigea.it



Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo: effettuati i primi due interventi su bambini con robot chirurgico

Redazione 27 Luglio 2022 Medicina e chirurgia

All'Ospedale Papa Giovanni XXIII sono stati effettuati i primi due interventi chirurgici con il robot su pazienti in età pediatrica. L'Ospedale di Bergamo è tra i pochi centri in Italia ad estendere il programma robotico alle patologie e malformazioni dei bambini. Le operazioni sono state realizzate con la collaborazione dell'Ospedale Gaslini di Genova che ha permesso l'addestramento alla consolle del robot di Maurizio Cheli, Direttore della Unità di Chirurgia pediatrica.



È un intervento al colon per la malattia di Hirschsprung la prima operazione robot-assistita realizzata all'Ospedale di Bergamo su una paziente in età pediatrica, di 10 anni. Il secondo intervento, effettuato su una bambina di soli tre anni, ha permesso la rimozione di una neoplasia toracica. Le due operazioni sono state effettuate nei mesi di giugno e luglio 2022.

La malattia di Hirschsprung o megacolon congenito agangliare, è una patologia rara che rende necessaria una complessa operazione chirurgica in più fasi, tra le quali rientra una delicata asportazione chirurgica del tratto terminale del colon e del retto, privo di cellule nervose e quindi malato. È stata questa la fase effettuata per la prima volta a Bergamo su una paziente di dieci anni con l'ausilio del robot.

Nel caso del secondo intervento, l'approccio tradizionale avrebbe richiesto un'ampia incisione chirurgica e difficoltà tecniche. L'utilizzo del robot ha permesso una rimozione della neoplasia toracica rapida e sicura, ma soprattutto radicale, anche grazie all'ingrandimento ottico delle immagini consentita dal sistema robotico. Al termine solo minime incisioni chirurgiche che nel tempo non lasceranno traccia. Un vantaggio da un punto di vista psicologico per la bimba e la sua famiglia.

L'equipe chirurgico-pediatrica del Papa Giovanni, diretta da Maurizio Cheli, ha realizzato le due procedure con il tutoraggio del Gaslini di Genova, con il quale esiste una stretta collaborazione reciproca per la chirurgia digestiva ed epatologica.

“L'innovazione tecnologica rappresentata dal robot è un'evoluzione della tecnica chirurgica mininvasiva, che stiamo introducendo come opportunità ulteriore per trattare alcune patologie e malformazioni pediatriche per le quali siamo centro di riferimento – ha spiegato Cheli -.

L'ingrandimento ottico e le possibilità di dettaglio offerte dal monitor con visione tridimensionale oltre alle infinite possibilità di movimento degli strumenti offrono un notevole aiuto al chirurgo, che si traduce in maggior sicurezza per il paziente. Per i bambini il ricorso al robot può rappresentare un'opportunità

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

per un rapido ritorno all'attività scolastica e sportiva. Grazie a incisioni meno estese, il decorso post operatorio è infatti meno doloroso e più rapido, così come è più rapido in alcuni casi il recupero funzionale degli organi interessati dall'intervento".

Il programma di **chirurgia robotica** è pianificato e coordinato da **Luigi Da Pozzo**, professore di Urologia all'Università di Milano Bicocca e direttore del Dipartimento Chirurgico del Papa Giovanni XXIII, che fa un primo bilancio di metà anno: "Sono 170 gli interventi con il **robot** nel primo semestre del 2022. Tenendo conto dei fine settimana, il tasso di utilizzo del **robot** in pratica è di 4 interventi ogni 3 giorni. Siamo ben oltre le indicazioni regionali, che ha fissato in 250 il numero di interventi minimi da eseguire con il **robot** in dotazione per ciascun Ospedale".

Prosegue l'estensione dell'utilizzo del **robot** ad un impiego multidisciplinare, per la cura cioè di patologie appartenenti a diverse discipline medico-chirurgiche, in linea con le indicazioni di Regione Lombardia. Da anni, anche grazie a un periodo di utilizzo del **robot** in condivisione e per periodi alternati con un altro ospedale lombardo, al Papa Giovanni sono trattati sia i tumori della prostata e renali dalla Urologia sia alcuni tumori dell'utero, tra cui quello dell'endometrio, dalla Ginecologia. Con l'arrivo, a novembre 2020, del nuovo **robot** in dotazione esclusiva al Papa Giovanni sono stati introdotti gli interventi di rimozione dei tumori del colon da parte della equipe della Chirurgia 1 addominale e toracica. La Chirurgia pediatrica rappresenta la quarta linea di sviluppo del programma.

"Mettere a disposizione dei pazienti in età pediatrica la **chirurgia robotica** ci permette di offrire ai pazienti in età pediatrica le più avanzate tecniche chirurgiche e di anticipare i futuri orientamenti clinici in questo campo – ha commentato **Maria Beatrice Stasi**, direttore generale dell'ASST Papa Giovanni XXIII -. Il Papa Giovanni è un ospedale pediatrico 'diffuso' all'interno dell'ospedale per tutti. Abbiamo tutte le specialità per curare i pazienti in età pediatrica e per la sola area chirurgica effettuiamo circa 3.700 interventi all'anno. Di recente abbiamo voluto rafforzare questa dimensione strategica introducendo percorsi omogenei dedicati ai bambini nel Piano organizzativo aziendale presentato a Regione Lombardia".

In breve

Urologia, in Sicilia oggi diventa di ultima generazione

► Una nuova era per l'urologia siciliana. Il Gruppo Tigano, che da anni punta a diventare polo di riferimento per la chirurgia nazionale, ha tra i suoi collaboratori il professor Walter Artibani, già direttore dell'Unità operativa complessa di Urologia del Polo Chirurgico Confortini, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Verona: sarà nuovo coordinatore scientifico delle attività urologiche che fanno capo alle strutture di Siracusa (Villa Salus), Messina (Casa di Cura Carmona) e Trapani (Casa di cura Sant'Anna).

In particolare, Villa Salus offre tecnologia avanzata (robot Da Vinci, laserterapia a olmio), con efficaci soluzioni mininvasive (enucleazione laser dell'adenoma prostatico) per i pazienti con ipertrofia prostatica ostruttiva, evitando le classiche tecniche chirurgiche con perdite ematiche. ◉

FocusNext 30

1992 - 2022 TRENT'ANNI DI FOCUS GUARDANDO AVANTI

ROBOT in sala operatoria

Dai primi esperimenti negli Stati Uniti alle
operazioni senza cicatrici: ecco i progressi
della **chirurgia robotica**.

di Elena Meli



VIETATO SBAGLIARE
Un delicato intervento
effettuato grazie alla
chirurgia robotica.

Focus | 47

ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Ieri



Quei congegni pionieristici

All'inizio ci fu perfino un certo **scetticismo**, ma chi ci credette capì la portata dell'innovazione.

Un capannello di medici attorno al tavolo operatorio, il chirurgo protagonista assoluto al centro della scena: nella sala operatoria degli anni '90 gli occhi di tutti erano ancora puntati sulle mani del luminare di turno, anche se i macchinari per l'imaging come ecografie e Tac cominciarono ad affollarsi attorno al paziente, la chirurgia laparoscopica era già diffusa e accanto a bisturi e suturatrici si stavano facendo spazio strumenti sempre più tecnologici. E pure la vera novità, quella che avrebbe rivoluzionato la chirurgia di lì a pochi anni, si era già affacciata in sala operatoria.

UN ROBOT PER TUTTO

Lo avevamo raccontato su Focus (vedi foto in alto), descrivendo come i robot di allora stessero iniziando a replicare una per una le funzioni degli umani, dagli occhi ai nasi elettronici: accanto ai robot per fare le pulizie o capaci di suonare il pianoforte c'erano già "androidi" che avevano mosso i primi passi accanto ai chirurghi. In realtà visto con gli occhi di adesso il Robodoc dell'ospedale Sutter General di Sacramento, che dopo aver immobilizzato il suo paziente con tre delle sue otto braccia aveva inserito un chiodo di titanio nel femore, fa quasi tenerezza; lo stesso vale per PUMA 200, il primo robot a essere mai stato



PRECURSORI

Nella pagina a sinistra, la prima operazione di Robodoc, un robot per le operazioni ortopediche, a Sacramento il 7 novembre 1992. Sotto, PUMA 200, il primo sistema robotico utilizzato per operazioni al cervello e il suo inventore, il dottor Yik San Kwok. A lato, l'articolo di Focus del 1993 in cui raccontavamo i primi utilizzi dei robot in vari settori.

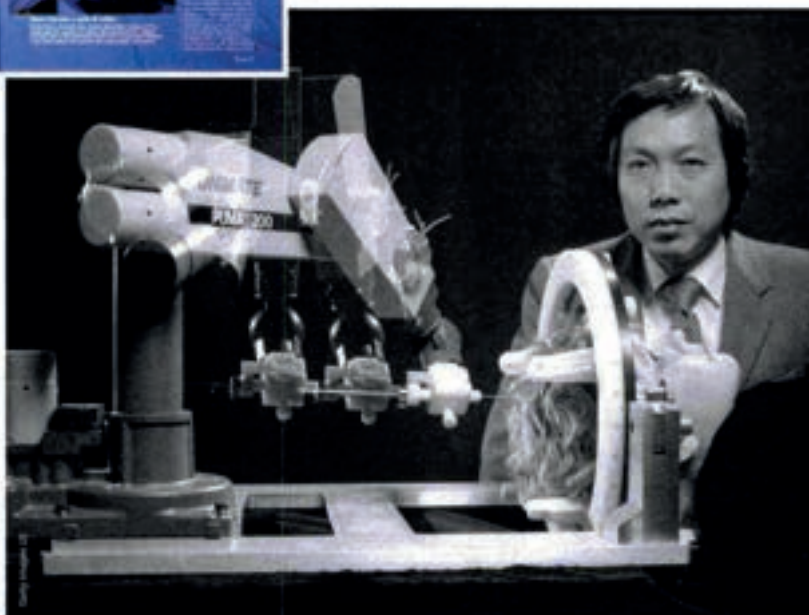
usato in neurochirurgia nel 1985. Erano entrambi molto semplici, ma allo stesso tempo qualcuno ipotizzava un futuro in cui robot umanoidi avrebbero sostituito il chirurgo in carne e ossa.

La realtà è andata un po' diversamente ma da allora sono stati fatti passi da gigante e oggi in sala operatoria i robot ci sono eccome, anche se nessuno li scambierebbe per una persona. L'obiettivo, all'inizio, era avere "chirurghi di guerra": i robot chirurgici erano stati pensati e sperimentati nei decenni passati dai medici militari per operare negli ospedali da campo, cioè in situazioni dove difficilmente c'era il super-esperto di volta in volta necessario.

Un chirurgo-robot manovrabile a distanza dal medico in carne e ossa, al sicuro lontano dal teatro di guerra, pareva la soluzione migliore e proprio in questo senso sono state pensate le prime piattaforme robotiche. Poi però si è capito che potevano essere preziosissime anche e soprattutto in ambiti "civili": le operazioni a distanza negli anni '80-'90 erano poco praticabili a causa delle imprecisioni nella trasmissione dei segnali da remoto, ma i bracci robotici potevano essere un discreto valore aggiunto per le mani del chirurgo, per renderle sempre più precise ed efficienti. E il primo a capirlo in Italia fu **Aldo Cerruti** che su questo dispositivo fondò **abmedica**, azienda allora pioniera e oggi, guidata da **Francesca Cerruti**, leader nel settore delle tecnologie e dei dispositivi medicali.

JOYSTICK E BISTURI

Le prime applicazioni sbalordirono chi c'era: Franca Melfi, docente di chirurgia toracica dell'Università di Pisa e direttrice del Centro Robotico Multidisciplinare dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Pisa, ancora ricorda bene quando a Bruxelles, nel 1998, vide per la prima volta un intervento eseguito con da Vinci, il primo robot-chirurgo a essere stato approvato per uso clinico. «Era un intervento di bypass aorto-coronarico: inizialmente per i robot si erano pensate soprattutto applicazioni di cardiocirurgia, perché è un settore in cui serve la massima precisione e si deve operare in piccoli spazi. Il sistema robotico da Vinci lo consente, garantendo anche un'ottima visione del campo operatorio: di fatto nacque come un'evoluzione e un



superamento della chirurgia laparoscopica, che allora veniva ancora considerata una chirurgia di nicchia. Certamente la laparoscopia era meno invasiva rispetto al "taglio" classico, ma aveva dei limiti: non è intuitivo guardare in un monitor in alto e operare con le mani giù, sul paziente». Il **robot da Vinci** permetteva di intervenire con un minor trauma sui tessuti, perché gli accessi per telecamere e strumenti operatori restano piccoli come in laparoscopia, ma al contempo la modalità operatoria è più naturale per il chirurgo, che guarda il campo operatorio nello schermo della console e guida a distanza con un joystick i bracci robotici muovendoli come se fossero le sue mani.

Due anni dopo la Food and Drug Administration approvò il **robot da Vinci** per l'uso in clinica e a Pisa si decise di investire per portarlo nel Policlinico universitario, con grande gioia di Melfi: «Quella piattaforma era il massimo, perché ci garantiva i vantaggi della chirurgia miniminvasiva laparoscopica superandone i limiti. Inizialmente era appannaggio dei soli cardiocirurghi, che però pian piano l'hanno abbandonata. Così l'abbiamo potuta applicare per la prima volta al mondo sul tumore al polmone». Era il 2001: da lì in poi il robot-chirurgo ha trovato sempre nuovi spazi e applicazioni e oggi, dopo vent'anni, in sala operatoria è una garanzia. 📍

Oggi

La chirurgia che non ti aspetti

Le stanze robotizzate sono un concentrato di tecnologia e sembrano navicelle spaziali.

Il paziente è sul lettino operatorio, accanto a lui c'è solo l'anestesista che controlla i parametri vitali. I chirurghi sono qualche metro più in là, seduti alla consolle: guidano con esperienza le braccia del sistema robotico da Vinci sul campo operatorio. Tutti però possono vedere sugli schermi della sala i movimenti precisi e puntuali del robot. Infatti, oltre a garantire tanti vantaggi per i pazienti, aiuta anche i medici del futuro a imparare più facilmente, senza essere costretti ad "arrampicarsi" sui colleghi per sbirciare le mani del chirurgo come succedeva negli scorsi decenni.

MOLTI BENEFICI

Le sale operatorie meno gremite non sono l'unico vantaggio dei robot, che di fatto consentono interventi miniminvasivi anche in situazioni in cui in passato era inevitabile ricorrere alla chirurgia tradizionale, con grandi cicatrici e un considerevole impatto sui tessuti: minor sanguinamento, minor dolore, un miglior risultato estetico, un recupero più rapido e meno giorni di ospedale pure dopo interventi "pesanti", con un risparmio anche economico grazie alla riduzione delle complicanze e delle degenze (in qualche caso la durata del ricovero si può perfino dimezzare) sono fra i principali benefici emersi in oltre vent'anni di esperienza in tutto il mondo. Ma quel che piace tanto ai chirurghi è anche la precisione del robot: gli strumenti robotici eliminano i tremori fisiologici dell'operatore, possono fare movimenti più fini e ampi rispetto alla mano umana, ruotando per esempio di 540 gradi come nessun polso mai potrebbe e con una libertà di movimento su ben sette assi; inoltre la telecamera offre una visione tridimensionale anziché bidimensionale come nella laparoscopia classica, per di più ingrandita di dieci volte. Il risultato è una veduta chiarissima del campo operatorio, come se il chirurgo ci si trovasse dentro, mentre invece sta comodamente seduto a una consolle comandando le braccia robotiche tramite joystick in maniera intuitiva, proprio come se muovesse le sue mani dentro il paziente. «Tutto questo ha fatto sì che

negli anni le indicazioni della **chirurgia robotica** siano progressivamente incrementate e oggi per esempio viene usata anche nei pazienti più complessi e fragili, dove serve intervenire con precisione ma anche ridurre il trauma sui tessuti», spiega Franca Melfi, docente di chirurgia toracica dell'Università di Pisa e direttrice del Centro Robotico Multidisciplinare dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Pisa.

POCHI PROBLEMI

Va detto che non sono mancati i detrattori: nei vent'anni in cui si è andata formando l'esperienza clinica alcuni chirurghi per esempio hanno temuto che il robot comportasse interventi troppo prolungati e quindi un carico di anestesia maggiore, insostenibile per alcuni pazienti più fragili, oppure ancora che in oncologia gli esiti non fossero sovrapponibili a quelli possibili con la chirurgia "aperta", comportando un maggior rischio di recidive. Nel tempo le evidenze di efficacia si sono accumulate e, come specifica Melfi, «in passato, è vero, i tempi di intervento erano maggiori soprattutto nella cosiddetta fase del "docking" ossia del posizionamento dei bracci e questo era dovuto anche a modelli meno flessibili di quelli attuali. Oggi basta solo una decina di minuti; la procedura poi è più lunga quando non è standardizzata, ma una volta messo a punto il protocollo non ci sono differenze significative con gli altri approcci chirurgici. Quanto ai timori di non essere abbastanza radicali nel rimuovere un tumore con i linfonodi circostanti, l'esperienza ha dimostrato che non è così: il robot può dare una marcia in più perché si vede meglio la massa da asportare e si può essere più precisi; ciò consente di raggiungere più agevolmente le stazioni linfonodali e quindi togliere più linfonodi anche in aree difficili da raggiungere con la chirurgia aperta. Nel caso del cancro al polmone, per esempio, in passato si diceva che era possibile operare con il robot solo lesioni piccole e periferiche, oggi sappiamo che si può intervenire anche su tumori di grandi dimensioni».



IN SALA OPERATORIA

Come funziona il robot-chirurgo: tramite la console (1) il chirurgo vede il tavolo operatorio e controlla i bracci meccanici (2) grazie a joystick e pedali. Il carrello visione (3) contiene l'unità centrale di elaborazione dell'immagine.



QUARTA GENERAZIONE

Dal 1999 il sistema robotico da Vinci è diventato sempre più sofisticato grazie a più bracci robotici, laser di puntamento e visori 3D con ingrandimenti fino a 10 volte. Nella foto, da sinistra la console chirurgica, il carrello visione e i 3 modelli di carrello paziente disponibili nella quarta generazione.

Oggi

FORMAZIONE VELOCE

Anche la "curva di apprendimento" per imparare a utilizzare le braccia robotiche non preoccupa più troppo: certo per imparare a operare con da Vinci un chirurgo deve prima aver compiuto gli altri passi della formazione, cioè saper operare in aperto e in mininvasiva standard, ma, come spiega Melfi, «con il robot oggi si impara più velocemente, proprio grazie all'aiuto di una tecnologia all'avanguardia e intuitiva: i vari studi hanno dimostrato che per acquisire le abilità necessarie a poter completare la curva di apprendimento occorre eseguire circa venti interventi, per la chirurgia laparoscopica ne servono cinquanta. La **chirurgia robotica** del resto dà la possibilità di applicare gli stessi gesti della chirurgia tradizionale, con la laparoscopia invece occorre cambiare completamente l'approccio».

I medici giovani, nativi digitali, sono tra l'altro perfino più rapidi nell'apprendimento perché non hanno la diffidenza nei confronti della tecnologia di chi ha iniziato e operato per decenni con il solo bisturi; inoltre, forse per la loro esperienza con videogiochi e realtà virtuale, sono più abituati a utilizzare simulatori e viene loro naturale usare braccia robotiche per operare. E in tante sale i robot sono provvisti di 2 console così che il primo chirurgo, oltre a prendere il comando in alcuni frangenti, insegna direttamente sul campo, consentendo al secondo chirurgo di fare esperienza diretta senza per questo compromettere l'esito dell'intervento. Aggiunge l'esperta: «Grazie alle tante simulazioni che è possibile fare con la piattaforma robotica, i nuovi chirurghi riescono ad acquisire molta esperienza in minor tempo, di fatto imparando ben prima rispetto a quando l'unica modalità di apprendimento era sbirciare da dietro le spalle

del luminare per vedere come si muovevano le sue mani». Poi quando finalmente si arrivava a operare un paziente si cercava di ripetere quei gesti, ma c'è da scommettere che chiunque preferirebbe finire sotto un chirurgo che abbia una solida esperienza virtuale anziché nelle mani di uno alle prime armi con un bisturi reale.

IN ESPANSIONE

Per tutti questi motivi da Vinci sta trovando sempre più spazio in sala operatoria: nel mondo ce ne sono ben 6.700 e soltanto in Italia, dove ce ne sono oltre 150 distribuiti su tutto il territorio, nel 2021 sono stati operati dal bisturi robotico più di 27mila pazienti, per le più varie tipologie di indicazioni. Il sistema robotico - che in Italia è il fiore all'occhiello dei prodotti distribuiti da **abmedica**, oggi guidata da **Francesca Cerruti** e punto di riferimento per la robotica chirurgica e per la **telemedicina** - per esempio da anni è utilizzato per intervenire sulla prostata: anche quando la ghiandola viene rimossa per un tumore, i risultati ottenuti con il robot sono sovrapponibili a quelli con la chirurgia classica e l'intervento è così poco invasivo e rispettoso dei nervi circostanti da ridurre il rischio di disfunzione erettile, come ha dimostrato un recente studio australiano.

Il robot-chirurgo viene ampiamente usato anche in ginecologia, cardiocirurgia, chirurgia toracica e dei trapianti: in alcuni contesti, come certe prostatectomie, viene considerato ormai il gold standard, cioè l'intervento di riferimento. E si sta utilizzando sempre di più anche sui bambini, come hanno spiegato poche settimane fa **Rossella Angotti** e **Alessandro Raffaele** del Policlinico Le Scotte di Siena analizzando i dati di sette centri di chirurgia pediatrica italiani: i primi interventi sui più piccoli risalgono a una decina di anni fa e oggi si ricorre al robot per esempio per rimuovere parti del polmone, per interventi di chirurgia urologica, per trattare il reflusso gastroesofageo nell'infanzia.

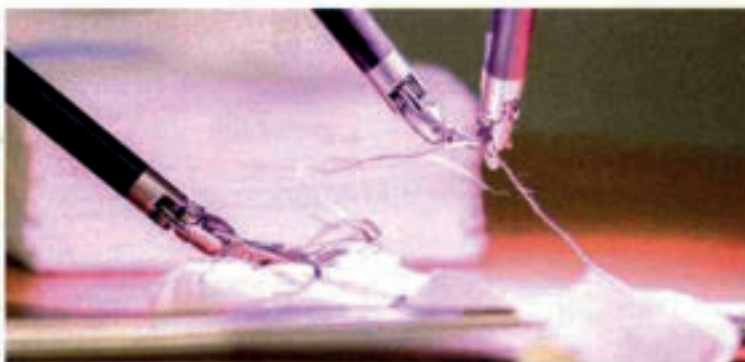
La questione più spinosa, in ultima analisi, resta il costo del robot-chirurgo: è un investimento rilevante per gli ospedali. «La **chirurgia robotica** per avere un buon rapporto costo-beneficio va usata con continuità affinché si formi un'esperienza adeguata che garantisca i risultati migliori. L'uso intensivo abbatte i tempi per la formazione dei chirurghi e i costi per singolo intervento, rendendo così la **chirurgia robotica** sostenibile sotto ogni punto di vista», spiega Melfi. 📌



RUOTANTI

Sui 4 bracci robotici (a sinistra) sono montati i vari strumenti per operare (sotto).

Il numero di **interventi** in cui si possono impiegare i robot è molto **cresciuto** negli ultimi 20 anni



52 | Focus

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Domani

Mani e software

«L'integrazione tra noi e le macchine sarà totale», dice Franca Melfi.



PIONIERA

Franca Melfi è stata la prima persona al mondo a usare un robot, nel 2001, per un'operazione toracica.

Ancora per molti anni non verremo operati da un chirurgo-androide, ma la tecnologia continua a progredire e anche l'uso dei robot in sala operatoria cambierà. Di certo aumenteranno le possibili applicazioni: ricercatori del Dipartimento di Oftalmologia della Johns Hopkins University di Baltimora (Usa), per esempio, ritengono che la **chirurgia robotica** potrà essere d'aiuto anche agli oculisti per operare retina e cataratta, perché i micro-movimenti possibili con gli strumenti robotici potranno consentire interventi ancora più precisi e sicuri. O ancora, si stanno sperimentando piattaforme robotiche che grazie alla manovrabilità dei bracci robotici, utilizzino vie d'ingresso naturali: in futuro la chirurgia sarà senza cicatrici perché si potrà raggiungere l'area da operare entrando dalla bocca o da altri orifizi naturali.

«I sistemi già in uso diventeranno sempre più piccoli e manovrabili, ma soprattutto saranno sempre più integrati a metodi di diagnostica per immagini, come la Tac in tre dimensioni, e ad algoritmi di intelligenza artificiale», dice Franca Melfi, docente di chirurgia toracica dell'Università di Pisa e direttrice del Centro Robotico Multidisciplinare dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Pisa. «Nella pratica significa che sarà possibile "vedere" il campo operatorio con sempre maggior chiarezza per intervenire con precisione, ma anche che si potrà fare diagnosi durante l'intervento, grazie a ricostruzioni tridimensionali particolareggiate o alla possibilità di analizzare il tessuto che si asporta in diretta, mentre lo si opera».

ALLIEVI E MAESTRI

Altrettanto certo è che le piattaforme di **chirurgia robotica** non sostituiranno mai i chirurghi in carne e ossa. Ma saran-

no fondamentali per formarli. «C'è un grosso problema di carenza di chirurghi in tutto il mondo», spiega Melfi. «Si stima ne manchino oltre 2,3 milioni e che ben 17 milioni di persone muoiano perché non hanno accesso alla chirurgia di base, cioè interventi semplici e di routine, proprio per carenza di professionisti. Le piattaforme robotiche possono essere la chiave per sopperire anche alla mancanza di formazione, perché consentono di farla a distanza: un chirurgo già oggi può collegarsi da remoto con mille, duemila colleghi per mostrare grazie al robot come si esegue un intervento e tutto questo aiuterà a garantire una maggiore equità di accesso alla chirurgia, per esempio nei Paesi in via di sviluppo, e favorendo la formazione al femminile risolverà pure il gap di genere che tuttora c'è nelle sale operatorie».

SPAZIO ALLE DONNE

«Quando ho iniziato ero una mosca bianca e tuttora, nonostante oltre la metà degli studenti di medicina siano donne, poche si avventurano nella carriera di chirurgo, a torto considerata ancora appannaggio degli uomini perché si pensa che serva forza fisica», continua Melfi. «Non è così, la chirurgia è precisione, delicatezza, meticolosità: tutte qualità femminili, senza contare che le donne sono capaci di grande organizzazione e lavoro di squadra e sono soprattutto tenaci, più che adatte a stare al tavolo operatorio per ore se necessario. La chirurgia del futuro perciò sarà delle donne, non dei robot: nessun algoritmo potrà mai tenere conto di tutti gli innumerevoli elementi di variabilità insiti in ogni paziente, in ogni intervento. Le macchine saranno sempre più intelligenti e ci aiuteranno, ma a guidarle ci sarà sempre un uomo. Anzi, una donna» conclude Melfi. 🍀

› **INDUSTRIA MEDICALE** ‹

Evoluzione robotica

Leader in Italia nella produzione e distribuzione di dispositivi medici e tecnologie per il mondo della sanità, anche quest'anno **ab medica** ha partecipato al XXII Convegno Nazionale AIIC, Associazione Italiana Ingegneri Clinici, svoltosi dal 12 al 15 giugno a Riccione. "Oltre il PNNR: verso una cultura tecnologica a sostegno della salute" è stato il leitmotiv dell'evento: un tema che **ab medica** ha saputo interpretare fin dalla nascita e che ha rappresentato raccontando l'evoluzione della tecnologia robotica in Italia, esibendo al proprio stand il primo **robot da Vinci** introdotto nel nostro Paese nel 1999. Da quel primo modello, il percorso evolutivo di questo sistema ha rivoluzionato l'approccio chirurgico e le soluzioni di cura, riducendo l'invasività degli interventi e migliorando la qualità di vita dei pazienti. **ab medica** ha inoltre presentato il nuovo servizio d'assistenza tecnica TechCare, pensato per centralizzare la gestione delle richieste di supporto tecnico relative al sistema robotico da Vinci e ad altre tecnologie, consentendo un intervento più rapido ed efficace, e la piattaforma *maia connected care* per la **telemedicina**.

www.tecnelab.it/News/Attualità



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Home » News

NEWS

CASA DI CURA COBELLIS: Due interventi in due giorni per un 51enne, con tumore renale e metastasi al fegato

By **Direttore** 27 Luglio 2022

Le nuove tecnologie e l'esperienza consolidata di validi professionisti sono il valore aggiunto che garantisce la migliore assistenza per il paziente affetto da neoplasia, consentendo risultati inaspettati e quasi impossibili fino a qualche anno fa.

Lo conferma il lieto epilogo della vicenda del 51enne che, a distanza di pochi giorni, è stato sottoposto a due interventi: con l'utilizzo della chirurgia laparoscopica prima per l'asportazione di un rene e quella robotica poi per l'asportazione di una voluminosa metastasi al fegato

Insieme alla chirurgia laparoscopica, quella robotica è uno dei fiori all'occhiello della Casa di cura Cobellis, punto di riferimento regionale e non solo, per l'utilizzo di questa tecnica nel trattamento delle neoplasie.

L'ultimo intervento, in ordine di tempo, è stato effettuato su un paziente con tumore renale dx che presentava anche una voluminosa metastasi al fegato.

Giovanni, questo il nome del 51 enne, è stato operato dall'urologo dott. Aniello Cavaliere, direttore dell'Unità Funzionale di Urologia, per l'asportazione del rene con tecnica laparoscopica e, dopo appena due giorni è tornato in sala operatoria dove il Prof Cristiano Huscher, con la **tecnica robotica**, gli ha asportato una voluminosa metastasi al fegato.

Il Prof Huscher, Direttore della Chirurgia Oncologica Robotica e Nuove Tecnologie della Clinica Cobellis, utilizzando il **Robot Da Vinci** di ultima generazione in dotazione alla nostra struttura, ha potuto asportare la metastasi senza alcuna perdita di sangue. Il paziente a soli due giorni dall'intervento robotico ha potuto essere dimesso.

Di certo non è comune subire due interventi, peraltro anche abbastanza complessi, in soli due giorni, ma di certo questo è possibile grazie alla dotazione strumentale di altissima qualità e di nuovissima generazione della Cobellis ed all'alta specializzazione dei chirurghi e del personale sanitario che li assiste.

“ La coordinazione tra urologia e **chirurgia robotica** apporta notevoli vantaggi perché porta alla risoluzione di gravi patologie che interessano sia il distretto urologico che quello chirurgico. – dichiara il dottor Aniello Cavaliere. E' quanto abbiamo applicato eseguendo l'intervento in laparoscopia per le grandi dimensioni della neoplasia che ha richiesto l'asportazione del rene destro e quindi in un secondo momento, procedere con la **chirurgia robotica**



“È importante ricordare che la **chirurgia robotica** consente la resezione multiorgani e che, unita alla ricostruzione tridimensionale degli organi, è in grado di eseguire interventi molto complessi con minimo trauma per i pazienti. Tale tecnica è di particolare importanza nel fegato nel pancreas ed in chirurgia polmonare”-ha precisato il prof- Huscher.

Sono diversi i vantaggi di questa tecnica: innanzitutto non si formano aderenze; eseguendo la procedura col **robot**, usufruiamo dell'intelligenza artificiale per avere una “visione tridimensionale” dell'organo, rendendolo trasparente e consentendone la navigazione all'interno: questo ci consente di asportare fino a 6/7 metastasi, anche di dimensioni micro e comunque non visibili all'occhio umano.

“L'altra particolarità è che eseguendo la manovra di Pringle, occludendo meccanicamente la vena porta e l'arteria epatica, lavoriamo su un organo asciutto e “pulito” ed inoltre non si formano aderenze.

L'aspetto positivo è che l'intervento è ben tollerato dal paziente che non deve osservare lunghi digiuni, se non quello prima dell'intervento e qualche ora nel post operatorio.

Nel caso specifico di Giovanni, un altro aspetto positivo è la riduzione del trauma chirurgico, “spezzato” in due tempi, con l'intervento in chirurgia laparoscopia prima e poi con quella robotica, riuscendo così ad essere meglio tollerato”. - conclude il prof.Huscher



Chirurgia robotica, operata una 36enne

OSPEDALE

L'equipe chirurgica della Clinica Urologica dell'ospedale Santa Maria della Misericordia, diretta dal professor Ettore Mearini, ha operato con successo una paziente di 36 anni con un voluminoso oncocitoma renale. La neoplasia benigna, che misurava dieci centimetri, è stata completamente rimossa lasciando intatto il rene, grazie al trattamento di chirurgia robotica effettuato con il robot Da Vinci condotto dal professor Mearini.

«In questo unico caso descritto - sottolinea il direttore della Clinica Urologica - la strategia chirurgica conservativa per questo tipo di lesione solida, che misurava oltre i 10 centimetri, è stata oggetto di discussione e attenta valutazione da parte della mia equipe. In letteratura, la chirurgia conservativa nelle masse solide renali viene utilizzata come standard di trattamento nelle lesioni solide inferiori ai 4 centimetri e ritenuta controversa in quelle fino a 7».

«L'obiettivo strategico che ci ha spinto a scegliere la chirurgia robotica mini invasiva - continua Mearini - è stato quello di rimuovere integralmente la massa e lasciare in sede il rene sano, una strategia che si è rivelata vincente per una donna così giovane. In questo tipo di approccio innovativo la disponibilità di un'equipe medico-infermieristica affiatata è un elemento indispensabile per affrontare interventi chirurgici mai proposti».

Illustrazione: Stefania

Il chirurgo al video a operare è il robot

► Presentato il sistema **da Vinci** ► Si sostituisce alle mani del medico presto in funzione al Ss. Annunziata Grandi i benefici per i pazienti

Ecco la nuova frontiera della chirurgia mininvasiva: il **robot da Vinci**. È stato consegnato e collaudato presso il Ss. Annunziata il sistema robotico di nuova generazione, ad oggi la più evoluta piattaforma per la chirurgia mininvasiva presente sul mercato. Il chirurgo gestisce l'intervento **da** una console, mentre le braccia robotiche operano con la massima precisione. Il costo dell'operazione, ovvero il **robot** più l'assistenza e il materiale di consumo per cinque anni, è di circa 9 milioni di euro, stanziati grazie a un accordo tra Ministero della Salute e Regione Puglia.

Questa tecnologia supera anche la laparoscopia: grazie a delle piccole porte di accesso, gli strumenti miniaturizzati posti alle estremità delle braccia robotiche replicano esattamente i movimenti delle dita della mano del chirurgo eseguendo procedure complesse con maggiore accuratezza. Il chirurgo è seduto alla console e vede così ridotto il proprio stress muscolare, mentre il sistema robotico effettua i movimenti che gli vengono indicati e automaticamente oltre un milio-

ne di controlli di sicurezza al secondo, per la massima sicurezza e affidabilità per il paziente. Un complesso sistema di feedback audio e video permette al personale della sala operatoria di ricevere aggiornamenti sullo stato del sistema e sullo stato di salute del paziente. Un ampio schermo touchscreen con la possibilità di tracciare disegni a mano libera sulla proiezione del campo operatorio agevola la comunicazione all'interno dell'equipe.

Il sistema **da Vinci** Xi IS4000 è progettato per eseguire interventi chirurgici di chirurgia generale e toracica, urologia e ginecologia, cardiocirurgia e chirurgia della mammella, otorinolaringoiatria con numerosi vantaggi clinici: a una minore perdita di sangue durante l'intervento e, quindi, una riduzione del ricorso a trasfusioni si affianca una più breve degenza ospedaliera e una ripresa più rapida nel post operatorio; la miniaturizzazione e la perfetta stabilità della mano robotica permettono anche una maggiore efficacia negli interventi e una maggiore conservazione dei tessuti sani e delle funzionalità degli

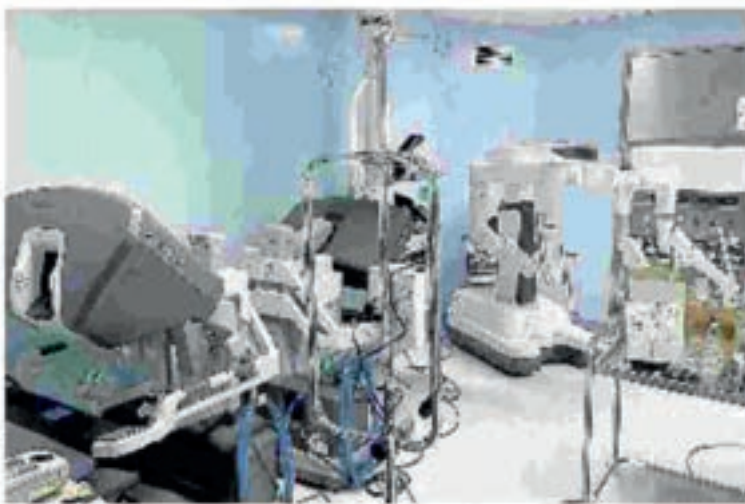
organi.

«È con grande orgoglio che oggi possiamo presentare l'arrivo del **robot da Vinci** - ha affermato il direttore generale della Asl, Gregorio Colacicco -. Si tratta di un arricchimento per l'intera Asl e per tutto il territorio».

Il sistema **Da Vinci** è costituito da tre componenti: la console chirurgica, che è il centro di controllo tramite la quale il chirurgo controlla tutti gli strumenti grazie a manipolatori e pedali; il carrello paziente, ovvero il componente operativo del sistema, cioè le quattro braccia mobili e intercambiabili dedicate al supporto degli strumenti **da** 5 mm a un massimo di 8 mm e dell'endoscopio; e il carrello visione, il cuore del sistema, che contiene l'unità centrale di elaborazione dell'immagine e il monitor touchscreen. È l'unico sistema robotico che traduce i movimenti del chirurgo in modo intuitivo, consentendo un controllo completo della fibra ottica e dello strumentario, evitando i complessi movimenti laparoscopici, e permette una reale visione tridimensionale del campo operatorio. Il chirurgo è letteralmente "immerso", senza

ausilio di occhiali o altre apparecchiature, così **da** valutare al meglio i piani di dissezione anatomiche "vivere" l'intervento chirurgico quasi dall'interno del corpo del paziente.

Il **robot** non si sostituisce al chirurgo, ma solo alle sue mani. Numerosi i testi in letteratura che dimostrano la grande efficacia di questo strumento: dal 1998, anno in cui operò il primo **robot**, sono stati eseguiti oltre 10 milioni di interventi in tutto il mondo. Presenti anche i direttori delle strutture che utilizzeranno questa strumentazione: per il Ss. Annunziata, Mauro Turchini di Chirurgia toracica, Francesco Saverio Grossi di Urologia, Emilio Stola di Ostetricia e Ginecologia, Maurizio Cervellera di Chirurgia generale e Fabio Carlucci di Otorinolaringoiatria, per Martina Franca Raffaele Tinelli di Ginecologia e Ostetricia. In dotazione a Taranto due console chirurgiche, in modo **da** poter permettere al personale più esperto di operare mentre vengono formati gli altri colleghi e gli studenti di Medicina. I primi interventi sono già pianificati nelle prossime settimane e sarà la chirurgia toracica ad operare per prima. A partire poi **da** settembre, anche le altre strutture opereranno col **robot**.



Due immagini del sistema robotizzato **da Vinci**: in pratica si sostituisce alle mani del chirurgo che segue l'intervento alla console

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Chirurgia robotica e IA: lo studio internazionale parla bresciano

Andrea Moglia ha creato un modello formativo che sfrutta le reti neurali e la realtà virtuale

Innovazione

Stefano Martinelli
s.martinelli@giornaledibrescia.it

■ La tecnologia sta metaforicamente invadendo sempre più la medicina, aprendo sentieri nuovi e facilitando attività già consolidate. Questo vale in ambito clinico così come in quello formativo. È proprio in quest'ultimo settore parla bresciano il primo studio internazionale sull'uso dell'in-

telligenza artificiale, combinata con un simulatore di realtà virtuale, per percorsi formativi in **chirurgia robotica**.

A Pisa. L'innovazione si deve al gruppo di ricerca internazionale guidato dall'ingegnere Andrea Moglia, cresciuto a Gardone Riviera, laureato in Ingegneria all'Università di Brescia e ora attivo al dipartimento di Ricerca traslazionale e delle Nuove tecnologie in Medicina e chirurgia dell'Università di Pisa. «Dal 2009, all'interno del centro Endo-CAS, raccolgo dati per valuta-

re l'abilità innata per la chirurgia tra gli studenti di medicina - spiega Moglia -. Con il Covid e l'impossibilità di lavorare a contatto con le persone ho sviluppato modelli di intelligenza artificiale per predire la curva di apprendimento».

Utilizzando una configurazione (ensemble learning) in cui si aggregano più modelli di reti neurali, l'ingegnere ha così creato un modello in grado di predire in quanti tentativi e in quanto tempo uno studente sia in grado di raggiungere il livello di preparazione richiesto. «In ambito chirurgico ciò è fondamentale perché i tempi destinati all'addestramento sono davvero ristretti - sottolinea -. Ottimizzare la formazione secondo parametri precisi e accurati permette di risparmiare tempo e denaro». Facciamo un esempio: uno specializzando in **chirurgia robotica** che debba imparare a utilizzare un sistema **da Vinci**

(si usa anche negli ospedali bresciani) per raggiungere il livello richiesto di competenza ha bisogno di un differente tempo a seconda delle proprie capacità innate. «Grazie all'intelligenza artificiale e al simulatore virtuale queste tempistiche sono ritagliabili su misura in base alla persona - specifica l'ingegnere -, così come possono essere pensati percorsi di formazione ad hoc, proponendo esercizi tarati sulle capacità di ciascuno e necessari per i livelli di competenza richiesti».

È in tempi di recrudescenza della pandemia, dove anche le finestre dedicate alla formazione si chiudono per lasciare spazio all'emergenza, avere a disposizione una tecnologia standardizzata, efficace e veloce per creare i chirurghi del futuro non è cosa **da** poco.

Risparmi. Anche l'aspetto economico non deve però passare in secondo piano. La sanità assorbe infatti la maggior parte delle risorse regionali e la Lombardia è tra le regioni che potrebbero beneficiare maggiormente di un sistema di formazione tramite intelligenza artificiale, considerati budget e sistemi per **chirurgia robotica** installati (non solo **da Vinci** ma anche di aziende concorrenti). Perché questo metodo è trasferibile a qualunque sistema di chirurgia digitale. Avere a disposizione una tecnologia in grado di snellire gli iter formativi rappresenta una nuova frontiera per la **chirurgia robotica**, un esempio di come l'innovazione digitale possa migliorare la vita quotidiana delle persone. //



Di Gardone Riviera. Moglia si è laureato all'università di Brescia



Da Vinci. È uno dei robot per la chirurgia più diffusi al mondo

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



STRUTTURE HUMANITAS GAVAZZENI

La cardiocirurgia robotica in Humanitas Gavazzeni a Bergamo

● Nel 2019 l'ospedale Humanitas Gavazzeni di Bergamo è stato il primo centro italiano ad attivare un programma di cardiocirurgia robotica. Un programma al fianco della cardiocirurgia tradizionale, della cardiocirurgia mini-invasiva e cardiologia interventistica, attivo grazie al dottor Alfonso Agnino, responsabile della Cardiocirurgia robotica e mini-invasiva di Humanitas Gavazzeni di Bergamo. Grazie a questa tecnologia è possibile intervenire a livello del cuore in modo preciso ed efficace oltre che "soft", dal momento che l'estrema accuratezza della mano robotica consente di ridurre al minimo il trauma dei tessuti. «Il cardiocirurgo con questa tecnica esegue quattro incisioni di 8 millimetri (invece di aprire il torace). Questo si traduce in un'importante diminuzione del dolore, un ridotto rischio di sanguinamento, un quasi totale

abbattimento dei rischi infettivi, un evidente vantaggio estetico e un rapido ritorno a una vita normale senza necessità di riabilitazione», spiega il dottor Agnino.

«Con l'applicazione al campo cardiocirurgico per la riparazione della valvola mitrale, i vantaggi per il paziente sono riscontrabili in una più rapida ripresa della respirazione spontanea post-intervento, minor impatto fisico e quindi dolore (il cardiocirurgo esegue quattro incisioni di 8 millimetri e una/due da 1,5 centimetri), ridotta perdita di sangue che si traduce in stabilità dei valori dell'emoglobina e inferiore necessità di ricorrere a eventuali trasfusioni» aggiunge il chirurgo. Il recupero delle funzioni avviene quindi più rapidamente anche grazie all'equipe di cardiocirurgia robotica allargata che coinvolge la professionalità anche di un fisio-

terapista, con 18 ore di degenza in Terapia Intensiva contro le 48 previste per la mini-invasiva video-assistita.

"THE NEWS AGE OF MITRALE THERAPY": IL CONVEGNO INTERNAZIONALE A BERGAMO PER LE NUOVE FRONTIERE DI CURA DEL CUORE VENERDÌ 23 SETTEMBRE

In pochi anni la gestione delle malattie delle valvole cardiache si è evoluta molto rapidamente. L'espansione degli strumenti tecnologici e lo sviluppo delle conoscenze scientifiche offrono uno spettro molto ampio di modalità di trattamento.

Per approfondire sia le sfide dei contenuti decisionali e tecnici, sia le nuove opportunità per la salute dei pazienti, Humanitas Gavazzeni ha organizzato un convegno internazionale dal titolo "The new age of mitral therapy" che si terrà presso il





Bimestrale

Data 08-2022

Pagina 68/69

Foglio 2 / 2



Centro Congressi di Bergamo, viale Papa Giovanni XXIII, venerdì 23 settembre 2022 dalle 9,30 alle 18. Un momento di formazione gratuito, riconosciuto come corso ECM, e aperto a medici di tutte le specialità, infermieri, tecnici della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione, fisioterapisti e OSS con prenotazione obbligatoria gratuita sul sito www.humanitasedu.it oppure telefonando a 0354204787.

Responsabile scientifico è il dottor Alfonso Agrino, che, in due speech, tratteggerà, in particolare, lo stato dell'arte della cardiocirurgia robotica e l'importanza del lavoro di squadra per il successo delle operazioni assistite dalla robotica. «Il convegno sarà una giornata di importante formazione» spiega il dottor Agrino «perché a Bergamo ci saranno i massimi esperti della patologia della valvola mitrale che potranno confrontarsi tra di loro per poter offrire la migliore soluzione di cura possibile al paziente, discutendo dei molti approcci chirurgici che possono portare benefici alle persone».

Con specialisti provenienti da tutta Europa e dall'oltreoceano, la giornata del 23 settembre sarà divisa in sei momenti tematici di discussione. Verrà trattato, ad esempio, il trattamento della valvola mitrale dalla endoscopia fino all'utilizzo della robotica, mostrando l'evoluzione delle competenze del chirurgo; il ruolo della figura dell'anestesista durante l'intervento e le nuove tecnologie per una chirurgia sempre meno invasiva. Il convegno si chiuderà con la presentazione

di casi provenienti dalle diverse realtà cliniche in sala, con un approfondimento dell'importanza dell'approccio multidisciplinare per il processo decisionale.

Sarà un incontro unico per discutere il ruolo e le caratteristiche delle nuove strategie per il trattamento della valvola mitrale, con cardiologi

e cardiocirurghi internazionali e un approfondimento dell'importanza, per ogni realtà sanitaria, di una visione integrata dell'Heart Team. Obiettivo della tavola rotonda è quello di costruire insieme una medicina cardiovascolare più personalizzata ed efficace. ●

Le patologie della valvola mitrale: sintomi e trattamenti

La valvola mitrale è la valvola del cuore posta tra l'atrio sinistro e il ventricolo sinistro che ha il compito di far sì che il sangue esegua il suo giusto percorso, assicurando lo scambio corretto di ossigeno e anidride carbonica. A volte, però, la valvola mitrale può ammalarsi, presentando una stenosi (restringimento) o una insufficienza (perdita). Quando questa è troppo stretta non lascia entrare il sangue nel ventricolo, causando una congestione di sangue nel circolo polmonare e, quindi, una difficoltà nel respirare. L'insufficienza mitralica, invece, è un difetto di chiusura della valvola mitrale che fa sì che parte del sangue pompato dal ventricolo sinistro refluisca nell'atrio sinistro invece che andare in aorta, provocando affaticamento, tosse, palpitazioni e disturbi respiratori.

Le patologie che riguardano la valvola mitrale sono, per la maggior parte dei casi, causate dal logorio delle valvole per l'avanzamento dell'età. Ma questa malattia degenerativa può riguardare persone giovani e, anche se in rari casi, può avere un'origine congenita, in seguito a un difetto, cioè, presente fin dalla nascita.

Per trattare l'insufficienza della valvola mitrale, precedentemente diagnosticata tramite ecocardiografia cardiaca, inizialmente si può ricorrere ad un approccio farmacologico per alleviare i sintomi, ma se, invece, la disfunzione della valvola mitrale raggiunge avanzati gradi di gravità, è indicato l'intervento chirurgico.

In Humanitas Gavazzeni a Bergamo per trattare l'insufficienza alla valvola mitrale è attivo dal 2019 un programma di cardiocirurgia robotica che interviene sulla patologia con un'operazione mini invasiva. ●

INFORMAZIONE PUBBLICITARIA

Luglio/Agosto 2022 | Bergamo Salute | 69

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

7 ago 2022

Il nuovo robot a 4 braccia salva la vita in ospedale

Si chiama 'Da Vinci XI', facilita l'attività del chirurgo, ed è stato già utilizzato per un intervento ad un paziente con neoplasia all'ospedale Morgagni



Giovanni Zarlenga e il professor Giorgio Ercolani con il robot Da Vinci XI

L'ospedale di Forlì conferma la sua spinta all'innovazione tecnologica. Nei giorni scorsi è stato effettuato il primo intervento con il nuovo robot chirurgico 'Da Vinci XI', la quarta generazione di chirurgia robotica mininvasiva robot-assistita. Il nuovo sistema robotico consente una visione 3D con ingrandimento fino a 10 volte e presenta 4 bracci interscambiabili, oltre a essere dotato di un posizionamento tramite laser, che facilita le attività del chirurgo. "L'intervento è stato effettuato su un paziente con neoplasia colon-rettale ed è perfettamente riuscito", dice il prof. Giorgio Ercolani, direttore della Chirurgia e terapie oncologiche avanzate del 'Morgagni-Pierantoni'. Il primo robot chirurgico 'Leonardo Da Vinci', donato dalla Fondazione Cassa dei Risparmi di Forlì, è entrato in funzione nel 2007 nell'ospedale forlivese (il primo ad entrare in attività in Emilia-Romagna). Nel 2012, la stessa Fondazione ne ha donato un secondo modello più avanzato, che è stato utilizzato in migliaia di operazioni, svolte in ben sette unità operative dell'ospedale di Forlì (Chirurgia generale, gastroenterologica e mininvasiva, Chirurgia endocrina e bariatrica, Urologia, Chirurgia e terapie oncologiche avanzate, Chirurgia toracica, Otorinolaringoiatria, Ginecologia-Ostetricia).

"Quest'ultima versione, Da Vinci XI, è stata acquisita dall'Ausl Romagna ed è sviluppata sul concetto della 'Immersive Intuitive Interface', l'unico sistema robotico che permette una reale visione tridimensionale del campo operatorio – continua Ercolani –. I principali vantaggi per il paziente sono il minor dolore post-operatorio, la ripresa più rapida della normale attività, la riduzione dei tempi di ospedalizzazione, piccole incisioni con migliori risultati estetici, minore necessità di trasfusioni. Il sistema offre inoltre la possibilità di utilizzare la robotica in un maggior numero di pazienti rispetto alle versioni precedenti".

© Riproduzione riservata

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Con il Robot da Vinci Xi un'arma in più contro i tumori

A Chieti una sofisticata attrezzatura per interventi mini invasivi in oncologia. La presentazione del prof. Luigi Schips

di Ufficio Stampa e Comunicazione Asl Lanciano-Vasto-Chieti

• 11/08/2022 • Attualità



Altissima precisione nell'esecuzione dell'intervento, degenza post operatoria più breve e con minore sofferenza: sono le caratteristiche che rendono il **Robot Chirurgico Da Vinci Xi** un gioiello tecnologico che vale un plus per il **Policlinico di Chieti**.

La sofisticata attrezzatura è in funzione da alcune settimane, e viene utilizzata prevalentemente in campo urologico, anche se ha una vocazione multidisciplinare. Per questo a illustrarne le caratteristiche è **Luigi Schips**, direttore della Clinica Urologica e Professore ordinario di Urologia all'Università "D'Annunzio": "Utilizziamo il robot da tempo, e la nostra casistica è entrata nella **produzione scientifica internazionale** - spiega -. Quello acquisito in queste settimane è l'ultimo nato, **il modello più evoluto e sofisticato nel campo della chirurgia mini invasiva**, in cui il movimento delle mani del chirurgo, attraverso una consolle, viene trasformato in impulsi che vengono trasferiti alle braccia robotiche. Il sistema computerizzato consente di operare con piccole incisioni e offre maggiore precisione nella procedura di demolizione, soprattutto in caso di patologia oncologica, facilità di visualizzazione dei reperti anatomici e una ripresa più rapida. E' una tecnologia preziosa per la nostra attività, in gran parte dedicata alle patologie oncologiche di prostata, rene e vescica, che ci impegnano nella ricerca di sempre nuovi approcci, sia chirurgici che farmacologici". Attualmente sono in corso ben 4 studi clinici randomizzati internazionali incentrati sullo studio di nuove soluzioni terapeutiche per i pazienti affetti da carcinomi del distretto genito urinario; a tale ricerca la Clinica Urologica offre un contributo importante in termini di arruolamento di pazienti.

Solo nei primi 6 mesi di quest'anno 67 pazienti sono stati operati di prostatectomia radicale con approccio robotico, 56 pazienti sottoposti a nefrectomia parziale o radicale per tumori del rene e 246 pazienti con carcinoma della vescica hanno ricevuto un trattamento chirurgico endoscopico, mentre per altri 21 si è reso necessario un intervento radicale di cistectomia.

Restano comunque in attesa di intervento altri 400 pazienti circa, la metà dei quali candidata a essere trattata con il robot. Numeri che dimostrano la vocazione oncologica dell'Urologia di Chieti, dove oggi sono seguiti e trattati con terapie all'avanguardia, in regime ambulatoriale, circa 50 pazienti con carcinoma prostatico metastatico.

Nel luogo in cui si formano i medici del futuro, innovazione e casistica fanno la differenza, e consentono di dare un forte impulso alla ricerca universitaria, alla quale lo stesso Schips ha contribuito con **più di 200 pubblicazioni su riviste internazionali**. E proprio al fine di incentivare adeguatamente la formazione, la strategia aziendale disegnata dal Direttore **Thomas Schael** prevede l'attivazione di sale chirurgiche robotizzate e dotate dei sistemi più avanzati sotto il profilo tecnologico.

Il Robot, le cui caratteristiche sono state illustrate oggi ai rappresentanti delle istituzioni e alla stampa, è stato acquisito con contratto di noleggio per 5 anni con un investimento di 10 milioni euro. All'ospedale di Chieti sono state appena destinate anche altre attrezzature, attese **da** tempo, come due ecotomografici, uno per Emodinamica e l'altro per la Ginecologia, e il portatile per radioscopia Arco C per la chirurgia vascolare.



TEMI DEL GIORNO:

MEDICINA E INNOVAZIONE

Asst Lariana, sempre più interventi con il robot Da Vinci in questi mesi: ecco quali sono

205 da inizio anno, l'obiettivo è crescere ancora. Le parole del responsabile della struttura, domani in diretta da noi



di **Marco Romualdi**
16 Agosto 2022

53 interventi di Chirurgia generale, 134 di Urologia, 18 di Ginecologia. Dal 1 gennaio al 31 luglio di quest'anno sono 205 gli interventi chirurgici eseguiti con il robot Da Vinci. Nel mese di luglio, nel frattempo, Asst Lariana ha acquisito la nuova piattaforma robotica. Dei 668 interventi eseguiti dal 2010 (primo anno) al 2022, più della metà, 394, risalgono agli anni 2020 (105), 2021 (84) e 2022 (205). L'Urologia, in particolare, segna un maggiore incremento degli interventi, dovuto all'orientamento clinico mininvasivo correlato all'arrivo del primario, il dottor Giorgio Bozzini. *"I risultati ottenuti quest'anno sono l'espressione del piano di rilancio perfezionato da questa direzione – osserva il direttore generale di Asst Lariana, Fabio Banfi – Con l'attività già*

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Chirurgia Robotica



Data 16-08-2022
Pagina
Foglio 2 / 3

programmata dei prossimi cinque mesi Asst Lariana risponderà a pieno all'obiettivo regionale che prevede l'effettuazione di 250 interventi annui. Un buon risultato per noi e soprattutto per i pazienti". La riorganizzazione, predisposta dalla direzione generale in collaborazione con la direzione sanitaria e il gruppo di operatori dedicato, è partita dall'individuazione come referente dell'attività del dottor Pasquale Misitano, chirurgo con una solida esperienza in campo robotico.

Il dottor Misitano, quarantadue anni, laureato a Pavia in Medicina e Chirurgia e specializzato in Chirurgia Generale alla Statale di Milano, si è formato per un anno a Parigi all'Istituto Gustave Roussy, uno dei maggiori centri oncologici mondiali. Ha poi lavorato per quattro anni come aiuto chirurgo del professor Paolo Pietro Bianchi all'Ospedale Misericordia di Grosseto, sede della [International School of Robotic Surgery, polo di formazione internazionale per la chirurgia robotica](#). Dopo alcuni anni all'ospedale di Cantù, è arrivato all'ospedale Sant'Anna nel 2019. Tra le operazioni eseguite con il robot Da Vinci figurano, in particolare, patologie tumorali del colon-retto, dello stomaco, della prostata e del rene; sono stati eseguiti anche interventi per tumori all'utero per pazienti obese e per casi molto selezionati per tumori dell'area testa-collo. "La robotica è un'evoluzione tecnologica della chirurgia mini-invasiva – spiega il dottor Misitano – Gli interventi devono rispettare le indicazioni delle società scientifiche e le linee guida nazionali ed internazionali e questo assicura standard di cura di alta qualità". **Misitano sarà in diretta domani sera (mercoledì 17 agosto) a CiaoComo per spiegare ai lettori l'importanza di questa tecnica utilizzata ora al Sant'Anna.**

Facendo seguito alla delibera regionale dello scorso novembre con la quale sono state approvate le azioni di sviluppo e di formazione sulla chirurgia robotica, nel mese di luglio si è proceduto con l'aggiornamento tecnologico della piattaforma robotica (nelle more della procedura centralizzata che sarà bandita da ARIA si è stipulato un noleggio di sei mesi, eventualmente rinnovabile per altri sei mesi, con un investimento complessivo di 670mila euro).

"La nuova versione della piattaforma robotica Da Vinci – prosegue il dottor Misitano – permette di eseguire interventi non solo per la patologia tumorale in chirurgia generale ma

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

trova un'applicazione anche nella patologia benigna. Un'applicazione ormai riconosciuta a livello internazionale ed in particolar modo negli Stati Uniti riguarda la chirurgia di parete addominale mininvasiva (ad esempio per ernie primarie o ernie successive a ferite chirurgiche-laparocele). Un nuovo supporto assicurato da questo sistema, inoltre, è quello della fluorescenza (già utilizzato nel campo della chirurgia laparoscopica; tale sistema consente al chirurgo di valutare più nel dettaglio l'area di asportazione del tessuto interessato dalla patologia e "risparmiare" così l'asportazione di parti di organo sano, come negli interventi per neoplasie del colon, rene, fegato e pancreas). Da ultimo ma non meno importante, la possibilità di utilizzare delle suturatrici (cosiddette taglia e cucì) robotizzate, che controllate direttamente dal chirurgo alla consolle, permettono una chiusura e una sezione dei tessuti ancora più sicura e performante. Queste due tecnologie integrate tra di loro riducono i rischi di complicanze, permettendo una ripresa funzionale ancor più precoce ed un conseguente miglioramento della qualità di vita del paziente".

Il nuovo sistema da Vinci si compone di tre elementi: carrello paziente, consolle chirurgica, carrello visione. Il carrello paziente si compone di quattro bracci dedicati al supporto di strumenti e dell'endoscopio; dalla consolle il chirurgo gestisce gli strumenti, l'endoscopio, l'elettrobisturi ed eventuali immagini ausiliarie necessarie durante l'intervento; il carrello visione include i sistemi di processamento delle immagini e un monitor touchscreen a disposizione dell'assistente chirurgo e del team infermieristico, utile anche per attività formativa e tutoraggio. I medici attualmente impegnati sul fronte della chirurgia robotica sono Pasquale Misitano, Fabrizio Cantore e Adelmo Antonucci (direttore della Chirurgia generale) per la Chirurgia generale, Federica Mazzoleni, Umberto Besana e Giorgio Bozzini (direttore dell'Urologia) per l'Urologia, Roberto Falconati e Francesco Ruscitto per la Ginecologia, Carlo Gervasoni, Stefano Valsecchi e Luigi Colombo (direttore della Chirurgia Maxillo-facciale) per la Chirurgia maxillo-facciale, Augusto Cattaneo, Luca Volpi e Maurizio Bignami (direttore dell'Otorino-Laringoiatria) per l'Otorino-Laringoiatria. "Questa ulteriore innovazione tecnologica permette ad Asst Lariana di essere al passo con le maggiori istituzioni sanitarie lombarde e anche a livello nazionale" conclude il direttore sanitario di Asst Lariana, il dottor Matteo Soccio

SANITÀ

Tumore alla prostata, passi avanti alle Molinette

■ All'Ospedale delle Molinette di Torino si sperimenta, per la prima volta in Italia, la collaborazione in sala operatoria tra chirurgia e medicina nucleare, migliorando sensibilmente la precisione dell'intervento soprattutto nei casi di asportazione della prostata per via robotica assistita. Un netto pas-

so avanti grazie al supporto di questa disciplina che permette, attraverso l'utilizzo di radiofarmaci, ovvero molecole radioattive, di identificare precocemente le lesioni tumorali.

Bonsi a pagina 11

SPERIMENTAZIONE ALLE MOLINETTE DI TORINO

Chirurgia e medicina insieme contro il tumore alla prostata

Medicina nucleare in sala operatoria per migliorare la precisione degli interventi

Raffaele Bonsi

■ All'Ospedale delle Molinette di Torino si sperimenta, per la prima volta in Italia, la collaborazione in sala operatoria tra chirurgia e medicina nucleare, migliorando sensibilmente la precisione dell'intervento soprattutto nei casi di asportazione della prostata per via robotica assistita.

Un netto passo avanti grazie al supporto di questa disciplina che permette, attraverso l'utilizzo di radiofarmaci, ovvero molecole radioattive, di identificare precocemente le lesioni tumorali.

Negli ultimi anni sono stati sviluppati radiofarmaci sempre più specifici - che permettono di ottenere delle immagini altamente precise attraverso le TAC -, tra cui il PSMA per lo studio del carcinoma della prostata.

Una vera e propria innovazio-

ne, come dimostrato dalle ricerche condotte dal team della professoressa Désirée Deandreis, Direttore della Medicina Nucleare universitaria, in stretta collaborazione con il team del professor Paolo Gontero, Direttore della Urologia universitaria della Città della Salute di Torino, presentate in occasione dell'Anniversario della Clinica Urologica.

I ricercatori hanno mostrato di poter identificare già in fase intraoperatoria le lesioni metastatiche a carico dei linfonodi o verificare la completa asportazione del tumore primitivo.

Il principio alla base di questa integrazione è molto semplice: una volta iniettato il radiofarmaco - direttamente in sala operatoria -, attraverso una sonda messa a punto al CNR di Roma che rileva la radioattività, ed anche grazie alla disponibilità di un nuovo macchinario TAC ad elevata sensibilità e trasportabile, è possibile identificare da monitor le lesioni tumorali in tempo reale durante l'intervento, scanne-

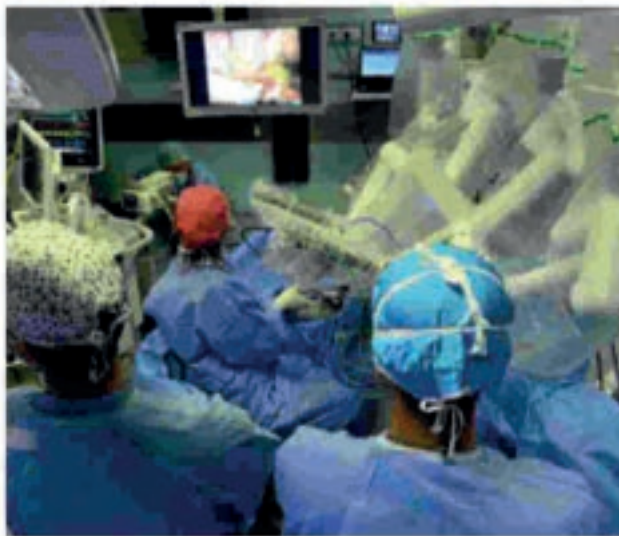
rizzarle e asportarle direttamente in sala operatoria.

«Grazie alla collaborazione del medico nucleare che ci affianca in sala operatoria», afferma il professor Gontero, «siamo in grado sia di identificare ed asportare la malattia nei linfonodi e sia di sapere in tempo reale se il nostro intervento ha asportato tutta la malattia. Questo grazie ad una semplice iniezione di tracciante veicolato da PSMA subito prima dell'inizio dell'intervento e l'utilizzo combinato di una sonda intraoperatoria manovrabile dai bracci robotici ed un'apparecchiatura portatile in grado di effettuare una PET in tempo reale già in sala operatoria. Conoscere queste informazioni, che richiedono di solito 10 giorni, in tempo reale prima della fine dell'intervento consente quindi di apportare dei correttivi all'intervento chirurgico stesso, finalizzati a migliorare sia i risultati oncologici che preservazione di funzioni quali quella sessuale».

Il radiofarmaco è in grado di legarsi esclusivamente ai linfonodi malati e di conseguenza il tracciante è in grado di guidare il chirurgo, identificando in modo selettivo le sedi di malattia al di fuori della prostata, permettendo così un'asportazione selettiva che consente sia di abbreviare i tempi dell'intervento sia di ridurre le complicanze post-operatorie per il paziente.

Nello stesso tempo il tracciante, legandosi esclusivamente alla zona tumorale della prostata, è in grado, grazie ad un esame PET effettuato in sala operatoria, di dire al chirurgo se l'intervento ha asportato tutta la prostata, consentendo di apportare dei correttivi alla tecnica chirurgica in tempo reale.

I risultati di queste importanti applicazioni sono stati discussi nel corso del Convegno di aggiornamento sul tumore prostatico presso l'Aula della Dental School ed organizzato in occasione dei festeggiamenti per i 50 anni della Clinica Urologica.



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

sabato, Agosto 20, 2022

Sicilia Oggi Notizie

Home , Sanita' , Asportato tumore di 10 cm al rene all'ospedale Piemonte

Sanita'

Asportato tumore di 10 cm al rene all'ospedale Piemonte



Un intervento di asportazione di un tumore di dieci centimetri localizzato al rene di destra (nephrectomia radicale) localmente avanzato con infiltrazione della vena renale e con trombo nella stessa esteso fino ad 1 cm dalla vena cava con l'utilizzo del **Robot Da Vinci XI** è stato eseguito presso il P.O. Piemonte dell'IRCCS Centro Neurolesi "Bonino Pulejo". Al delicato intervento è stato sottoposto un paziente di 50 anni, peraltro obeso, che è stato dimesso nei giorni scorsi in ottime condizioni generali, dopo una degenza post-operatoria di soli cinque giorni senza perdite ematiche, né durante l'intervento né tantomeno durante il postoperatorio, quindi senza ausilio di emotrasfusioni.

L'intervento è stato eseguito dal Dott. Antonio Rosario Iannello, Direttore dell'Unità Operativa Semplice Dipartimentale di Urologia e dall'equipe urologica composta dal Dott. Pierangelo Contessa e dal Dott. Massimo Gulletta, con la preziosa collaborazione del personale di sala operatoria.

La chirurgia del **Robot Da Vinci** assistita nei tumori del rene, grazie all'immagine ad alta definizione con una visione magnificata, ingrandita (10 volte) e tridimensionale

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

(profonda) del campo operatorio permette di effettuare anche l'asportazione di tumori renali localmente avanzati con infiltrazione di strutture vascolari come la vena renale e la vena cava inferiore. Alle caratteristiche sopra citate del **robot Da Vinci** va associato il fatto che il tremore naturale delle mani del chirurgo viene eliminato; le braccia robotiche possono ruotare di 360 gradi, essere mosse in ben sette direzioni e con 90 gradi di articolazione. Tutto ciò garantisce una manovrabilità molto accurata e millimetrica; i gesti ridimensionati sono progettati per consentire una maggiore precisione rispetto alla chirurgia cosiddetta "a cielo aperto" o laparoscopica. La **chirurgia Robotica** assistita inoltre riduce al minimo il trauma dell'intervento grazie a piccole incisioni: basti pensare che durante questo intervento è stata effettuata un'incisione di soli 5 cm per estrarre il rene, contro i circa 50 cm di incisione che viene praticata con l'intervento "a cielo aperto" con la chirurgia tradizionale. Ulteriori vantaggi per il paziente operato con questa tecnica mininvasiva, rispetto al classico intervento "a cielo aperto" sono: minima necessità di trasfusioni, ridotto dolore post-operatorio, ridotti tempi di ospedalizzazione, minori rischi di complicanze, rapidi tempi di recupero, breve ripresa delle normali attività quotidiane, eccellenti risultati estetici dovute alle piccole incisioni chirurgiche e risultati oncologici sovrapponibili a quelli della chirurgia tradizionale. La **chirurgia robotica**, che richiede l'ausilio di un team multidisciplinare chirurgico e anestesiologicalo, che vaglia preliminarmente l'indicazione all'intervento in **tecnica robotica**, può quindi, efficacemente superare gli ostacoli rappresentati **da** un'operazione chirurgica manuale.

ORTOPEDIA: VILLA IGEA, UN'ECCELLENZA PER GLI INTERVENTI DI PROTESI DI GINOCCHIO

La casistica record e l'esperienza del reparto si basano sull'uso del Robot Mako Rio per l'impianto di artroprotesi di ginocchio e anca, su protocolli di rapido recupero post-operatorio (ERAS) e, in casi selezionati, su artroprotesi di ginocchio "su misura"

ANCONA - La Casa di Cura Villa Igea vanta una casistica record di rilievo nazionale e una consolidata esperienza nell'esecuzione di interventi di protesi di ginocchio, eseguiti con tecniche mininvasive e innovative. Il reparto di Ortopedia, infatti, è stato pioniere nelle Marche nell'introdurre la **chirurgia robotica** e dal 2015 a oggi ha operato 3.600 pazienti, 400 di questi con tecnologia robotica. Nello stesso arco di tempo, lo staff dell'Ortopedia ha inoltre eseguito 1.400 interventi di protesi d'anca.

Centro di eccellenza per la robotica

A Villa Igea si utilizza la tecnologia Mako Rio, importata dagli Stati Uniti, per protesi meno-compartimentali (sostituzione di una sola parte dell'articolazione danneggiata) o totali di ginocchio in pazienti affetti da **grave artrosi** che causa loro limitazioni nel camminare e nello svolgere le normali attività quotidiane.

Dopo la valutazione clinica del paziente, si procede all'acquisizione di una tac tridimensionale sulla quale il chirurgo può programmare virtualmente il posizionamento ottimale della protesi per ripristinare la cinematica del ginocchio.

In sala operatoria si procede all'intervento grazie all'utilizzo di un sistema di **telecamere a infrarossi** che si interfacciano con alcuni sensori posizionati sul ginocchio. L'operazione viene seguita su un monitor e il medico, mediante un braccio guidato dal software, effettua la fresatura per l'alloggio della protesi.

"Con questa metodica impiegata da professionisti con lunga esperienza - spiega il **dottor**



Da sinistra: Luigi Ricci, responsabile dell'Anestesia, Patrizio Sabbatini, coordinatore infermieristico del Blocco Operatorio, Davide Enea, responsabile dell'Ortopedia, Nazzareno Catalani, ortopedico e senior consultant, Diego Ramazzotti e Claudia Spolacchia, ortopedici, e Matteo Barabani, coordinatore infermieristico dell'Ortopedia

Davide Enea, responsabile del reparto di Ortopedia - si fida di un'età non particolarmente avanzata e attiva. "Questo strumento - continua il **dottor Enea** - offre al chirurgo la soluzione per il trattamento mini-invasivo dei pazienti. Si riducono i tempi di recupero post-operatorio, di ricovero e di ripresa della mobilità oltre che il sanguinamento durante l'intervento e nel post-operatorio. Inoltre, consente un miglior controllo del dolore dopo l'operazione". La degenza dura dai 2 ai 4 giorni ed è prevista una riabilitazione

I vantaggi
 L'impianto di protesi tramite il sistema robotico è più accurato rispetto alla tecnica manuale ed è indicato per tutti i pazienti,

ma in special modo per quelli con un'età non particolarmente avanzata e attivi. "Questo strumento - continua il **dottor Enea** - offre al chirurgo la soluzione per il trattamento mini-invasivo dei pazienti. Si riducono i tempi di recupero post-operatorio, di ricovero e di ripresa della mobilità oltre che il sanguinamento durante l'intervento e nel post-operatorio. Inoltre, consente un miglior controllo del dolore dopo l'operazione". La degenza dura dai 2 ai 4 giorni ed è prevista una riabilitazione

fisioterapica precoce per il raggiungimento di un'ottimale autosufficienza.

L'équipe
 Il reparto è stato istituito nel 2014 dal **dottor Nazzareno Catalani** e dal **dottor Nicola Pace**, tuttora senior consultant sempre presenti e pronti a condividere la loro lunga esperienza. Attualmente il team dell'Ortopedia è guidato dal **dottor Davide Enea**, che è il responsabile del reparto, ed è formato dal **dottor Diego Ramazzotti** e dalla dottoressa **Claudia Spolacchia**.

La carta vincente di questa squadra è la costante collaborazione con i medici anestesisti - il cui responsabile è il **dottor Luigi Ricci** - e con gli infermieri di sala operatoria. Inoltre, il team si avvale del fondamentale supporto di **Matteo Barabani**, coordinatore infermieristico del reparto di Ortopedia, dove avviene la degenza, così come del personale di segreteria e dell'équipe della Riabilitazione Funzionale.

La cura delle patologie del ginocchio

Il reparto si occupa di un ampio spettro di patologie di carattere traumatico (lesioni menisicali, legamentose e cartilaginee), di carattere degenerativo (gonartrosi - artrosi del ginocchio) e legate al morfologo (dovuto a lesioni ossee - vari tipi di osteoartrite o artrite).

Presso la Casa di Cura Villa Igea metodiche artroscopiche, robotiche e computer assistite fanno parte del bagaglio tecnologico a disposizione nel suo cutaleario. L'Ortopedia della struttura dispone inoltre anche, in casi specifici, protesi "su misura".

Rapido recupero e risparmio del sangue

L'Ortopedia di Villa Igea ha, praticamente, eliminato il numero di trasfusioni nelle operazioni di protesi di anca e ginocchio grazie al progetto "ERAS - Enhanced Recovery After Surgery", miglior recupero dopo l'intervento con un "risparmio" di 700 cc di sangue in quattro anni.

La Casa di Cura, che l'anno scorso ha celebrato i 60 anni di attività, è la prima struttura sanitaria nelle Marche ad applicare ERAS in ambito ortopedico e, grazie dunque, un'importante risparmio nella gestione e nel buon uso degli emocomponenti, viene prodotta e "salvata".

"Il protocollo - spiega lo specialista - prevede l'utilizzo di farmaci anti-emorragici e accorgimenti di tecnica chirurgica, come, ad esempio, la sutura della capsula articolare senza posizionamento del tradizionale drappaggio chirurgico".

L'attuazione del protocollo ERAS è stata dapprima applicata alla protesi di ginocchio e successivamente estesa alla chirurgia dell'anca e alla chirurgia delle manovre e ha portato vantaggi per le persone operate. Tra questi, in particolare, minori perdite ematiche, una mobilitazione e un recupero articolare più rapidi e un periodo di degenza più breve.

Per info: www.casadicuravillaigea.it



Robot al Papa Giovanni di Bergamo

Nei mesi di giugno e luglio sono stati effettuati i primi due interventi chirurgici con il **robot** su pazienti in età pediatrica all'Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo. Il primo, al colon, su una paziente di 10 anni per la malattia di Hirschsprung, il secondo intervento, su una bambina di tre anni, ha permesso la rimozione di una neoplasia toracica. Le operazioni sono state realizzate in collaborazione con l'Ospedale Gaslini di Genova che ha addestrato alla consolle del **robot** di Maurizio Cheli, Direttore della Unità di Chirurgia pediatrica.



Mensile

Data 09-2022

Pagina 48/49

Foglio 1 / 2

ANCH'IO
PATRIZIO RISPO

PROSTATA

Rimandare l'intervento per me è stata la scelta giusta

«Grazie a un progetto di prevenzione oncologica, a 59 anni mi hanno diagnosticato un carcinoma in fase iniziale. Per paura degli effetti collaterali post operatori ho optato per la sorveglianza attiva»

• Confessione raccolta da Angela Nanni

A febbraio del 2015 sono stato coinvolto, insieme ad altri quattro colleghi - Francesco Paolantoni, Germano Bellavia, Rosaria de Cicco e Mimmo Esposito - in una campagna di prevenzione del carcinoma prostatico. Il progetto, della Fondazione Prosud, una onlus che si occupa di prevenzione e ricerca oncologica, soprattutto nelle regioni del sud Italia, mirava a sensibilizzare la popolazione maschile sull'importanza di sottoporsi, dopo i 40 anni, a tre esami diagnostici per individuare il tumore in fase precoce: il dosaggio del Psa (l'antigene prostatico specifico, ndr), l'esplorazione digito-rettale della prostata e l'ecografia della ghiandola. Naturalmente ho fatto gli esami anch'io, che all'epoca avevo 59 anni, scoprendo di avere il Psa altissimo. Vista questa anomalia ho subito iniziato ad approfondire e dopo numerosi al-

tri accertamenti mi è stato diagnosticato un cancro alla prostata in fase iniziale, localizzato nella zona apicale della ghiandola. C'era poco da fare, mi dissero i medici, il tumore andava operato.

UN SEGNO DEL DESTINO IN SALA OPERATORIA

Non sono stato a pensarci troppo e nel giro di poco tempo, dopo ulteriori esami necessari all'operazione, sono stato ricoverato per l'intervento. Quel giorno, però, è accaduta una cosa curiosa: ero già sul lettino della sala operatoria quando è mancata la corrente elettrica e i medici sono stati costretti a posticipare l'intervento nel pomeriggio. Ho atteso paziente, ma anche al secondo tentativo, niente. Il mancato ritorno della corrente elettrica ha spinto i sanitari a rinviare l'operazione nei giorni immediatamente successivi. Questo inconveniente, che per molti potrebbe essere dovuto semplicemente al caso, nel mio animo ha invece instillato nu-

merosi dubbi. Ho cominciato a chiedermi se quell'intervento fosse davvero così necessario e urgente, poiché potevano comunque insorgere numerosi effetti collaterali a carico della sfera sessuale, urinaria e rettale. Quella corrente saltata non era forse un segno del destino? Così, dopo queste riflessioni, ho deciso di annullare l'intervento e di sottopormi a nuovi esami.

Da quel momento in poi ho incontrato svariati specialisti, ma i dubbi, anziché risolversi, aumentavano, perché sul piatto della bilancia continuavano a equipararsi rischi e benefici di un intervento chirurgico. La nebbia si è diradata quando finalmente ho conosciuto l'urologo Giovanni di Lauro, che dopo alcune visite accurate mi ha spiegato che il mio tumore, in quel momento, aveva dimensioni molto ridotte e un'aggressività minima. La scelta più opportuna, secondo lui, era quella di entrare in sorveglianza attiva, il che significava tenere sotto attenta osservazione il tumore anno dopo anno.

Per sei anni mi sono sottoposto con rigorosa costanza ai controlli periodici, fino a quando, cinque mesi fa, uno degli esami di routine ha evidenziato un cambiamento nelle caratteristiche iniziali del mio tumore. È stato in quel frangente che il professor di Lauro ha deciso di sottopormi a un'operazione, avvalendosi di una nuova tecnologia non invasiva a ultrasuoni focalizzati che ha permesso di eliminare, in una sola seduta operatoria, i tessuti cancerosi, senza la necessità di ricorrere successivamente alla radioterapia. Tutto si è svolto in un giorno e sono stato di-



Mensile

Data 09-2022
Pagina 48/49
Foglio 2 / 2



Patrizio Rispo, 66 anni, è noto soprattutto per il ruolo di Raffaele Giordano, il portiere di Palazzo Palladini, nella serie di Rai 3 Un Posto al Sole (foto sopra). L'attore è da sempre testimonial di campagne di prevenzione e salute.

messo già all'indomani. Da allora mi sento benissimo e non ho sperimentato alcun effetto collaterale.

Finita l'estate dovrò sottopormi a nuovi controlli per verificare che del tumore effettivamente non sia rimasta traccia, ma i continui progressi della medicina, grazie alla ricerca che lavora in maniera incessante, e che non mi stancherò mai di sostenere, mi hanno permesso di vivere un'esperienza positiva nonostante una diagnosi di tumore alla prostata.

Patrizio Rispo

Te lo spiega l'urologo



LA TERAPIA DIPENDE DAL TIPO DI TUMORE

GIOVANNI DE LAURO, DIRETTORE DELL'UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA DI UROLOGIA ALL'OSPEDALE SANTA MARIA DELLE GRAZIE DI POZZUOLI (NAPOLI)

Il cancro della prostata è il tumore maschile più diffuso in Italia e nei Paesi industrializzati. Si stima che nell'arco della vita possa svilupparlo un uomo su nove. Questa neoplasia, in genere, ha una crescita lenta e può rimanere senza sintomi a lungo. Quando inizia a palesarsi, inoltre, la sua sintomatologia è spesso del tutto sovrapponibile a quella dell'ipertrofia prostatica, la forma più comune di ingrossamento della prostata, che invece è benigna. Tra i sintomi: necessità di urinare più spesso, sia di giorno che di notte; indebolimento del getto delle urine; dolore durante la minzione; incompleto svuotamento vescicale; e, talvolta,

presenza di sangue nelle urine o nello sperma.

● **CLASSIFICAZIONE**
Con le nuove classificazioni in vigore, l'indice che definisce l'aggressività del tumore prostatico è il «Gleason score». Le diverse forme, a seconda del Gleason, si comportano in modo completamente diverso: quelle di alto grado sono molto aggressive ed evolvono rapidamente; quelle di basso grado crescono lentamente o addirittura non evolvono. Ecco perché anche le terapie per trattare il carcinoma prostatico differiscono molto.

● **CHIRURGIA**
Le forme più aggressive devono essere rimosse il

prima possibile, e oggi si procede con la **chirurgia robotica**. Se non è possibile la via chirurgica, a causa dello stato del paziente o di una malattia molto avanzata, si interviene invece con la radioterapia o la terapia ormonale. Ovviamente il trattamento dipende anche dalla qualità di vita che si può garantire al paziente, perché si cerca sempre di preservare la potenza sessuale e la continenza urinaria.

● **SORVEGLIANZA ATTIVA**
Oggi grazie agli strumenti diagnostici a disposizione si arriva a scoprire il tumore prostatico anche nelle sue primissime fasi, quando ha piccole dimensioni e un'aggressività minima. In questi casi, come è successo a Patrizio Rispo, si preferisce procedere con la sorveglianza attiva. Questa scelta terapeutica non impatta sul tumore, ma ne monitora unicamente la potenziale evoluzione.

● **NUOVE TECNOLOGIE**
Quando, grazie alla sorveglianza attiva, ci si accorge che la malattia sta cambiando, allora si interviene. Nel caso dell'attore, abbiamo deciso di sottoporlo a un intervento avvalendoci della tecnologia dell'apparecchiatura Hifu, cioè ultrasuoni focalizzati ad alta intensità. Lo strumento, utilizzato presso il Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli, è denominato Focal One ed è di ultimissima generazione. Rappresenta un valido ausilio nel trattamento delle forme di tumore prostatico di basso grado, poiché permette di eradicare la neoplasia indirizzando gli ultrasuoni ad alta intensità sulla zona circoscritta dalla risonanza magnetica, senza quindi provocare problemi agli sfinteri vescicali oppure ai nervi che consentono l'erezione.

settembre 2022 49

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Milano, uovo d'anatra incastrato nell'esofago. Uomo salvato all'ospedale San Paolo

Un delicato intervento chirurgico ha permesso di disostruire le vie respiratorie di un 40enne. Un intervento chirurgico. Un uovo d'anatra incastrato nell'esofago. Il rischio di morire per soffocamento. L'intervento dei chirurghi dell'ospedale San Paolo di Milano. Così è stato salvato un uomo di 40 anni. Non solo. Grazie a un all'utilizzo di un robot chirurgico l'intervento è stato eseguito senza effettuare alcuna incisione chirurgica. Uomo di 40 anni è stato salvato in extremis da una grave ostruzione all'esofago cervicale in seguito all'ingestione di un uovo d'anatra 'Balut', grazie a un intervento chirurgico d'urgenza, mai eseguito prima, eseguito all'ospedale San Paolo di Milano. La notizia è stata riportata da un'agenzia Adnkronos. Il Balut - riferisce una nota - è un piatto tipico dei paesi del sud est asiatico con ipotetiche proprietà afrodisiache. In pratica si tratta di un uovo d'anatra fecondato e bollito nel suo guscio poco prima della schiusa, quando l'embrione al suo interno è quasi completamente formato. L'alta temperatura dell'acqua ha calcificato lo scheletro dell'embrione e, in seguito all'ingestione da parte dell'uomo, è rimasto incastrato nell'esofago cervicale. Dopo una scrupolosa analisi del caso l'équipe di Endoscopia digestiva diretta da Luca De Luca, in collaborazione con il team di Chirurgia robotica dell'ospedale San Paolo diretta da Paolo Pietro Bianchi e il team di Anestesia e rianimazione diretta da Davide Chiumello - spiega la nota dell'Asst Santi Paolo e Carlo - ha deciso di intervenire attraverso l'utilizzo del robot chirurgico essendo complessa la rimozione per via endoscopica. È stata eseguita una frammentazione endoscopica del corpo estraneo sotto guida assistita del robot - dettaglia la nota - spingendo l'uovo nella cavità gastrica e liberando in tal modo l'esofago cervicale. L'evento, potenzialmente fatale, è stato gestito senza alcuna incisione chirurgica, mantenendo così l'integrità totale del canale digerente. Il paziente è stato dimesso dopo pochi giorni di osservazione, in ottime condizioni di salute. © Riproduzione riservata



Teleriabilitazione in crescita alla Fondazione Don Gnocchi

Teleriabilitazione: alla Fondazione Don Gnocchi 44.500 trattamenti a distanza in 2 anni e i numeri sono in continua crescita Partito in piena pandemia ad aprile 2020 con un progetto pilota presso due centri della Fondazione Don Gnocchi a Milano e Roma, oggi il servizio di teleriabilitazione è attivo in dodici centri presenti in cinque regioni italiane: Lombardia, Lazio, Emilia Romagna, Marche e Basilicata. Dal 2020 a oggi sono stati erogati oltre 44.500 trattamenti che hanno coinvolto 500 operatori: nel complesso 2.320 pazienti hanno seguito un programma personalizzato elaborato ad hoc dal team di professionisti coinvolti. L'obiettivo è quello di estendere il servizio su tutto il territorio nazionale, coprendo le 9 regioni in cui la Fondazione è presente con i suoi 27 centri di cura. Le prestazioni di teleriabilitazione, così come quelle tradizionali, sono erogate in regime di accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale. Il servizio di riabilitazione a distanza è stato inizialmente pensato e progettato per rispondere alle esigenze dei pazienti più fragili e maggiormente colpiti dall'emergenza sanitaria in corso, cioè dei pazienti della neuropsichiatria infantile, per i quali l'interruzione del trattamento riabilitativo può essere particolarmente dannosa. Oggi il servizio è stato esteso anche per la riabilitazione motoria degli arti superiori e inferiori, per pazienti colpiti da ictus e infarti, e per la riabilitazione respiratoria. La persona in carico presso un centro Don Gnocchi può svolgere il suo percorso terapeutico da casa, scaricando dal proprio tablet le applicazioni offerte dal Centro, con il supporto a distanza del team riabilitativo che monitora e adatta progressivamente le attività alle capacità e ai risultati del paziente. Ogni seduta ha una durata media di circa 50 minuti e può essere effettuata in modalità individuale (paziente unico collegato con il terapista) o di gruppo. La teleriabilitazione dichiara Monica Masolo, direttore processi e tecnologie informatiche di Fondazione Don Gnocchi rappresenta un'opportunità terapeutica che abbiamo introdotto per arricchire il modello di presa in carico globale del paziente nel suo percorso socio-sanitario che tradizionalmente ci caratterizza, integrandolo dei benefici offerti da un sistema tecnologico altamente innovativo sviluppato ad hoc. La teleriabilitazione è molto apprezzata dai pazienti assistiti presso i centri della Fondazione, come testimonia una recente indagine che ha registrato un indice di gradimento medio di 4,2 punti su 5. I vantaggi di questa modalità terapeutica sono molteplici, sia per i pazienti, sia per i caregiver: dall'agilità del servizio, considerato che si abbattano i tempi di attesa e di spostamento casa/ambulatorio e le sessioni sono praticabili in qualsiasi momento della giornata, alla tutela della salute dei fragili che in questo modo evitano il contatto con altre persone nelle sale d'attesa. Grazie ai servizi di [telemedicina](#) realizzati in collaborazione con [abmedica](#) attraverso l'utilizzo della piattaforma [Maia Connected Care](#) in grado di raccogliere e gestire evidenze, dati e informazioni riguardanti l'efficacia terapeutica il progetto offre grandi potenzialità anche in termini di ricerca. La tecnologia spiega Paola Gabaldi, direttore operativo area ricerca IRCCS di Fondazione Don Gnocchi non ci aiuta soltanto ai fini della prestazione in sé per agevolare i nostri pazienti con difficoltà a muoversi e con altri vantaggi connessi, ma è una risorsa preziosissima per lo sviluppo delle attività di ricerca e per il progresso dei protocolli riabilitativi. I numeri della teleriabilitazione (aggiornati al 7 giugno 2022) 12 centri coinvolti in 5 regioni italiane 500 operatori attivi 2.320 pazienti 44.582 trattamenti erogati 49 minuti durata media del trattamento 4,2 su 5 feedback medio del paziente Oltre 1 milione di messaggi gestiti (circa 3.000 al giorno)





Data 06-09-2022
Pagina
Foglio 1 / 2

Martedì 06 Settembre 2022
Aggiornato: 18:09



Apre a Roma il Paideia international hospital

06 settembre 2022 | 18.08



Apre a Roma il Paideia international hospital, realtà ospedaliera privata che, grazie all'alta tecnologia all'avanguardia di cui si è dotata, punta a realizzare percorsi di cura personalizzati. "In questi anni la sanità è profondamente cambiata. La pandemia ha portato alla luce un processo che già era in atto da molto tempo", spiega **Andrea De Angelis**, Amministratore delegato di Paideia international hospital. Quando è stato deciso di dare vita a questa struttura "non avevamo idea che ci saremo dovuti confrontare con un'emergenza di questa portata - continua -. Ma allora sapevamo, e oggi ancor di più, che la strada giusta è quella di offrire alla collettività una sanità privata unica nel suo genere. Perché **quando la sanità privata è al servizio dell'eccellenza, quando fa dell'efficienza, della serietà, della presa in carico una mission, allora risponde davvero ai bisogni di salute della società**".

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Data 06-09-2022
Pagina
Foglio 2 / 2

La nuova realtà ospedaliera, che ha sede in via Giovanni Fabbroni 6 - spiega una nota aziendale - nasce dall'esperienza della Clinica Paideia, storica realtà sanitaria a Roma e si presenta in una veste profondamente caratterizzata dalla tecnologia all'avanguardia, dallo studio degli spazi a misura di paziente e da un modello organizzativo che rende questo ospedale privato un fiore all'occhiello nel panorama sanitario italiano. "In un rapporto di collaborazione e non di contrapposizione con la sanità pubblica - aggiunge De Angelis - vogliamo che Paideia international hospital porti una 'rivoluzione culturale' nell'approccio alla salute".

Sull'aspetto internazionale, l'Ad ricorda "che non è solo un titolo in un nome o la capacità di accogliere l'utenza straniera. È una visione", cioè un guardare "oltre i confini italiani per cogliere il meglio della sanità di altri Paesi che, prima di noi, hanno compiuto rivoluzioni tecnologiche. Cerchiamo l'eccellenza in Italia - e ne abbiamo davvero tanta della quale essere orgogliosi - ma anche all'estero".

"Coniugare la tecnologia più avanzata - dice Sonia D'Agostino, Direttore generale di Paideia international hospital - con la personalizzazione della cura, guardare al futuro senza perdere mai di vista i nostri valori, assumere una dimensione internazionale e continuare a conoscere le storie di ogni singolo paziente sono sfide ambiziose che Paideia international hospital non ha avuto paura di raccogliere, e vincere". La storia di questo ospedale, "inizia da lontano - continua D'Agostino - Oggi siamo una nuova realtà con un altissimo standard tecnologico ma con il 'cuore' di sempre, quello che non ci ha mai fatto smettere di pensare che le persone siano al primo posto, che prendersi cura significa esserci sempre, che siamo qui per dare risposte, trovare soluzioni e, se possibile, prevenire problemi. Il nostro impegno è esserci sempre H24, per tutti, anche quando serve solo un buon consiglio. Il nostro sogno è fare la differenza".

La nuova realtà ospedaliera - si legge nella nota aziendale - può contare su centri d'eccellenza (Breast unit, centro ortopedia e traumatologia, SportClinique, Sos Mano, Centro internazionale di endometriosi, centro per la chirurgia robotica e Spine center), risonanze magnetiche di ultima generazione, Pet/Tac digitale che consente di ridurre sensibilmente la dose del radiofarmaco, mammografi (uno permette anche di fare esami con mezzo di contrasto), chirurgia robotica eseguita in sale operatorie appositamente studiate e, per questo, di dimensioni notevoli (80-100 mq).

La struttura dà un grande rilievo all'attività ambulatoriale con visite ed esami diagnostici anche di alta specializzazione con particolare cura alla medicina personalizzata e di precisione, anche in campo oncologico ma non solo. E poi, ancora, servizi operativi H24, assistenza medico-infermieristica domiciliare, un settore dedicato alle aziende. **Un'attenzione particolare è per l'area dedicata ai check-up, con percorsi per la prevenzione e la diagnosi precoce che mettono le persone al centro e la cura della loro salute come priorità.** Inoltre, la struttura può contare anche su un centro di fisioterapia all'avanguardia con piscina e palestre con personale altamente specializzato nella riabilitazione.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Una terapia moderna, sempre più mirata ed efficace: oltre il 40% dei casi di guarigione dal tumore è dovuto alla radioterapia

di Vera Martinella

Che le radiazioni da sole, o combinate a farmaci e chirurgia, stiano sufficienti a eliminare completamente una neoplasia non è una cosa nuova, ma è ancora poco nota. Trattamenti meno tossici che in passato



Moltissimi la «usano», ma ancora troppo pochi sono ben informati e sanno, ad esempio, che è proprio grazie alla radioterapia che oltre il 40% dei casi di cancro riesce a raggiungere la guarigione. E a dimostrare l'importanza di questa strategia sono anche i numeri: oggi, infatti, un trattamento radioterapico viene prescritto circa al 60% dei malati di tumore, da solo o associato ad altri trattamenti (chirurgia, chemioterapia, ormonoterapia, immunoterapia). In base alle indicazioni necessarie per ciascuna persona, le radiazioni possono essere curative (o a «accusa radicale»), somministrate con o senza farmaci antitumorali (come, per esempio, nelle neoplasie di prostata, testa-collo, polmone), oppure adiuvanti e successive ad altri trattamenti (come accade, post-chirurgia, per il carcinoma della mammella), o neo-adiuvanti, cioè precedenti al trattamento risolutivo (per esempio prima della chirurgia sul retto). O, ancora, possono avere un fine palliativo, per tenere sotto controllo la malattia o per alleviare il dolore, spesso causato da metastasi ossee.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Guarigioni

«Il numero di persone che ricevono bisogno di radioterapia oncologica è in continua crescita — spiega Cinzia Iotti, presidente dell'Associazione italiana radioterapia e oncologia clinica (Airo) e direttore della Radioterapia all'AUSL-IRCCS di Reggio Emilia —. Si stima che la guarigione dei tumori (sia solidi che ematologici) sia dovuta nel 46,5% dei casi alla chirurgia, nel 42% alla radioterapia e nell'11,5% alla chemioterapia». E in Italia qual è la situazione del «parco macchine»? «Abbiamo una media nazionale di circa tre Centri di radioterapia ogni milione di abitanti, quindi un Centro per 330mila cittadini — risponde la presidente Airo —. La media è più bassa al sud (2,7) e più alta al centro (3,7). Ci sono circa sei "macchinari" (acceleratore lineare) per milione di abitanti, ma la loro distribuzione sul territorio varia sensibilmente da Regione a Regione: è evidente una disomogeneità territoriale con alcune Regioni che raggiungono, a volte superandoli, gli standard europei (che prevedono dalle 7 alle 8 macchine di alta energia per milione di abitanti) e altre che sono molto al di sotto».

Come agisce

La radioterapia utilizza per lo più radiazioni ad alta energia, prodotte da specifiche apparecchiature dette acceleratori lineari o, meno frequentemente, radiazioni a più bassa energia emesse da sostanze radioattive inserite (in genere temporaneamente) all'interno del corpo. Le radiazioni ionizzanti sono in grado di colpire in modo letale le cellule tumorali o di danneggiarle irreparabilmente, agendo sulla loro catena del Dna. Al contrario di quelle tumorali, le cellule sane sono in grado di riparare meglio gli insulti procurati dalle radiazioni per cui, anche se irradiate, possono più facilmente sopravvivere e riprendere a svolgere le loro normali funzioni. «La radioterapia curativa rappresenta il 70-80% dei trattamenti — chiarisce Marco Krengli, direttore della Radioterapia oncologica all'Azienda Ospedaliero Universitaria Maggiore della Carità di Novara e presidente eletto di Airo —. Oggi le radiazioni sono efficaci, meno tossiche e più mirate per il singolo paziente: la radioterapia moderna ha fatto grandi progressi grazie alla sempre maggiore capacità di individuare le lesioni tumorali da parte delle tecniche di diagnostica per immagini, alla più precisa deposizione della dose sul volume della neoplasia e all'ottimizzazione delle combinazioni con farmaci innovativi. Così abbiamo la capacità di ottenere la guarigione in una percentuale rilevante di pazienti, preservando sempre più l'anatomia e la funzione degli organi vitali, con conseguente miglioramento della qualità di vita dei pazienti trattati».

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Come si somministra

Nella radioterapia esterna la fonte dei raggi è posizionata all'esterno del corpo, mentre la radioterapia interna è somministrata direttamente dentro il corpo. Il trattamento radioterapico è rigorosamente personalizzato per ciascun paziente a seconda del tipo di tumore, delle sue dimensioni, della localizzazione e delle condizioni di salute generali del paziente. Oltre al tipo più indicato di radioterapia, si stabilisce la durata e la dose del trattamento, in quante frazioni vada somministrato, con quale frequenza e, ovviamente, con quale tipo di macchinario (dall'ultimo censimento condotto da Airo emerge però che in Italia gran parte del parco macchine è obsoleto: oltre il 40% degli apparecchi ha almeno 10 anni di vita). Proprio come la terapia farmacologica viene prescritta e gestita dall'oncologo medico, la radioterapia deve essere dosata e stabilita, ritagliandola sulle necessità del paziente, dal radioterapista. Con i passi avanti della tecnologia e il ruolo fondamentale degli specialisti, lo sviluppo delle tecniche innovative in radioterapia ha permesso di arrivare oggi a trattamenti più efficaci, in meno tempo, con meno effetti collaterali. «Gli apparecchi sono più potenti e precisi, sono anche veloci e questo permette di ridurre i cicli di cura fino a dimezzare il numero di sedute o diminuirle di un terzo — dice Stefano Pergolizzi, direttore della Radioterapia all'Azienda ospedaliera universitaria Gaetano Martino di Messina — il "minor tempo terapeutico" non è solo una diminuzione del "tempo di cura", ma deve offrire risultati migliori o identici rispetto ai tempi classici. Oggi poi, grazie all'evoluzione tecnologica, gli effetti collaterali, temuti dai malati, sono limitati».

Il team della radioterapia oncologica

Il «team radioterapico» è costituito da oncologo radioterapista, fisico medico, tecnico di radioterapia, infermiere specializzato. L'oncologo radioterapista è poi parte integrante del gruppo multidisciplinare che stabilisce, insieme all'oncologo medico e al chirurgo, il percorso di cura di ciascun malato. «L'approccio al paziente oncologico è estremamente complesso, tanto che nessun singolo specialista può definire e offrire, da solo, tutte le opzioni utili per una gestione ottimale della sua specifica situazione clinica — conclude Renzo Mazzarotto, direttore della Radioterapia all'Azienda ospedaliera universitaria integrata di Verona —. Le decisioni sul percorso diagnostico-terapeutico si sono dimostrate migliori se assunte dopo discussione fra i vari specialisti. Anche le comunicazioni al paziente di una diagnosi e di un iter diagnostico-terapeutico talvolta lungo e complesso, che spesso provocano ansia e forte preoccupazione nell'interessato e nei familiari, vengono meglio accettate se effettuate da un gruppo di specialisti che, concordemente, ritiene che quello sia il percorso migliore per la sua situazione clinica. Il lavoro dei team multidisciplinari viene facilitato e reso più omogeneo se viene effettuato seguendo dei Pdta (percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali) precedentemente concordati».

Ravennanotizie.it

La **chirurgia robotica** negli ospedali di Ausl Romagna. A Forlì c'è già. A Rimini entro fine settembre, a Cesena entro novembre, a Ravenna all'inizio del 2023

di Redazione - 09 Settembre 2022 - 15:13



Allo scopo di accelerare la curva di apprendimento dei chirurghi di Ausl Romagna all'uso della robotica, in concomitanza con la sostituzione del **robot "Da Vinci"** in uso a Forlì, l'Azienda sanitaria della Romagna comunica che procederà al posizionamento dei **robot** anche all'interno degli altri presidi ospedalieri.

Contestualmente, al fine di favorire l'apprendimento delle nuove tecniche chirurgiche, la formazione di un numero superiore di operatori e la conoscenza delle attrezzature presenti sul mercato sono in fase di completamento le installazioni temporanee previste e risultanti dall'indagine di mercato recentemente svolta; all'ospedale di Rimini sarà installato ed entrerà in funzione entro fine settembre; all'Ospedale Bufalini di Cesena entro il mese di novembre e in quello di Ravenna, appena sarà ultimata la nuova centrale di sterilizzazione prevista per inizio 2023. L'installazione nei diversi ambiti dell'Azienda di questi sistemi permetterà una maggior velocità nella curva di apprendimento della tecnologia robotica ad un numero sempre maggiore di chirurghi.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

La chirurgia diventa smart grazie ai robot

Questa tecnologia all'avanguardia arriverà all'ospedale di Ravenna nel 2023, nell'ambito di un progetto dell'Ausl Romagna

L'ospedale di Ravenna si prepara ad accogliere il robot per avviare la chirurgia robotica. La strumentazione arriverà a inizio 2023, non appena sarà ultimata la nuova centrale di sterilizzazione prevista appunto per quella data. L'operazione si inserisce in un più vasto progetto che ha come obiettivo quello di dotare tutti gli ospedali della Romagna di questa tecnica all'avanguardia. Dunque, allo scopo di accelerare la curva di apprendimento dei chirurghi di Ausl Romagna all'uso della robotica, in concomitanza con la sostituzione del robot 'Da Vinci' in uso a Forlì, si procederà al posizionamento dei robot anche all'interno degli altri presidi ospedalieri.

Allo stesso tempo, al fine di favorire l'apprendimento delle nuove tecniche chirurgiche, la formazione di un numero supe-

riore di operatori e la conoscenza delle attrezzature presenti sul mercato, sono in fase di completamento le installazioni temporanee previste, risultato dell'indagine di mercato recentemente svolta. In questo piano all'ospedale di Rimini sarà installato ed entrerà in funzione il robot entro la fine di questo mese; all'ospedale Bufalini di Cesena entro il mese di novembre. L'installazione nei diversi ambiti dell'Azienda di questi sistemi permetterà una maggior velocità nella curva di apprendimento della tecnologia robotica ad un numero sempre maggiore di chirurghi.

La chirurgia robotica, dai primi interventi del 1999, si è affermata sempre più a livello internazionale. Attualmente il campo di applicazione comprende tutte le discipline chirurgiche e principali vantaggi della chirur-

gia robotica sono quelli tipici della chirurgia mininvasiva tradizionale, quindi piccole incisioni, riduzione del dolore postoperatorio, riduzione tempi di ospedalizzazione. Esistono due categorie di robot chirurgici, quelli per la chirurgia laparoscopica, appunto robot chirurgici di cui sopra, e quelli per le protesi ortopediche.

A Ravenna è già in atto una sperimentazione che riguarda questi ultimi, cioè la chirurgia robotica per le protesi ortopediche. In un primo momento l'impiego avveniva solo per i pazienti della provincia di Ravenna, a seguito della sperimentazione avviata dal dottor Alberto Belluati nell'unità operativa Ortopedia e Traumatologia.

Ora con il progetto di estensione a tutta la Romagna, questa tecnica all'avanguardia è a disposizione anche dei pazienti provenienti da fuori comune.



Tutti gli ospedali della Romagna verranno dotati a breve di questa tecnologia all'avanguardia

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

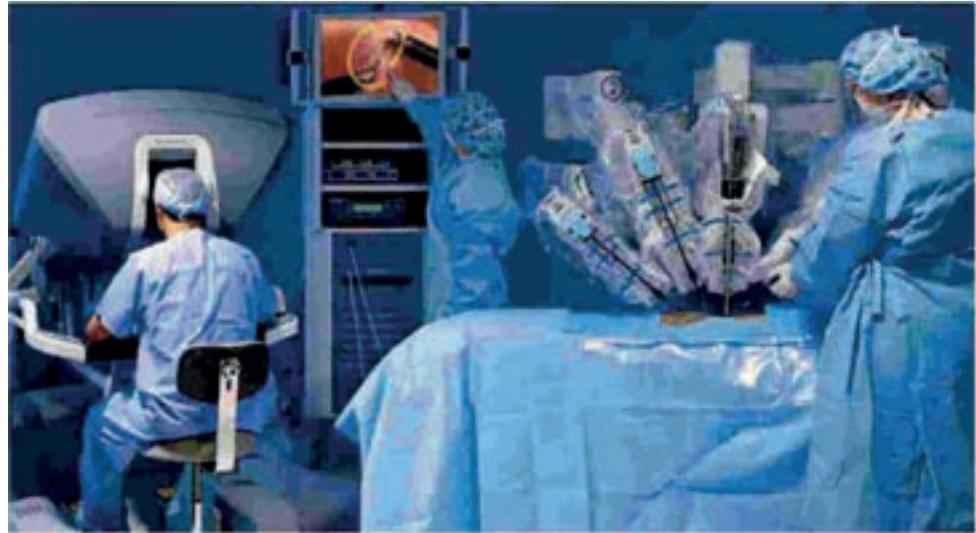
Una due giorni che avrà l'obiettivo di favorire il confronto sulla nuova frontiera sanitaria avvalendosi del contributo dell'Urologia, della Ginecologia, dell'Anestesia e Rianimazione

La **chirurgia robotica** approda al "San Carlo"

Prosegue il percorso di eccellenza chirurgica e, nello specifico, dell'Urologia dell'Aor San Carlo di Potenza.

In questo contesto dinamico, attento al progresso scientifico e al benessere del paziente, si inserisce l'organizzazione di un evento dal nome "Up date on robotic surgery" organizzato e coordinato dal dottor Roberto Falabella, dalla dottoressa Sabrina La Falce e da tutta l'equipe del reparto di urologia del San Carlo di Potenza. L'evento si svolgerà oggi e domani, una due giorni che avrà l'obiettivo di favorire il confronto sulla **Chirurgia robotica** avvalendosi del contributo dell'Urologia, della Ginecologia, e dell'Anestesia e rianimazione.

Presenzierà l'evento un ospite d'eccezione, il professor Alexandre Mottrie, luminare e punto di riferimento mondiale per la **Chirurgia robotica** urologica,



che con la sua presenza ha inteso rendere merito al ruolo sempre più rilevante assunto dall'Urologia del San Carlo nel panorama nazionale ed internazionale. Il professor Mottrie, uno dei maggiori robotisti al mondo, ha avuto il merito di formare centinaia di chirurghi robotici all'interno della sua "Orsi Academy" in Belgio, favoren-

do l'affermazione della chirurgia mininvasiva.

Nel pomeriggio di oggi, nella sala B posta al primo piano della palazzina degli uffici dell'Aor San Carlo di Potenza, il professor Mottrie relazionerà sulle nuove frontiere della **chirurgia robotica**, con approfondimenti nell'ambito della chirurgia generale, della chirurgia ginecologi-

ca e dell'approccio anestesiológico alle procedure robotiche.

Le attività proseguiranno nella giornata successiva, domani 17 settembre, con il professor Mottrie che parteciperà come chirurgo, assieme all'equipe del reparto di Urologia del San Carlo, in due complessi interventi di chirurgia urologica oncologica.

Neuroscienze, al Gemelli un centro internazionale



Il gruppo di lavoro che si occuperà del nuovo centro

L'INTESA

Nasce a Roma un polo internazionale che si occuperà di neurologia e di ricerca scientifica nelle neuroscienze. E grazie a un'intesa tra l'Università Cattolica e la Thomas Jefferson University di Filadelfia prende vita la società benefit "Cattolica Tju Research". L'accordo, firmato dal rettore dell'Università Cattolica Franco Anelli e dal direttore operativo dell'ateneo statunitense, Kathy Gallagher, porterà alla realizzazione del Brain Center "Vickie and Jack Farber Institute for Neuroscience at Policlinico Gemelli in Rome". La nuova società offrirà consulenza scientifica per l'utilizzo di nuove attrezzature cliniche, concentrandosi particolarmente sullo sviluppo

**CONSENTIRÀ LO
SVOLGIMENTO DI
RICERCA CLINICA
E TRATTAMENTI
SULLE PATOLOGIE
PIÙ IMPORTANTI**

di nuove tecnologie basate sulla acquisizione e elaborazione di dati neurofisiologici nell'uomo e nell'animale. Il centro che nascerà al Gemelli (il cui edificio sarà completato entro due anni) è il "gemello" di quello già realizzato a Filadelfia, e consentirà lo svolgimento di ricerca clinica e traslazionale (che traduce le scoperte della scienza in applicazioni per migliorare l'aspettativa di vita) sulle più importanti malattie di interesse neuropsichiatrico, nonché trattamenti all'avanguardia di varie patologie, con particolare riferimento ai tumori cerebrali, grazie alla donazione da parte della famiglia Farber di un "coltello virtuale", il **Cyberknife**, strumento di punta nel settore della radioterapia. Il nuovo edificio, interamente dedicato alle neuroscienze, sorgerà di fronte al corpo centrale del Gemelli e si svilupperà per sei piani. Il primo sarà dedicato alla radioterapia, il secondo ai laboratori di ricerca, altri tre piani ospiteranno day hospital, ambulatori e stanze di trattamento di neurologia e neurochirurgia, il piano di copertura, infine, sarà destinato a uffici.

Giampiero Valenza

giampiero.valenza@abmedica.it

Luce!

Home • HP Blocco Teste Sinistra • È italiana la prima ad aver trattato il tumore ai polmoni con la chirurgia robotica toracica

È italiana la prima ad aver trattato il tumore ai polmoni con la chirurgia robotica toracica

Si tratta di **Franca Melfi** che dirige il Centro di Chirurgia Robotica dell'AouP di Pisa: "Il futuro sta nell'ulteriore sviluppo di sistemi in grado di integrare altre tecnologie"

Lucia Lapi - 18 Settembre 2022



Franca Melfi dirige il Centro di Chirurgia Robotica dell'AouP di Pisa

È italiana la prima persona al mondo ad aver trattato il tumore ai polmoni con la chirurgia robotica toracica. Si tratta di **Franca Melfi** che dirige il Centro di Chirurgia Robotica dell'AouP di Pisa. Franca Melfi nasce nel 1959 in Calabria, a Cosenza: fin da ragazza desidera diventare medico, ma la madre si oppone, convinta sia un sogno irrealizzabile. Ma la giovane aspirante medico non si arrende. Con la complicità del padre si trasferisce 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 lei va avanti per la sua strada: nel 2001 diventa la prima persona al mondo a sfruttare la chirurgia robotica per trattare un tumore polmonare. Per questa sua notevole innovazione riceve numerosi premi internazionali. A questo punto diventa tutor a livello europeo per la chirurgia robotica toracica. Negli anni si occupa di aprire 22 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.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Le nuove frontiere



È italiana la prima persona al mondo ad aver trattato il tumore ai polmoni con la chirurgia robotica toracica. Si tratta di Franca Melfi che dirige il Centro di Chirurgia Robotica dell'AouP di Pisa

La prossima frontiera è la creazione, nella città toscana, di un istituto internazionale per la formazione non solo dei giovani chirurghi, ma anche di ingegneri clinici, infermieri e tecnici. Tutte quelle figure che ruotano attorno al mondo della chirurgia robotica e del sistema Da Vinci. È questa l'evoluzione (dichiarata) del Centro di Chirurgia Robotica dell'AouP diretto dalla professoressa **Franca Melfi**, centro di eccellenza che già oggi, ogni settimana, ospita chirurghi provenienti da tutta Europa grazie a un programma consolidato di training in tutte le discipline. Una peculiarità tutta pisana, fin dagli albori della tecnologia Da Vinci e che la visita, nei mesi scorsi, di Gary Guthart, Chief Executive Officer di Intuitive, l'azienda che produce il sistema di chirurgia robotica Da Vinci, ha solo ribadito e confermato.

"Il sistema era stato inizialmente 'disegnato' per la cardiocirurgia e Pisa si era dotata di una delle prime macchine. Era il 2001. A fine 2000 un robot Da Vinci era arrivato a Grosseto, un altro era presente al San Raffaele. Ma Pisa ha fatto subito un grande passo in più. La macchina era sottoutilizzata e ho avuto la fortuna di poterla applicare alla chirurgia toracica" ha spiegato al quotidiano La nazione la professoressa Melfi. Il primo intervento di chirurgia robotica al mondo su un paziente con tumore del polmone, anno 2001. Da qui è partito il lungo percorso che ha visto, intervento dopo intervento, l'inclusione di numerose altre specialità. La seconda macchina è arrivata nel 2007, nel 2010 il Centro di Pisa è stato identificato come il centro di tecnologia robotica multispecialistica per tutto il territorio nord ovest, adesso è un centro di formazione riconosciuto negli Usa e in Europa.

Eccellenza italiana



Franca Melfi dirige il Centro di Chirurgia Robotica dell'Asup di Pisa

"Quello di Pisa è uno degli esempi più eccellenti di innovazione applicata alla salute che oggi chiede alla scienza, alla tecnologia e alla medicina risposte certe, sicure, efficaci – aggiunge la professoressa **Franca Melfi** –. Tali risposte non possono arrivare senza l'apporto della ricerca e dell'applicazione ai bisogni di salute attraverso la didattica e l'addestramento continuo, con la formazione di chirurghi, anestesisti, infermieri, tecnici, ingegneri, informatici e tutte le risorse umane che ruotano su una piattaforma robotica intorno al letto operatorio e alla console".

A Pisa sono quattro i sistemi robotici in dotazione. Ma non è un punto di arrivo. "Il futuro sta nell'ulteriore sviluppo di sistemi robotici in grado di integrare altre tecnologie. Penso all'intelligenza artificiale ma anche ai big data, al machine learning. È questa la strada da percorrere per avere la possibilità di essere sempre più precisi e accurati nella gestualità chirurgica. Ma c'è di più – le parole di Franca Melfi a La Nazione –. Abbiamo un altro obiettivo: insegnare ai giovani chirurghi a prevenire eventi avversi con l'utilizzo degli algoritmi e attraverso l'intelligenza artificiale".

VALLO DELLA LUCANIA

Tumore al rene, 2 interventi alla Cobellis

VALLO DELLA LUCANIA

Chirurgia oncologica della Casa di Cura Cobellis ha incrementato la sua attività sia con la robotica che con la chirurgia tradizionale. In un anno infatti, il solo professor **Cristiano Huscher** ha effettuato oltre cento interventi di alta chirurgia, soprattutto per tumori al polmone, esofago, fegato, pancreas, stomaco, intestino. «Effettuiamo anche molti interventi per sarcoma, perché la Cobellis è tra pochi centri dell'area meridionale a eseguirli, visto che si tratta per lo più di masse tumorali di grosse dimensioni e che coinvolgono diversi organi e quindi difficili da trattare», sotto-



il professor Cristiano Huscher

linea lo stesso Huscher-

Una intensa attività chirurgica, che anche con l'ausilio delle più moderne e avanzate tecnolo-

gie, come il robot Da Vinci, dà speranza di vita e di sopravvivenza a molti pazienti oncologici. Gli ultimi, ma solo in ordine di tempo, interventi sono stati particolarmente complessi ma anche effettuati nell'arco di soli 10 giorni e con eccellenti risultati, visto che i due pazienti con tumore del rene, dopo pochi giorni sono stati dimessi. Accanto a Huscher in sala operatoria, per ognuno degli interventi durato circa 3 ore e mezza, l'anestesista **Silvio De Querquis**, l'urologo Cavaliere, il dottor Scola, e uno specializzando in Chirurgia dell'Università di Salerno, **Cosimo Saviello**.

REPUBBLICA ITALIANA

Sanità

Chirurgia robotica da ottobre all'Infermi

Zuppirolli a pagina 10

Chirurgia, arriva un robot per gli interventi

All'ospedale infermi è stato installato l'apparecchio di assistenza tecnologica. Sarà utilizzato a partire da ottobre in due reparti

L'innovazione tecnologica avanzata cresce all'ospedale Infermi e porta con sé un robot per gli interventi. Il nosocomio riminese si appresta infatti nei prossimi giorni a fare un ulteriore passo avanti, un passo da gigante nella direzione delle cure di altissimo profilo e specializzazione tecnica per i suoi pazienti. Via che sarà traociata, a partire da inizio ottobre, anche grazie alla messa in funzione e pieno utilizzo della chirurgia robotica assistita. Uno strumento nuovo, che si inserisce nel solco di una progressione culturale tecnologica. Il nuovo apparecchio di ultima generazione è stato già installato in questo mese nell'ospedale riminese ed entrerà pienamente in funzione a partire da inizio ottobre, per supportare l'attività chirurgica per-



Gli interventi di chirurgia robotica inizieranno a ottobre (foto di repertorio)

mettendo di compiere nuovi interventi. La sperimentazione e messa in campo del robot comincerà a partire dai reparti di chirurgia generale, diretto dal professore Gianluca Garulli, e di urologia, diretto dal professore Francesco Montanari.

Poter contare ora sul robot per la chirurgia a Rimini rappresenta dunque un asset tecnologico fondamentale per aumentare l'innovazione e l'efficienza di un comparto di interventi già corposo sul territorio, scoraggiando ancor di più in tal modo il co-

siddetto 'export' di pazienti, ma potendo offrire invece una crescente specializzazione per i pazienti che ne hanno necessità direttamente sul nostro territorio, per una prima parte di interventi chirurgici assistiti appunto dal robot.

Nello specifico, il macchinario per la chirurgia robot assistita - o chirurgia robotica - che entrerà in funzione all'Infermi nei primi giorni del mese prossimo è utile per effettuare tipi di operazione complessi ed eseguiti grazie a una tecnologia avanzata, che prevede l'utilizzo di una sofisticata piattaforma chirurgia in grado di riprodurre i movimenti della mano umana all'interno delle cavità corporee dei pazienti, o comunque nel campo operatorio.

f.z.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il secondo mondiale per Pacinotti Brontolo super nella regata di Puntaldia

Dopo il secondo Europeo anche il secondo Mondiale. Lanconetano Filippo Pacinotti su Brontolo Racing conquista in Sardegna il titolo iridato Melges 20, bissando il successo di due anni fa. Un anno fa, nel campo di regata di Puntaldia, a pochi chilometri da Olbia, Filippo Pacinotti aveva posto il sigillo sul Campionato europeo Melges 20 con Brontolo Racing, al termine di una serie di regate quanto mai combattuta e impegnativa. Sabato scorso la storia s'è ripetuta nella medesima location, ma stavolta Pacinotti ha conquistato il prestigioso titolo mondiale: un successo entusiasmante,



che conferma la solidità dell'equipaggio di Brontolo che, dal 2019 ad oggi, ha vinto tutte le principali manifestazioni internazionali di questo monotipo, a partire dal Campionato europeo di Malcesine del 2019, al Mondiale di Cala Galera del 2020, poi ancora l'Europeo di Puntaldia nel 2021 e il titolo iridato conquistato ieri. Doppio collare d'oro dunque per Brontolo Racing, che a Puntaldia ha dimostrato costanza e determinazione, affrontando senza sbavature la complicata serie di regate in cui le condizioni meteo hanno variato dalla brezza leggera al vento teso, con raffiche fino a trenta nodi e mare formato. "È una grandissima soddisfazione conquistare per la seconda volta il titolo iridato - commenta a caldo l'armatore e timoniere dorico, Filippo Pacinotti -, soprattutto al termine di una stagione in cui siamo entrati in corsa, con diversi cambi di equipaggio rispetto al passato e diversi equilibri dunque da ristabilire a bordo. Il merito di questa vittoria va in gran parte proprio al mio equipaggio, che con perseveranza, concentrazione e anche amicizia mi ha permesso di salire sul gradino più alto del podio. Evidentemente Puntaldia è un posto magico per Brontolo e non vediamo l'ora di farvi ritorno". A bordo di Brontolo Racing, insieme a Filippo Pacinotti, hanno regatato: Taylor Canfield (tattico), Federico Michetti (tailer) e Irene Saderini (prodire). Hanno supportato l'attività del team Michele Papapagno, Marco Laurino e Beppe Zavanone (shore team). Sul podio, insieme a Brontolo, Team Nika, medaglia d'argento, e Fremto d'Arja di Dario Levi, vincitore overall del circuito Melges 20 World League 2022. La stagione di Brontolo Racing è supportata da AB Medica, Pacinotti Srl, North Sails, Helly Hansen e Ski Store La Spezia. Il team porta i colori dello Yacht Club Costa Smeralda. Potrebbe interessarti anche



Data 29-09-2022
Pagina
Foglio 1



Tgcom24 | Salute

29 SETTEMBRE 2022 13:10

Il valore della musicoterapia nei trattamenti chirurgici: quando anche una bella canzone può "salvarti la vita"

È online il nuovo episodio dell'iniziativa "Dire Fare Curare" che racconta quanto la musica possa influire sul benessere psicofisico dei pazienti

ansa

La **musica** come amica **per superare il dolore e la preoccupazione**, per chi si trova su un lettino di una sala operatoria e deve sostenere un intervento chirurgico. Le note possono contribuire ad allontanare preoccupazioni e tensioni: si chiama musicoterapia e i benefici di questa cura vengono raccontati nel nuovo episodio del podcast "Dire Fare Curare" di **ab.medica**, in azienda leader nella produzione di tecnologie medicali. Il titolo della puntata è "Musica dottore!" e attraverso la voce di Matteo Caccia conduce gli ascoltatori tra le storie di cura più eccellenti del nostro Paese.

Il nuovo episodio "Musica Dottore!" - **Da** ferrista di sala operatoria, Giovanni si trova a ricoprire il ruolo di paziente: dopo un infarto, viene sottoposto a due coronarografie e alla notizia della necessità di un ulteriore intervento l'ansia si fa sentire. Ma al momento del ricovero al Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma, seguito dal professore Gian Paolo Ussia, Ordinario di Cardiologia e Direttore del laboratorio di cardiologia, ha scoperto come la sua passione per il jazz avrebbe potuto aiutarlo.

La musicoterapia in sala operatoria - E' uno degli strumenti che la struttura ha scelto di adottare nell'ambito di un progetto che mette il paziente al centro, per alleviare lo stato di preoccupazione e distrarlo dalla procedura in corso. E anche con Giovanni, poi protagonista di un podcast, ha funzionato: cuffie **da** indossare durante la procedura chirurgica e la voce della musicoterapeuta, che lo accompagna **da** un brano all'altro. La scelta delle canzoni è vasta e ogni brano viene scelto a seconda della patologia. Mentre il medico analizza le coronarie, tra musicoterapeuta e paziente si instaura un rapporto di grande confidenza.

Il medico: "Voglio sperimentarla per il bene dei miei pazienti" - Quando mi propongono qualche nuovo progetto spiega la Prof.ssa Rossana Alloni - dico: se è per aiutare i pazienti sì, sempre sì. Dare una mano alla persona che sta male è la nostra mission, il nostro lavoro".

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Il potere della musica per il benessere

In occasione della Giornata Mondiale del Podcast, il nuovo episodio di Dire Fare Curare racconta il valore della musicoterapia nei trattamenti chirurgici di emodinamica: l'approccio innovativo del Policlinico Universitario Campus Bio-medico di Roma Whitney Houston, Celine...



In occasione della Giornata Mondiale del Podcast, il nuovo episodio di Dire Fare Curare racconta il valore della musicoterapia nei trattamenti chirurgici di emodinamica: l'approccio innovativo del Policlinico Universitario Campus Bio-medico di Roma

Whitney Houston, Celine Dion, il tempo tenuto con il piede sul fondo del lettino di sala operatoria: partono da qui i ricordi di Giovanni, ex ferrista di sala che ha subito diversi interventi al cuore e ha trovato nella musica il suo faro per superare il dolore e la preoccupazione.

La sua storia è raccontata in "Musica dottore!", il nuovo episodio di Dire Fare Curare, il podcast di [abmedica](#) che, attraverso la voce di Matteo Caccia, conduce gli ascoltatori tra le storie di cura più eccellenti del nostro Paese.

Da ferrista di sala operatoria, Giovanni si trova a ricoprire il ruolo di paziente: a seguito di un infarto, viene sottoposto a due coronarografie, nel 2015 e nel 2019 e, alla notizia della necessità di un ulteriore intervento, la preoccupazione è tanta. Ma al momento del ricovero al Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma, seguito dal **Prof. Gian Paolo Ussia**, Ordinario di Cardiologia e Direttore del laboratorio di cardiologia invasiva e interventistica, ha scoperto come la sua passione per il jazz avrebbe potuto aiutarlo a superare quest'ennesima prova. La musicoterapia rappresenta infatti uno degli innovativi strumenti che la struttura ha scelto di adottare nell'ambito di un ampio progetto che pone il paziente al centro per alleggerire lo stato di preoccupazione e distrarlo dalla procedura in corso.

E anche con Giovanni ha funzionato: cuffie da indossare durante la procedura chirurgica e la voce della musicoterapeuta, la **Dott.ssa Mariolina Rossi**, che lo accompagna da un brano all'altro, interpretando il linguaggio della musica. Grazie a un'apparecchiatura all'avanguardia, la scelta delle canzoni è veramente vasta e ciascun brano viene selezionato a seconda della patologia. Mentre il Prof. Ussia analizza le coronarie, tra musicoterapeuta e paziente si instaura una vera e propria relazione.

E anche con Giovanni ha funzionato: cuffie da indossare durante la procedura chirurgica e la voce della musicoterapeuta, la **Dott.ssa Mariolina Rossi**, che lo accompagna da un brano all'altro, interpretando il linguaggio della musica. Grazie a un'apparecchiatura all'avanguardia, la scelta delle canzoni è veramente vasta e ciascun brano viene selezionato a seconda della patologia. Mentre il Prof. Ussia analizza le coronarie, tra musicoterapeuta e paziente si instaura una vera e propria relazione.

"In quanto chirurgo, posso dire che mi piacerebbe in un prossimo futuro sperimentare la musicoterapia sui miei pazienti nel pre e post-operatorio - spiega la **Prof.ssa Rossana Alloni**, Direttore Clinico della Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma -. Quando mi propongono qualche nuovo progetto dico: se è per aiutare i pazienti sì, sempre sì. Dare una mano alla persona che sta male è la nostra mission, il nostro lavoro".

Appare allora evidente l'importanza di permettere ai musicoterapeuti di diventare, quando possibile, parte dei team multidisciplinari che si occupano dei pazienti, per poter svolgere ricerca e raccogliere sempre più evidenze scientifiche. Diffondere questa pratica a un numero maggiore di rami della medicina e della chirurgia è un obiettivo ambizioso ma concretamente realizzabile, in grado di migliorare sensibilmente la qualità di vita delle persone in cura, spesso soggette a terapie, esami e interventi fastidiosi.

Per ascoltare l'**episodio**.

ab medica Fondata nel 1984 da Aldo Cerruti, **ab medicae** 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), 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 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).

Milano, 29 settembre 2022

POST TAGS: **ab medica** Il potere della musica

NONSOLOGREEN
SIRIUSIAN TECH GROUP

AB MEDICA, L'INNOVAZIONE E IL FUTURO DELLA SANITA' CON I NEXT GENERATION SURGEONS

By **W3** October 10, 2022



Francesca Cerruti

Un'accelerazione sull'innovazione per la chirurgia. Un ecosistema di soluzioni di nuova generazione che operano in modo sinergico e integrato per ottimizzare l'approccio chirurgico miniminvasivo in sala operatoria e migliorare la presa in carico e la gestione del paziente: questi i temi con cui **ab medica**, leader in Italia nella produzione e distribuzione di dispositivi medici, sistemi di chirurgia robotica e telemedicina, si presenta al 124esimo Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia, in corso a Roma fino al 12 ottobre.

Una presenza che si svilupperà con uno spazio espositivo dove si potrà conoscere, approfondire e toccare con mano tecnologie di ultima generazione e soluzioni miniminvasive progettate, sviluppate e prodotte da **ab medica** che completano e ottimizzano l'ecosistema di servizi per la sala operatoria. Ma anche con una hospitality room più raccolta, dove scoprire le soluzioni di telemedicina made in **ab medica** che consentono di migliorare la presa in carico del paziente.

"Our Future comes from our Past": questo, lo slogan della campagna di comunicazione 2022 utilizzata all'interno dello spazio espositivo con l'obiettivo di far comprendere quanto il valore del passato, dell'esperienza accumulata negli anni, delle prime tecnologie scelte da **ab medica** e introdotte nelle sale operatorie si ritrovi ancora oggi nelle soluzioni più innovative che puntano a perseguire l'obiettivo della miniminvasività e della miglior cura possibile per i pazienti.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

"La presenza al Congresso rinnova il nostro impegno a fianco del sistema e degli operatori sanitari per garantire un'esperienza di cura più responsabile, inclusiva, sostenibile e diffusa. Parliamo di esperienza, una dimensione immersiva che comprende la relazione con il medico, con il sistema sanitario, con la tecnologia, con il paziente. Un concetto inclusivo che restituisce valore all'ascolto, all'attenzione e alla fiducia" commenta **Francesca Cerruti**, ceo **ab medica**, società fondata da **Aldo Cerruti**.

Anche il tema della formazione avrà un peso importante all'interno del ricco programma dell'evento, con il simposio dal titolo "da Vinci Ecosystem Next generation Surgery", oggi alle ore 13,30 presso la sala Caravaggio e rappresenterà uno dei momenti centrali dell'intero congresso per parlare del futuro della chirurgia miniminvasiva, raccontando l'evoluzione del sistema robotico da Vinci, ma non solo.

Saranno presenti all'appuntamento anche i **next generation surgeons**, giovani chirurghi che racconteranno la loro formazione, la loro esperienza e la loro visione del futuro, come evidenzia Francesca Cerruti: "Solo attraverso una presenza costante sulla quale contare e progetti formativi personalizzati che affiancano gli operatori nella curva di apprendimento e supportano il trasferimento dell'innovazione, è possibile contribuire ogni giorno alla formazione dei chirurghi e degli operatori sanitari per garantire la migliore qualità di vita e di cura al paziente".

Il medico, con comandi da remoto, può muovere le braccia dell'apparecchio e seguire tutto l'intervento con dei monitor installati nella sua postazione

Operazioni chirurgiche a distanza: al Sant'Eugenio debutta il nuovo robot Da Vinci XI

ROMA - Da ieri mattina le sale operatorie dell'Ospedale Sant'Eugenio sono dotate del **Robot Da Vinci XI**, uno dei più evoluti sistemi robotici per la chirurgia mininvasiva. Il nuovo robot è stato presentato dall'Assessore alla Sanità della Regione Lazio, Alessio D'Amato e dal Direttore generale della Asl Roma 2, Giorgio Casati. Le caratteristiche tecniche del robot permettono al chirurgo, fisicamente lontano dal campo operatorio e seduto a una postazione dotata di monitor e comandi, di muovere le braccia 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. La chirurgia robot-assistita permette di effettuare piccole incisioni con riduzione del traumatismo tissutale, un minore sanguinamento e minore necessità di trasfusioni, la riduzione della degenza e del dolore post-operatorio, la riduzione

dei tempi di recupero con una più rapida ripresa nello svolgimento delle attività quotidiane e soprattutto una maggiore sicurezza per il paziente. L'applicazione di questo nuovo sistema sarà adottata dalle chirurgie specialistiche della UOC di Ginecologia e Ostetricia e dalla UOC di Urologia dell'Ospedale Sant'Eugenio. «Si tratta di una grande innovazione - commenta l'assessore alla Sanità, Alessio D'Amato - Grazie alla **chirurgia robotica** che opera mediante un braccio robotico, è consentita una pianificazione estremamente precisa degli interventi tenendo in considerazione l'anatomia specifica di ogni singolo paziente. L'ospedale Sant'Eugenio compie un deciso passo in avanti verso un futuro dove sia posta al centro la figura del paziente coniugando le nuove tecnologie e l'umanizzazione delle cure». La Chirurgia Ginecologica rappresenta, insieme all'Urologia, la branca specialistica con maggiori indicazioni cliniche alla **tec-**

nica robotica. Le patologie, in ambito ginecologico, che richiedono un approccio in **Chirurgia Robotica** sono senz'altro le neoplasie uterine, sia il carcinoma dell'endometrio che quello del collo dell'utero, dove la possibilità di eseguire una tecnica mininvasiva di maggior precisione rispetto anche alla Laparoscopia nel salvaguardare le strutture nervose e vascolari, offre dei vantaggi a tutte le pazienti. Inoltre, particolare indicazione risulta per le pazienti con obesità ove, alla possibilità di ridurre il traumatismo e le difficoltà tecniche di un intervento tradizionale laparotomico si unisce anche il fatto di eseguire gli interventi con basse pressioni endoaddominali e quindi con una ripresa rapida nel postoperatorio. Altre indicazioni, nel campo della patologia benigna, sono senz'altro la malattia endometriosa profonda dove vi è il coinvolgimento di organi e strutture adiacenti ad utero e ovaie e tutta la patologia del pavimento pelvico, quale i prolapsi di utero, retto e

vescica, dove viene eseguita, con il minimo traumatismo, la ricostruzione delle strutture affette. La chirurgia robot assistita trova nell'Urologia la più estesa applicazione nel campo della chirurgia ed in particolare negli interventi che richiedono una visione tridimensionale a forte ingrandimento e movimenti raffinati nel trattare strutture nervose che nel post-operatorio risulteranno essenziali per un rapido recupero delle funzioni urinarie e sessuali. permette inoltre di affrontare interventi di maggiore complessità come nella chirurgia di risparmio di rene e la ricostruzione intracorporea della vescica con minore invasività e migliori risultati funzionali. L'affidamento, giunto dopo una gara europea a procedura aperta, ha una durata di 6 anni con possibilità di riscatto finale e manutenzione full risk. per un importo totale (noleggio + materiale di consumo e strumentario) pari ad 11.316.203,03 euro, Iva inclusa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Le soluzioni digital di **ab medica** al Congresso della Società Italiana di Urologia

📍 Rivazione | 📅 15 Ottobre 2022 | 🏢 Mercato Biomed e Pharma

ab medica presente al 95° Congresso Nazionale della Società Italiana di Urologia, che si apre a Fidenza e che, fino al 18 ottobre, offrirà un'importante occasione di scambio e dibattito a favore della ricerca e dello sviluppo in ambito urologico.

"La nostra presenza al Congresso rinnova l'impegno al fianco del sistema e degli operatori sanitari, per garantire un'esperienza di cura più responsabile, inclusiva, sostenibile e diffusa – dichiara Francesca Cernuti, ceo **ab medica** – Grazie a una profonda conoscenza del sistema, all'esperienza e al costante ascolto dei bisogni di cura, oggi siamo in grado di supportare gli operatori nell'introduzione di soluzioni sempre più efficaci e integrate tra loro, con un obiettivo che ci contraddistingue da sempre: la mininvasività."

Accanto all'avanzato ecosistema di cura per le principali patologie urologiche, **ab medica** presenta due importanti novità nell'ambito delle soluzioni digitali per la salute: in primis Maia connected care, la piattaforma di **telemedicina** made in **ab medica** ottimizzata per la gestione del paziente urologico. Il nuovo modulo della piattaforma Maia dedicato all'urologia consente di migliorare la presa in carico del paziente attraverso la definizione di un piano di cura personalizzato, il monitoraggio delle condizioni cliniche e l'acquisizione, la gestione e l'archiviazione dei dati fisiologici vitali, registrati da dispositivi medici certificati.

Utilizzata presso il reparto di urologia dell'Ospedale San Luigi di Orbassano, la piattaforma Maia ha consentito di attivare il primo protocollo in Italia per la presa in carico e la gestione del percorso clinico del paziente con tumore alla prostata operato in **chirurgia robotica**.

"Da inizio settembre, con l'adozione della piattaforma Maia e dell'App dedicata, sono già stati arruolati dal nostro centro 23 pazienti all'interno del protocollo – afferma Francesco Porpiglia, Direttore della Struttura Complessa Di Urologia di Orbassano – Il 100% dei pazienti arruolati hanno riferito di apprezzare molto la facilità di fruizione dell'App, la possibilità di interagire in modo veloce ed efficace con l'equipe medica in caso di necessità e ritengono molto utile la ricezione di notifiche per la corretta esecuzione della riabilitazione minzionale ed andrologica. Abbiamo riscontrato inoltre – conclude Porpiglia – un miglioramento della qualità della riabilitazione funzionale postoperatoria mediante una più corretta e continuativa esecuzione della ginnastica pelvica per il recupero della continenza urinaria e dell'assunzione di terapia farmacologica specifica per il recupero della funzionalità erettile."

Altra novità protagonista al Congresso è la My Intuitive App, applicazione sviluppata dalla statunitense Intuitive e dedicata ai chirurghi utilizzatori dei sistemi robotici da Vinci di ultima generazione.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Uno strumento che va ad integrare l'ecosistema di servizi legati alla **chirurgia robotica** e che consentirà al chirurgo di raccogliere, monitorare costantemente e valutare i dati relativi alla propria attività clinica al fine di ottimizzare le performance chirurgiche.

Accanto a queste due novità, **ab medica** presenterà al Congresso SIU l'intero ecosistema di soluzioni per la chirurgia urologica miniminvasiva che, oltre alla piattaforma robotica da Vinci, comprende AquaBeam, sistema robotico a getto d'acqua per l'iperplasia prostatica benigna, FocalOne, sistema robotico HIFU per il trattamento focale del tumore prostatico, ExactVu, sistema ecografico ad alta frequenza per biopsie prostatiche di ultima generazione, AirSeal, piattaforma di insufflazione intelligente che consente di operare a livelli di pressione e di flussi di gas molto ridotti rispetto alla norma.

Saranno inoltre presenti le soluzioni per la sala operatoria made in **ab medica** tra cui gli strumenti per la chirurgia micro-laparoscopica, scarless e minimamente invasiva MicroLap ed EvoLap e CarePad sistema innovativo per il posizionamento del paziente durante le procedure chirurgiche.

Articoli correlati:

Sei trapianti di rene in sette giorni Al Policlinico è record di interventi

Settimana da record per il Policlinico di Bari. Negli ultimi sette giorni, infatti, sono stati ben sei i trapianti di rene effettuati nelle sale operatorie del nosocomio barese grazie al coordinamento del centro regionale trapianti. In tutto il 2022 sono stati già effettuati 17 trapianti di rene da vivente e 51 con organi prelevati da cadavere: in tutto 68 trapianti di rene. Di questi sei interventi, due sono stati trapianti da vivente, in quanto l'organo è arrivato al paziente da un familiare donatore. Questi due episodi hanno visto protagonisti un fratello ed una sorella di 53 e 52 anni, e due sorelle. Nel primo caso, si tratta di un intervento particolare in quanto l'uomo, in dialisi da circa 4 anni, e la sorella avvocato sono persone con gruppi sanguigni differenti, una cosa che in passato precludeva ogni possibilità di effettuare tale tipo di trapianto. Dal Policlinico la definiscono come una «barriera assoluta al trapianto» che ora

può essere superata se il paziente, prima del trapianto, segue una preparazione farmacologica per evitare il rigetto dell'organo. Tutti e sei i trapianti effettuati nella settimana sono stati eseguiti dall'equipe del professor Pasquale Ditunno, direttore dell'unità operativa di Urologia del Policlinico di Bari. Per quanto riguarda i trapianti da donatore cadavere, eseguiti dal professor Giuseppe Lucarelli e dai dottori Marco Spilotros, Carlos Miacola, Matteo Matera, Gaetano Palella e Michele Tedeschi «gli organi sono stati prima introdotti nelle macchine da perfusione che consentono una migliore ossigenazione degli stessi ed un miglior risultato funzionale dopo il trapianto». «Abbiamo concluso due giorni fa l'ultimo di una serie di sei trapianti, di cui quattro da cadavere e due da donatore vivente - sottolinea il professor Di Tonno - che ci stanno consentendo di dare risposta al fabbisogno

della popolazione di soggetti in dialisi». «È stata una settimana intensa con sei trapianti un giorno dopo l'altro - aggiunge -. E questo risultato lusinghiero deriva dalla grande generosità delle famiglie dei donatori, dal coordinamento tra le tante componenti della task force trapiantologica pugliese e dall'impegno e dalla responsabilità di tutti gli operatori sanitari». «Abbiamo implementato - spiega il direttore dell'unità operativa di Urologia del Policlinico di Bari - per i trapianti da vivente, una chirurgia mininvasiva per il donatore: quando preleviamo il rene lo facciamo per via laparoscopica con l'ausilio del robot che riduce al minimo il trauma e il danno estetico. Si effettua solo una piccola incisione e la ripresa funzionale per il donatore è piuttosto rapida, in soli due-tre giorni. Attraverso questa tecnica, il rene arriva in ottime condizioni per essere trapiantato. Inoltre, grazie alle attuali cono-

scenze sull'immunosoppressione, riusciamo anche a trapiantare, come accaduto nel caso di fratello e sorella, soggetti che hanno una incompatibilità di gruppi sanguigni con ottimi risultati». «Grazie all'incremento del numero di donazioni - commenta il coordinatore del centro regionale trapianti, il professor Loreto Gesualdo - possiamo dare una seconda vita ai tanti pazienti che sono in lista d'attesa per un trapianto. La grande generosità delle famiglie che in un momento di dolore scelgono di donare è il più grande atto di amore per la vita». «Colgo l'occasione per fare un appello a donare - conclude il professor Di Tonno - un appello a registrarsi presso il Comune per dare la propria volontà di donazione. Questo ci aiuterebbe ad avvicinarci alle percentuali di donazioni che abbiamo nel Nord Italia o Nord Europa, dove le liste d'attesa sono molto più brevi».

E. Mon.

© A PRODUZIONE EDITORIALE - OSPA



Settimana da record per il Policlinico di Bari. Negli ultimi sette giorni, infatti, sono stati ben sei i trapianti di rene effettuati nelle sale operatorie del nosocomio barese grazie al coordinamento del centro regionale

Chirurgia

Policlinico, sei trapianti di rene in una settimana

Ci sono storie di amore e di generosità dietro l'intenso lavoro che, nell'ultima settimana, è stato svolto all'interno delle sale operatorie del Policlinico di Bari. Nel giro di soli sette giorni, grazie al coordinamento del centro regionale trapianti, è stato possibile eseguire ben sei trapianti di rene che consentiranno ad altrettanti pazienti di migliorare la loro condizione di vita. Due di questi trapianti, con donazione di

organo da vivente, sono veri e propri atti d'amore tra fratelli. L'ultimo degli interventi eseguiti dalla equipe del professor Pasquale Ditunno, ha riguardato un uomo di 53 anni, in dialisi ormai da alcuni anni, al quale la sorella di un anno più giovane, ha donato il rene. Un trapianto particolare, alla luce del fatto che i due fratelli avevano gruppi sanguigni diversi. Sino a non molti anni fa era un ostacolo insormontabile per poter

procedere all'innesto dell'organo. Il paziente, prima del trapianto, ha seguito una preparazione farmacologica per evitarne il rigetto.

Per il donatore l'intervento è poco invasivo. Viene fatto in laparoscopia con l'ausilio del robot. In tutto il 2022 sono stati già effettuati 17 trapianti di rene da vivente e 51 con organi prelevati da cadavere: in tutto 68 trapianti.

DI SPECIALE SANITÀ

G.D.B.
IN SPECIALE SANITÀ

TRUE.

Home - Facts - Maia Rehab, la nuova app dedicata alla teleriabilitazione

Maia Rehab, la nuova app dedicata alla teleriabilitazione

Maia Rehab è un'avanzata app per smartphone, disponibile dal prossimo 30 ottobre su Apple Store e Google Play

Publicato il 25 Ottobre 2022 di Redazione

Al 50° Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa, in programma a Catania fino a mercoledì 26 ottobre, **abmedica** rinnova il suo impegno nel costruire una sanità più efficiente attraverso il disegno di nuovi percorsi clinici orientati ai reali bisogni di cura.



Oggi sono circa 24 milioni gli italiani affetti da una patologia cronica

Oggi sono circa 24 milioni gli italiani affetti da una patologia cronica e si stima che entro il 2028 il numero salirà a 25 milioni: uno scenario in cui la teleriabilitazione inciderà sempre di più sulla trasformazione della pratica clinica con un potenziamento delle possibilità di cura. È in questo panorama che si inserisce **Maia Rehab**, la nuova app presentata in anteprima al Congresso SIMFER che completa il modulo di teleriabilitazione della piattaforma di **telemedicina** di **abmedica**, **Maia connected care**.

Il modulo, in grado di erogare prestazioni in modalità sincrona e asincrona, consente al medico di prescrivere il trattamento riabilitativo e al terapeuta di pianificare le singole sessioni domiciliari.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

In questo percorso di teleriabilitazione domiciliare si integra l'app Maia Rehab

In questo percorso di teleriabilitazione domiciliare si integra l'app Maia Rehab andando a supportare, oltre agli operatori sanitari, anche il paziente. **Maia Rehab è un'avanzata app per smartphone, disponibile dal prossimo 30 ottobre su Apple Store e Google Play:** il paziente, grazie all'utilizzo dell'app e a particolari sensori integrati in grado di monitorare alcuni importanti parametri vitali, avrà sempre accesso al proprio piano di riabilitazione avendo sotto controllo le azioni da compiere nel corso della giornata.

Gli operatori sanitari coinvolti nel processo avranno la possibilità di controllare e di intervenire prontamente in caso di adeguamento del piano rispetto ai feedback restituiti alla piattaforma da parte dell'app.

Barbara Meda: “Nello sviluppo dell'app abbiamo posto particolare attenzione all'engagement e alla motivazione del paziente”

“Nello sviluppo dell'app – afferma **Barbara Meda**, marketing manager **abmedica** – abbiamo posto particolare attenzione all'engagement e alla motivazione del paziente all'interno del progetto riabilitativo, rinnovando così l'impegno di **abmedica** nel garantire un'esperienza di cura più responsabile ed inclusiva.”

Maia Rehab si colloca all'interno dell'ampia offerta di servizi della piattaforma di **telemedicina Maia Connected Care**: dispositivo medico di classe IIa, sviluppato da **abmedica** per la presa in carico e la gestione del percorso clinico del paziente.

I moduli presenti all'interno della piattaforma sono in grado di adattarsi alle necessità e ai processi già attivi attorno al paziente e di interfacciarsi con i diversi dispositivi medici che forniscono le misurazioni dei parametri monitorati, con soglie di attenzione stabilite dallo staff medico. I dati vengono ricevuti da un centro servizi, attivo h24, che li monitora gestendo eventuali allarmi direttamente o tramite escalation ai medici competenti. Tra i servizi, la piattaforma consente la **televisita** e il **teleconsulto**, ma anche il **monitoraggio fisiologico, spot o continuo, la gestione delle terapie farmacologiche e riabilitative, la refertazione di ECG, il monitoraggio di pazienti cronici.**

Cosimo Puttilli: “Tra i dispositivi di monitoraggio connessi a Maia, abbiamo previsto di integrare l'elettroencefalografo wireless Helmate”

“Tra i dispositivi di monitoraggio connessi a Maia, a supporto del percorso di riabilitazione motoria e cognitiva – afferma **Cosimo Puttilli** research & innovation manager **abmedica** – abbiamo previsto di integrare l'elettroencefalografo wireless **Helmate**, sviluppato sempre da **abmedica** con l'obiettivo di garantire realmente una cura predittiva, preventiva, partecipativa e sempre più personalizzata.

Inoltre – continua **Puttilli** – grazie ad un monitoraggio semplice e continuo, il caschetto Helmate permette di personalizzare la cura del paziente consentendo un miglioramento sensibile della qualità del trattamento e del tempo di recupero nei centri di riabilitazione e successivamente anche a casa del paziente”.

RAVENNA

Robotica ortopedica 300 interventi l'anno

// pagina 10 BISSI

Ravenna centro d'eccellenza per la robotica in ortopedia

È l'unico ospedale con 2 robot, eseguiti 300 interventi di protesi al ginocchio. Allestito un ambulatorio mobile su camion per illustrare le tecniche utilizzate

RAVENNA
CHIARA BISSI

La **chirurgia robotica** ortopedica dell'Ausl Romagna compie un anno e festeggia la previsione di 300 interventi di protesi per il ginocchio eseguiti entro la fine del 2022 nell'ospedale di Ravenna. Di questi 60 condotti dalle équipes ortopediche di Faenza, Forlì e Lugo. In un anno la valutazione sul servizio collocato in città è del tutto positiva per il direttore generale Tiziano Carradori che ha ricordato l'apporto della Regione e la partecipazione di tutti coloro che operano nel dipartimento osteoarticolare dell'Ausl, diretto da Alberto Belluati, responsabile gestionale e organizzativo di 6 reparti di altrettanti presidi ospedalieri e primario dell'ortopedia di Ravenna, centro hub per la **tecnica robotica**. Questa mattina, dopo le dimostrazioni avvenute ieri, è possibile visitare nel parcheggio dell'ospedale un ambulatorio mobile su camion all'interno del quale è stata riprodotta una sala operatoria con dimostrazione pratica del sistema robotico ortopedico. «L'iniziativa – racconta Belluati – è aperta ai medici di famiglia e ai cittadini per conoscere una tecnica innovativa. Quello di Ravenna è l'unico ospedale pubblico con due robot. La **chirurgia robotica** permette di posizionare al meglio la protesi e riduce i

costi di un eventuale re-intervento e garantisce una precisione elevata per il chirurgo». Il numero di ricoveri a Ravenna da gennaio ad agosto è stato di 212 unità, con un aumento su tutta l'Ausl del 91,1% rispetto al 2021.

Il sistema

Non accade spesso in sanità, ma al centro del sistema organizzativo della **chirurgia robotica** c'è Ravenna, sulla quale gravitano i professionisti degli ospedali di Lugo, Faenza, Forlì, Rimini e Riccione. A spostarsi per l'intervento sono il paziente e il chirurgo dell'ospedale di provenienza. Entrambi poi ritornano al presidio di appartenenza dove la persona operata termina la degenza e la riabilitazione. Fanno parte del gruppo operativo ortopedici, radiologi, anestesisti, fisioterapisti e infermieri coinvolti nel percorso di cura. «Un tempo l'età media dei pazienti era sopra i 65 anni – precisa Belluati –, oggi si è molto abbassata raggiungendo i 55 anni. Nel processo di umanizzazione delle cure vengono svolti incontri preliminari di informazioni con i pa-

zienti molto apprezzati. Si tratta di un'organizzazione complessa, ma i risultati sono evidenti». Il livello di soddisfazione viene registrato anche tramite un questionario che valuta nel tempo

l'impatto dell'intervento sulla qualità della vita del paziente.

I numeri

Il sindaco Michele De Pascale ha ricordato che il progetto non ha spogliato il territorio pur ospitando a Ravenna una realtà di eccellenza per tutti i romagnoli. «Si è fatto gioco di squadra perché nessuno servizio deve essere una monade, in altri casi non si è vista pari dignità fra i territori». Per l'assessore regionale alla sanità Raffaele Donini i numeri parlano chiaro, l'Emilia Romagna è tornata la prima regione per mobilità e attrattività delle cure, seguita da Lombardia e Veneto «nonostante lo Stato non abbia rimborsato il miliardo di euro speso per la pandemia. Nelle liste d'attesa per le protesi d'anca, in regione gli emiliano romagnoli sono il 30%. Noi curiamo l'Italia di fatto, secondo il dettato della Costituzione». E sulle liste d'attesa l'assessore ricorda l'obiettivo già raggiunto di arrivare entro Natale al 90% dei casi al rispetto dei tempi per guadagnare nel 2023 gli standard pre-Covid. Quanto agli interventi chirurgici programmati, erano 70 mila quelli da recuperare tra il 2020 e il 2021: entro l'anno si toccherà l'80%. «Il Pnrr ci assegna come avevamo richiesto 80 milioni per l'aggiornamento delle attrezzature tecnologiche che acquireremo entro il 2026».



**Sopra, il camion in cui è stata allestita una sala operatoria mobile
In alto, la tecnologia utilizzata** FOTOSERVIZIO MASSIMO FIORENTINI

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Tumore del colon rimosso grazie al robot "da Vinci"

► Un intervento di chirurgia del futuro per il paziente nessuna complicanza ► Il primario Aceto: «Si limitano traumi di vario tipo e il recupero è più rapido»

BUONA SANITÀ

La Chirurgia generale oncologica del policlinico di colle dell'ara compie un salto di qualità grazie al **Robot da Vinci Xi** di quarta generazione, acquisito di recente dalla Direzione Asl che ha scelto di investire importanti risorse nell'innovazione tecnologica. È stato utilizzato dall'equipe chirurgica diretta da Liberato Aceto per l'asportazione di un tumore del colon a un paziente di 72 anni, residente in un Comune della provincia di Chieti. La massa neoplastica aveva una dimensione di circa cinque centimetri ed era localizzata solo nell'intestino, senza metastasi a distanza.

DIMISSIONI IN 5 GIORNI

L'intervento non è stato seguito da complicanze e l'uomo è stato dimesso dopo cinque giorni. «Nel trattamento delle patologie tumorali del colon e, in particolare, del retto - spiega Aceto - questo dispositivo trova un valido ed efficace campo di applicazione. La **chirurgia robotica** presenta minori complicanze rispetto a quella tradizionale, limita i traumi addominali muscolari e nervosi, consentendo un più rapido recupero dopo l'intervento». Si tratta di una modalità che rispetta e preserva le strutture vascolari e linfatiche, importanti per mantenere la funzione del colon e del retto, garantisce l'asportazione precisa e radicale del tumore, riduce i tempi di ricovero a circa cinque giorni con incisioni di pochi millimetri, praticate per l'inserimento degli strumenti ottici e chirurgici necessari

**APPARECCHIATURA
DI ULTIMA
GENERAZIONE
ACQUISTATO
DALLA ASL
LA SCORSA ESTATE**



Liberato Aceto e il robot da Vinci Xi di quarta generazione

all'intervento. Grazie ai suoi bracci il robot consente inoltre di arrivare ad aree anatomiche difficilmente raggiungibili manualmente dal chirurgo. «Per tale motivo - aggiunge Aceto - il

suo utilizzo in altri campi della chirurgia addominale come, la chirurgia bariatrica e quella dell'esofago e dello stomaco rendono il robot uno strumento altamente qualificante e miglio-

tivo nella risposta sanitaria della nostra Asl al bisogno di salute dei cittadini abruzzesi, anche a fronte dei suoi maggiori costi». Acquisito con noleggio di 5 anni per 10 milioni 370mila euro, il **robot da Vinci Xi** è una macchina di ulteriore generazione rispetto al Da Vinci di cui l'ospedale teatino si era dotato nel 2012, e ha tre componenti: la console del chirurgo che è staccata dalla parte che è sul paziente, il carrello paziente, e una colonna che ha tutti i comandi. La particolarità è rappresentata dalla doppia console: il policlinico è un teaching hospital e dunque ciò serve per poter far sì che i giovani chirurghi si possano formare direttamente insieme al chirurgo esperto: c'è una console che comanda, si fa uno switch e si passa la "palla" uno chirurgo meno esperto sotto il controllo diretto del più esperto.

Alfredo D'Alessandro

IMMAGINE ASSOCIATI

Al Sant'Andrea la **chirurgia robotica** da record

AgenPress . Eseguito oggi presso l'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea il 400° intervento chirurgico con il **Robot Da Vinci**. Secondo i dati forniti da **AB Medica**, in Italia sono pochi i centri che possono vantare una così alta casistica di interventi di **chirurgia robotica** a così breve distanza dall'introduzione in sala operatoria del macchinario, avvenuta a febbraio del 2021. Un'innovazione tecnologica tanto apprezzata tra gli specialisti del Sant'Andrea che l'ospedale romano si appresta a diventare uno dei centri più produttivi in Italia e in Europa per numero complessivo di procedure robotiche mininvasive. Chirurgia



colorettale, toracica, urologica, e da pochi mesi la cardiocirurgia: anche l'utilizzo multidisciplinare è un tratto distintivo del robot del Sant'Andrea, che vede alternarsi alla console con cui si manovrano a distanza le braccia della macchina i diversi specialisti ospedalieri. I benefici si apprezzano in tutte le diverse tipologie di intervento: esiti cicatriziali contenuti, minori rischi di complicanze, da cui conseguono ridotti tempi di ospedalizzazione, riduzione delle liste di attesa e di costi per il sistema sanitario. Il progetto della **chirurgia robotica** nasce come una scommessa spiega Paolo Anibaldi , Direttore sanitario del Sant'Andrea che, dati alla mano, oggi abbiamo vinto. L'obiettivo è ora accrescere il numero e le tipologie di procedure mininvasive per offrire ai nostri pazienti le migliori possibilità di cura, forti di un capitale umano con altissime competenze e di un parco tecnologico all'avanguardia. Il Sant'Andrea è un ospedale di alta specializzazione e polo universitario dedito alla formazione delle giovani leve di medici e chirurghi commenta Daniele Aguzzi , Direttore generale facente funzioni l'inscindibile binomio ricerca scientifica e innovazione tecnologica è il nostro DNA.

Record al Sant'Andrea

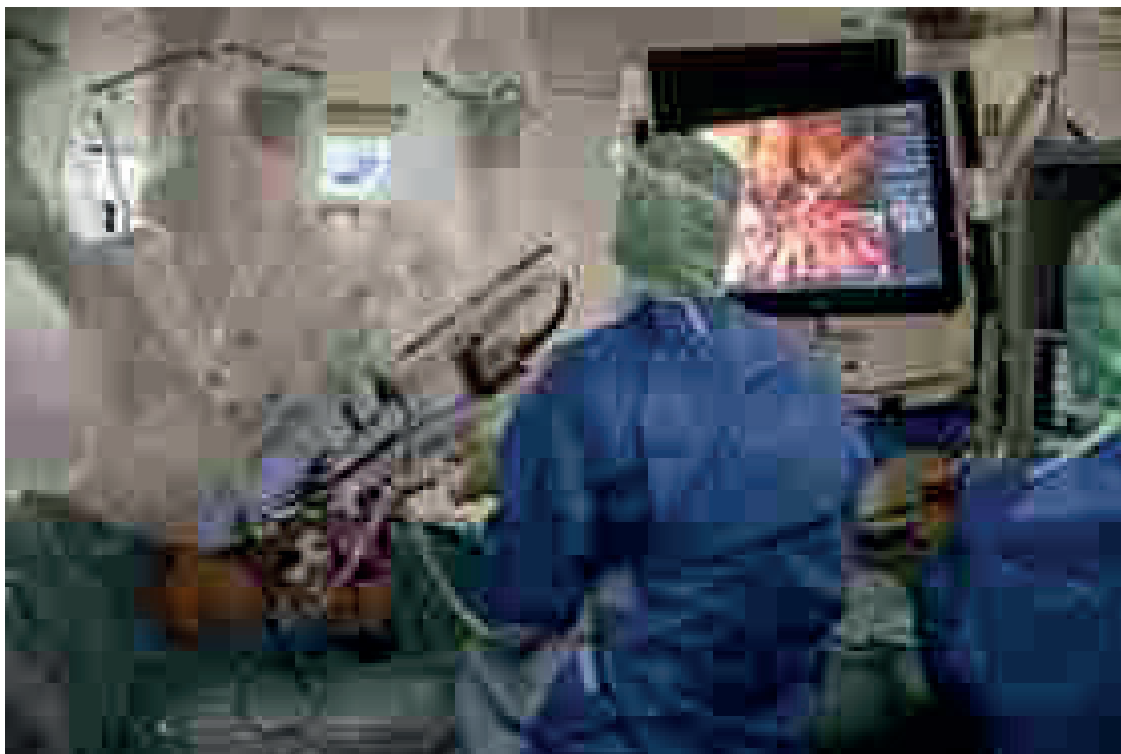
Con il robot «da Vinci» 400 operazioni

«**C**irurgia robotica da record» al Sant'Andrea: dal febbraio 2021 ad oggi sono stati eseguiti 400 interventi chirurgici con il robot "da Vinci". Lo annuncia lo stesso ospedale sottolineando che, «secondo i dati forniti da **Ab Medica**, in Italia sono pochi i centri che possono vantare una così alta casistica di interventi di **chirurgia robotica**. Un'innovazione tecnologica tanto apprezzata tra gli specialisti del Sant'Andrea - è stato spiegato - che il Sant'Andrea si appresta a diventare uno dei centri più produttivi in Italia e in Europa per numero complessivo di procedure robotiche mininvasive» in chirurgia coloretale, toracica, urologica e da pochi mesi anche nella cardiocirurgia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

 tvsvizzera.it

Il robot chirurgo è arrivato anche a Lugano



Esordio del robot "da Vinci 11" all'Ospedale Civico di Lugano. La macchina è stata utilizzata per un intervento di chirurgia contro l'obesità. Con il robot si hanno operazioni più precise e degenze più brevi.

04 novembre 2022 - 08:54


[tvsvizzera.it/fra](https://www.tvsvizzera.it/fra)

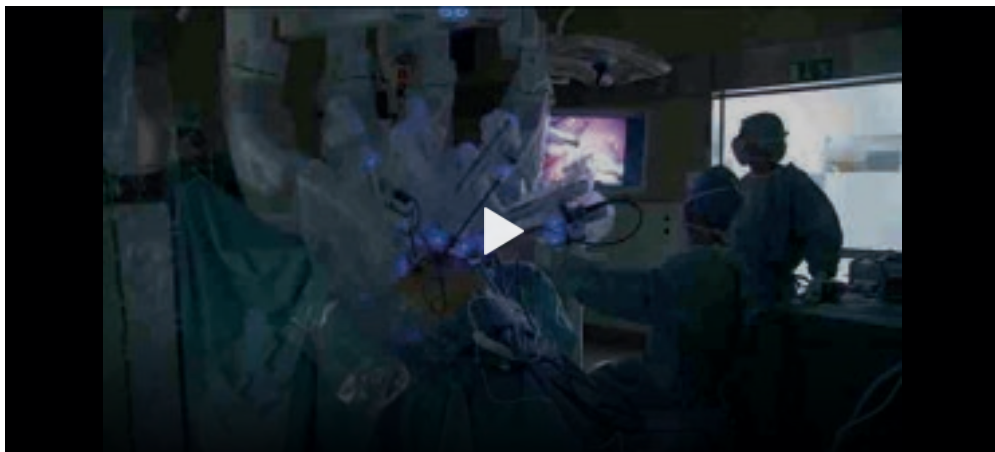
Per la prima volta in Ticino, un robot, il "da Vinci 11", è stato utilizzato per un intervento contro l'obesità (chirurgia bariatrica).

Le telecamere della RSI hanno seguito giovedì l'intervento (durato due ore) all'Ospedale Civico di Lugano, dove un bypass gastrico è stato applicato a una paziente grazie all'opera del "da Vinci 11". La paziente potrà tornare a casa sabato. L'utilizzo dei robot in chirurgia permette, infatti, operazioni più precise e degenze più brevi.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Tecnologia al servizio dell'uomo

“La **chirurgia robotica** è il futuro della chirurgia. Non c'è alternativa”, diceva alcuni anni fa Philippe Morel, chirurgo e pioniere della robotica medica in Svizzera, che nel 2010 aveva effettuato la prima operazione di bypass gastrico presso uno degli ospedali universitari di Ginevra (HUG), avvalendosi di un sistema di **chirurgia robotica** statunitense, il  **Da Vinci Surgical System**.



Da allora la tecnologia ha fatto passi da gigante, segnando una svolta in campo medico, specialmente in certi settori. Nell'ambito dell'urologia, per esempio, oggi gli interventi relativi al cancro alla prostata, ai reni e anche alla vescica sono sempre più spesso eseguiti con l'aiuto del **robot Da Vinci**. Dal 2015, più di 22 centri in Svizzera si sono dotati di tecnologie di questo tipo. Da allora gli interventi eseguiti in Svizzera con questa tecnica sono stati circa 1'200.

Oggi e domani Nel piazzale dell'ospedale di Vaio Ortopedia, si può vedere all'opera il robot «Mako»

» Oggi e domani sarà presente nel piazzale dell'ospedale di Vaio, un truck per presentare il robot Mako, destinato ad assistere i chirurghi durante le procedure di artroprotesi.

Ortopedici, medici, fisioterapisti, ma anche semplici cittadini, potranno così vedere come funziona l'innovativa tecnologia, con prove su osso finto. Sarà possibile vedere la tecnologia, che già è in funzione da marzo nell'unità operativa di Ortopedia e Traumatolo-

gia di Vaio, diretta dal dottor Galeazzo Concari, oggi dalle 10 alle 17 e domani dalle 9 alle 13.30.

La tecnologia Mako si basa su tre pilastri fondamentali esclusivi: la pianificazione avanzata basata su Tac, il bilanciamento articolare intraoperatorio e infine l'esecuzione assistita dal braccio robotico.

Mako quindi è l'unico sistema sul mercato che consente al chirurgo di non impiegare alcuna maschera di taglio, che normalmente viene impiegata nella tecnica manuale



Gli orari
Il dottor Concari (nella foto) sarà all'opera oggi dalle 10 alle 17 e domani dalle 9 alle 13.30.

tradizionale. I benefici clinici sono la riduzione del dolore post-operatorio, il miglior movimento e sensazione più naturale del ginocchio, il recupero post-operatorio più rapido, la minore usura e mobilitazione dell'impianto, un taglio più piccolo che si traduce in una cicatrice ridotta, la vita maggiore dell'impianto, la preservazione dello stock osseo. L'impiego della tecnologia robotica con braccio robotico, porta come risultato che l'intervento chirurgico risulta meno doloroso nell'immediato post-operatorio per il paziente, riducendo la degenza e favorendo un più rapido inizio della fisioterapia.

F.C.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DIRE
AGENZIA DI STAMPA NAZIONALE

La 'prima' del Robot Da Vinci Xi al Sant'Eugenio di Roma

Il 31 ottobre eseguito con successo dal prof. Massimo Carlini il primo intervento chirurgico robotico

Pubblicato: 04-11-2022 11:30

Ultimo aggiornamento: 04-11-2022
11:30

Canale: Roma

Autore: Redazione



ROMA – Solo 2 ore e 10 minuti sono stati sufficienti al **Prof. Massimo Carlini** – Primario Chirurgo, Direttore del Dipartimento di Chirurgia Generale dell'Ospedale Sant'Eugenio della **ASL Roma 2** e Presidente della Società Italiana di Chirurgia –, e alla sua equipe, per portare a termine **il primo intervento eseguito interamente con tecnologia chirurgica robotica al Sant'Eugenio.**

L'intervento è consistito in una resezione dello stomaco per asportare un tumore in una donna di 58 anni ed è stato eseguito mediante il sistema robotico Da Vinci Xi di ultima

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

generazione. Un intervento che dopo quelli sul pancreas, può considerarsi senz'altro tra i più complessi e difficili. E tuttavia si è riusciti ad eseguirlo in tempi contenuti con una velocità di esecuzione che è benefica anche per i tempi di ripresa della paziente. Non nasconde la sua soddisfazione il Prof. Carlini, che in questo video riporta il successo dell'operazione, insieme alla paziente che racconta l'esperienza vissuta.



Sono le chirurgie specialistiche delle UOC di Chirurgia Generale, dell'UOC di Ginecologia e Ostetricia e della UOC di Urologia dell'Ospedale Sant'Eugenio ad aver adottato nelle proprie sale operatorie, dal 14 ottobre scorso, il **Robot Da Vinci XI**, un dispositivo di ultima generazione composto da una console attraverso la quale l'operatore può trasmettere dei comandi a delle braccia automatizzate. Il chirurgo è in grado così di utilizzare dei micro-strumenti per operare con estrema precisione all'interno dell'addome o del torace del paziente, senza tremori e con una drastica riduzione dei traumatismi tissutali. Il campo operatorio è proiettato tridimensionalmente, con immagini ferme e ad altissima risoluzione che moltiplicano fino a 10 volte la normale visione dell'occhio umano. Con innumerevoli vantaggi per l'operatore e per il paziente. Se resta insostituibile la presenza umana, utilizzare questa tecnologia minimizza rischi ed effetti collaterali, estende e amplifica i gesti delle mani del chirurgo, assicurando ad essi ancora maggiore precisione.

I plus della chirurgia mininvasiva robot-assistita sono infatti noti: la possibilità di effettuare piccole incisioni con riduzione del traumatismo tissutale, un minore sanguinamento e minore necessità di trasfusioni, la riduzione della degenza e del dolore post-operatorio, la riduzione dei tempi di recupero con una più rapida ripresa nello svolgimento delle attività quotidiane e soprattutto una maggiore sicurezza per il paziente. Dal campo 'aperto', alla chirurgia mininvasiva a quella integralmente robotica cambia il set della sala operatoria, attori principali restano chirurghi, pazienti e infermieri, ma la tecnologia non è più solo una comparsa.

Una tecnologia robotica che non è certo una novità, esiste da almeno vent'anni, ma è molto progredita e costituisce sicuramente un elemento di aggiornamento tecnologico e di competenze per l'Ospedale Sant'Eugenio, che già vanta una altrettanto ventennale esperienza nella chirurgia mininvasiva. Un passo in più, quindi, che va a collocare questa struttura della **Asl Roma 2** nel novero delle eccellenze nazionali nel campo. Con il suo nome, il **Robot Da Vinci XI** vuole rimandare a Leonardo Da Vinci che nel 1495 circa realizzò il primo robot della storia dell'uomo, l'Automa Cavaliere, il cavaliere meccanico presentato durante una festa a corte di Ludovico Sforza, probabilmente in occasione del matrimonio della nipote e oggi conservato a Berlino. La storia della tecnologia robotica parte da lontano, ma nell'applicazione chirurgica sta compiendo ulteriori, veloci, balzi in avanti, a tutto vantaggio sia dei sanitari che dei pazienti. L'Italia ha già 170 robot installati, destinati alla chirurgia, impiegati soprattutto in campo urologico, il che la colloca al vertice in Europa per numero di interventi eseguiti con tale tecnica: oltre 2600 nel 2021, a fronte dei poco più di 1000 di cinque anni fa.

"Cresce l'innovazione tecnologica nelle strutture della ASL Roma 2 per rispondere con competenza ai bisogni di salute dei cittadini. La **chirurgia robotica** ci consentirà di intervenire con estrema precisione su alcune neoplasie, di preservare i tessuti circostanti, di consentire un più rapido recupero del paziente e minori tempi di degenza. Vicini alle persone, sempre".
Commenta così **Giorgio Casati**, Direttore Generale della Asl Roma 2.

IN COPERTINA

Chirurgia robotica, «ortopedici pronti per utilizzarla al meglio»

Secondo Paolo Adravanti e Fabio Catani, presidenti del congresso Siot e utilizzatori esperti della **chirurgia robotica**, gli specialisti italiani sono pronti (dopo almeno 25 casi) per utilizzare questa tecnologia e sfruttarne al massimo le potenzialità

Dopo due anni di pandemia, il congresso nazionale della Società italiana di ortopedia e traumatologia (Siot) torna in presenza a Roma, dal 19 al 22 novembre. «È un evento di grande rilievo e sappiamo bene quanto sia importante tornare a incontrarci dopo un lungo, lunghissimo tempo in cui la necessità di "confinamento" in ha reso impossibile - hanno detto i due presidenti del congresso, Paolo Adravanti e Fabio Catani -. La riduzione delle attività cliniche assistenziali, chirurgiche e anche didattiche ha ostacolato la formazione professionale di tutti, soprattutto dei più giovani. C'è quindi la necessità e certamente il desiderio di riprendere il cammino di conoscenza, ma anche di ricominciare ad avere relazioni e dialoghi tra noi, fondamentali per riappassionarsi alla nostra bellissima professione. Per questo tornano insieme e in presenza è una necessità».

L'architettura del congresso è caratterizzata da sinopsi, tavole rotonde, lezioni magistrali e comunicazioni libere su tutti i principali temi delle patologie ortopediche di carattere generale e specialistico, con una particolare attenzione ai risultati e alle nuove tecniche di chirurgia ortopedica. Non ci sono argomenti principali come in passato e vengono in qualche modo discussi tutti i capitoli principali di ortopedia e traumatologia. «Viene dato ampio spazio soprattutto all'interattività con i colleghi più giovani e a tematiche di confronto con specialità affini, tra le quali la reumatologia e la fisioterapia» spiegano Adravanti e Catani alla vigilia del congresso.

Al congresso Siot di quest'anno verranno anche approfondite le tematiche legate alle nuove tecnologie, e tra queste la **chirurgia robotica**, di cui Paolo Adravanti (che opera presso la Casa di cura Città di Perugia ed è professore a contratto all'Università Campus Bio-Medico di Roma) e Fabio Catani (direttore della Clinica ortopedica e traumatologica dell'Università di Modena e Reggio Emilia) sono utilizzatori esperti.

Presidenti, le prime esperienze di chirurgia robotica risalgono a circa dieci anni fa, quali progressi si sono avuti e qual è la situazione attuale?

Ormai la **chirurgia robotica** si è diffusa a livello internazionale in maniera capillare e si può considerare il diretto sviluppo della chirurgia computer-assistita. I progressi sono tangibili in tutti i settori della **chirurgia robotica**, partendo dalla precisione dei dati del planning pre-operatorio fino alle diverse possibilità del tipo di chirurgia che si può applicare al paziente. Tutto questo ha portato a un migliore risultato, sia dal punto di vista funzionale che clinico.

Ci sono Paesi all'avanguardia nell'utilizzo di questa tecnologia? Qual è la sua diffusione in Italia?

Ovvero per qualsiasi tipo di soluzione innovativa in ambito chirurgico vi è una diffusione del tutto analoga nei diversi Paesi del mondo occidentale. È difficile dare una risposta precisa riguardo all'utilizzo della **chirurgia robotica** nel nostro Paese: i dati disponibili non sono particolarmente precisi, ma si può dire che in questo momento la **chirurgia robotica** viene praticata soprattutto in centri specializzati e in qualche modo dedicati a questo tipo di tecnologia.

So quale tecnologia si basano oggi le procedure di chirurgia robotica?

Il ruolo del robot è quello di aiutare il chirurgo nell'esecuzione dell'intervento, in particolare, alcuni robot dedicati possono eseguire interventi chirurgici con un braccio, a cui vengono applicate delle lame e delle frese che comunque sono guidate dall'operatore, con parametri che il chirurgo stesso ha stabilito nella fase di planning pre-operatorio.

Esistono poi fondamentalmente due tipi di **chirurgia robotica**, che sono denominati *image based* e *image less*. Si tratta di due soluzioni alternative una all'altra. Nel

primo caso è il braccio robotico che esegue l'intervento, sempre però guidato da precisi parametri impostati dal chirurgo, con l'utilizzo di una Tac. Negli interventi *image less* (o *image free*) non vengono eseguite Tac pre-operatorie, ma vengono acquisiti dati direttamente dal paziente, attraverso la valutazione della morfologia dell'osso, sul quale vengono poi programmate le esecuzioni delle resezioni ossee. Una terza soluzione prevede il posizionamento di mascherine guidate da un planning pre-operatorio robotico, sulle quali vengono poi effettuate le resezioni ossee con la tecnica tradizionale.

In quali interventi si può contare sull'aiuto del robot? Gli interventi di chirurgia ortopedica in cui si fa uso della robotica sono soprattutto quelli della protesica di ginocchio e della protesica di anca.

Nella chirurgia protesica del ginocchio possono essere in questo momento interventi di protesi associocompartimentali o di protesi totali. In un prossimo futuro, il robot ci consentirà probabilmente di affrontare anche la chirurgia di revisione protesica.

Quali sono vantaggi e criticità nell'uso del robot in ortopedia?

Sicuramente consente di registrare miglioramenti di risultato, soprattutto relativa-

mente alla precisione del gesto chirurgico. Il robot ci permette di effettuare delle resezioni ossee in maniera assolutamente meticolosa e questo può consentire di impiantare protesi non cementate che si adattano bene a questo tipo di resezioni.

La **chirurgia robotica** è stata ormai valutata in ambito di studi prospettici comparativi randomizzati. Quindi la letteratura scientifica ci può fornire dati assolutamente importanti dal punto di vista dei risultati, che in molti casi sono sovrapponibili o migliori rispetto alla chirurgia tradizionale.

Per quanto riguarda invece le criticità, le più evidenti sono quelle che riguardano la tempistica, perché a volte l'intervento potrebbe avere dei tempi superiori. Occorre inoltre gestire certe problematiche organizzative, come quelle legate alla necessità dell'esistenza di un ingegnere, che deve essere presente in sala operatoria. Anche le dimensioni del robot possono rappresentare un fattore negativo, comportando la presenza di materiale ingombrante in sala operatoria.

I chirurghi ortopedici italiani sono pronti per utilizzare al meglio questa tecnologia? Sì, il chirurgo ortopedico è certamente pronto a utilizzare al meglio questa tecnologia. Ma, a nostro giudizio, deve essere pronto anche per sfruttare un grande vantaggio della **chirurgia robotica, us-**

ata la possibilità di acquisire i cosiddetti *big data*: un gran numero di dati di enorme importanza per la valutazione dell'allineamento e del bilanciamento legamentoso, e che possono essere estremamente utili con la metodica del *machine learning* per ottenere informazioni sulla corretta indicazione e sulla valutazione del tipo di approccio chirurgico.

Prima di affrontare questo tipo di chirurgia, alcuni centri sottopongono i chirurghi a incontri formativi, nei quali vengono affrontate, sotto la guida di operatori già esperti, le principali problematiche della **chirurgia robotica**. Diciamo però che avere la possibilità di interfacciarsi in maniera efficace, sia con ingegneri che con colleghi esperti, rappresenta una valida alternativa.

La curva di apprendimento è, come sempre in chirurgia, fondamentale e può durare, secondo gli attuali consensi nella letteratura internazionale, intorno ai 25 casi. A nostro giudizio, è meglio qualcuno in più: dipende, ovviamente, dal centro e dal chirurgo.

Segnaliamo che all'interno della Siot si è formato un gruppo di studio che dovrebbe valutare non solo i risultati funzionali e le criticità, ma anche la possibilità di creare un gruppo di esperti che possano divulgare e insegnare in maniera adeguata questo tipo di metodica.

Renato Toreschi



ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

«Mako», in sala operatoria con l'aiuto di un robot

Dimostrazione a Vaio della moderna tecnologia utilizzata in Ortopedia

» Il robot ortopedico Mako, in funzione nei giorni scorsi su un truck nel piazzale dell'ospedale di Vaio, ha suscitato particolare interesse.

In tanti, per tutta la giornata, accolti dai dottori ortopedici Galeazzo Concari e Tiziana Corsini, hanno potuto vedere in funzione il robot, destinato ad assistere i chirurghi durante le procedure di artroprotesi.

Anche il sindaco Andrea Massari ha fatto tappa a Vaio per vedere il funzionamento del robot e a salutare i medici e tecnici.

Si tratta di una tecnologia, che già è in funzione da marzo nell'unità operativa di Ortopedia e Traumatologia di Vaio, diretta dal dottor Galeazzo Concari.

Mako è l'unico sistema sul mercato che consente al chirurgo di non impiegare alcuna maschera di taglio, che normalmente viene impiegata nella tecnica manuale tradizionale. I benefici clini-



I medici
Il direttore di Ortopedia e Traumatologia di Vaio Galeazzo Concari con la dottoressa Tiziana Corsini.



ci sono la riduzione del dolore post-operatorio, il miglior movimento e sensazione più naturale del ginocchio.

Dimostrazioni
In tanti, per due giorni, hanno visto all'opera i medici ortopedici Concari e Corsini

chio, il recupero post-operatorio più rapido, la minore usura e mobilitazione dell'impianto, un taglio più piccolo che si traduce in una cicatrice ridotta, lavita maggiore dell'impianto, lapreservazione dello stock osseo.

È possibile eseguire tagli ossei estremamente conservativi, tagliando solo lo stretto necessario, mentre il canale midollare non viene invaso da alcuno strumentario. E ancora una ridotta degenza e minor riabilitazione post-operatoria, riducendo anche la necessità di sangue e il consumo di farmaci analgesici.

L'impiego della tecnologia robotica con braccio robotico, porta come risultato che l'intervento chirurgico risulta meno doloroso nell'immediato post-operatorio per il paziente, riducendo la degenza e favorendo un più rapido inizio della fisioterapia.

F.S.

ORTOPEDIA

Focus Live 2022 è andato benissimo

È stata una edizione da record con più di 15.000 mila visitatori al Museo Scienza e Tecnologia Leonardo da Vinci di Milano. Tre giorni densissimi, trascorsi tra stupore, curiosità, storie, esperienze, sorrisi, scoperte, discussioni e strategie per il futuro del Pianeta con tantissime e tantissimi di voi, venuti da soli o con le loro famiglie. Grazie. E ci vediamo l'anno prossimo.



C'è una parola che forse riassume questa edizione di Focus Live ed è **grazie**. Grazie a tanti di voi che sono venuti al Museo della Scienza e Tecnologia di Milano nei tre giorni e a quelli che ci hanno seguito da casa, negli eventi in streaming o leggendoci sui social.

Grazie ai nostri ospiti e amici che sui palchi e negli stand hanno offerto a voi lettori tante informazioni, curiosità, idee, spunti, esperienze ed emozioni.

Grazie al Museo che ci ha ospitati e allo staff di Left&Right che ha realizzato gli allestimenti e la regia; grazie a Niccolò, Fabio e Grazia di FpsLab che ci hanno aiutato sui social. E a Martina che ha trasformato le idee della redazione in realtà.

È stata una edizione da record con più di 15.000 mila visitatori al Museo Scienza e Tecnologia Leonardo da Vinci di Milano. Tre giorni densissimi, trascorsi tra stupore, curiosità, storie, esperienze, sorrisi, scoperte, discussioni e strategie per il futuro del Pianeta.

Come ha detto il nostro direttore Raffaele Leone «Il successo di Focus Live 2022 consacra la nostra voglia di sperimentare nel mondo della comunicazione scientifica.

La multimedialità che ci contraddistingue, diventa nel festival esperienza dal vivo, incontro fisico con scienziati e divulgatori come noi, immersione digitale e contaminazione tra materie e mondi diversi. La risposta entusiasta e numerosa di un pubblico curioso e intelligente di ogni età, non ci fa soltanto capire che la strada è giusta, ma per noi è uno stimolo a fare sempre meglio sul Magazine, sulle nostre piattaforme web e negli eventi dal vivo».

Gli oltre settanta eventi di Focus Live Orizzonti sono andati tutti sold out. Hanno offerto una panoramica ampia, dettagliata e sfaccettata sul nostro futuro, apprezzata dalle migliaia dei visitatori che hanno affollato gli spazi del Museo trasformati per l'occasione in un laboratorio di idee e sperimentazioni.

Come nei titoli di coda dei film, vogliamo citare e ringraziare tutti quelli che hanno reso possibile tutto questo. A partire da Focus Junior che ha curato l'area Kids.

Focus Live è un evento Mondadori Media, realizzato in collaborazione con Museo Nazionale Scienza e Tecnologia Leonardo da Vinci, Mediamond e numerosi partner:

Main Partner: Distretti Ecologici

Partner: [abmedica](#), Caviro, Gigaset, Henkel, Humanitas University, ING Group, Regione Sicilia Assessorato Turismo Sport e Spettacolo

Metaverso Partner: Pulsee Luce e Gas

Innovation Advisor: Wavemaker

Content Partner: AIRC, Fatti, non Fake!, Mondadori Education, Rilegno

Technical Partner: Looperspace

Media Partner: Focus Mediaset

Radio Ufficiale: Radio Monte Carlo

AREA KIDS powered by Focus Junior

Focus Live è realizzato anche grazie al supporto di molte istituzioni: Aeronautica Militare, Afru, Apnea Academy, Asi, Civico planetario "Ulrico Hoepli", Enea, Esa, Esercito Italiano, IIT, Inaf, Marina Militare, Mars Planet, Orchestra Sinfonica di Milano, Politecnico di Milano, Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, Università Cattolica del Sacro Cuore, Università degli Studi di Milano-Bicocca, Università di Trento, VIS - Virtual Immersions in Science, Way Experience, WWF.

7 novembre 2022

PADOVA Suo padre Giuseppe, matematico e astrofisico, collaborò con la Nasa al progetto Apollo, lui è stato un pioniere mondiale nella radiochirurgia. Un destino da predestinato quello del professore Federico Colombo, padovano, morto all'età di 75 anni, che l'Usl 8 Berica di Vicenza ha voluto ricordare non solo come medico e primario del reparto di Neurochirurgia dal 1992 al 2006 e della Radiochirurgia dal 2006 al 2014, ma come una delle massime autorità a livello internazionale nel campo della radiochirurgia e neurochirurgia. Fu proprio grazie al suo prestigio personale, oltre che alla lungimiranza della direzione aziendale dell'epoca, se nel 2003 fu possibile introdurre all'ospedale San Bortolo di Vicenza il «Cyberknife», bisturi cibernetico che a vent'anni di distanza rimane all'avanguardia per il trattamento dei tumori e angiomi cerebrali altrimenti inoperabili.

«Hanno dovuto costruire un bunker con muri di cemento armato e piombo pesante mille tonnellate. Ma ne è valsa la pena. La nuova macchina agisce "sparando" un fascio di raggi X direttamente sulla parte malata, risparmiando i tessuti sani circostanti». Così scriveva all'epoca il *Corriere della sera*, mettendo in risalto come l'ospedale vicentino fosse il primo in Europa a disporre di questa tecnologia, che è stata aggiornata nel 2011.

A oggi sono stati trattati circa 5.300 pazienti: si tratta della casistica più grande al mondo dopo quella di Stanford negli Stati Uniti con 7 mila pazienti. La Neurochirurgia stereotassica del San Bortolo è tuttora il punto di riferimento nazionale per il trattamento radiochirurgico delle malformazioni arterovenose. Solo nel 2021 sono stati eseguiti in totale 445 trattamenti: il numero più elevato in Italia.

«Colombo è stato sicuramente uno dei massimi



Al Bo
Nella foto, il professor Federico Colombo durante una commemorazione del padre Giuseppe, matematico e astrofisico, che collaborò con la Nasa al progetto Apollo

L'addio a Federico Colombo, il medico chirurgo padovano è stato il pioniere del **Cyberknife** Ha guidato il reparto di Radiochirurgia al San Bortolo a Vicenza

esempi di come l'attività clinica possa e debba coniugarsi con la ricerca e ha reso la Neurochirurgia di Vicenza un punto di riferimento a livello nazionale e internazionale». Questo il commento di Giu-

seppina Bonavina, direttore Generale dell'Usl 8 nel sottolineare la figura e il ruolo di Colombo. «Ha inventato, primo al mondo, la possibilità di fare una radiochirurgia con l'acceleratore lineare — ha sotto-

lineato Lorenzo Volpin, primario della Neurochirurgia —. Le tecnologie di cui oggi disponiamo nascono tutte dalla sua invenzione iniziale».

Mauro Della Valle
IN FARMACIA QUONIAM VINCITUR

Tecnica mininvasiva per il tumore alla prostata senza effetti collaterali

Un nuovo metodo che distrugge le cellule tumorali con gli ultrasuoni per i tumori di piccole dimensioni. Ecco tutti i dettagli Una nuova tecnica mini invasiva per il tumore alla prostata senza effetti collaterali. « Usiamo gli ultrasuoni ad alta frequenza focalizzati per trattare il cancro più diffuso tra gli uomini. Dopo una biopsia con esito positivo, il medico punta gli ultrasuoni direttamente sulla zona della ghiandola interessata dal tumore, anche grazie all'aiuto di un robot. Questi ultrasuoni colpiscono i tessuti e li portano a una temperatura di 90 gradi, distruggendo le cellule tumorali», dice Fabio Maria Mattei , direttore dell'Unità Funzionale di Urologia al Rugani Hospital, in provincia di Siena. Tecnica mini invasiva per il tumore alla prostata: come avviene? «È un trattamento che distrugge il tessuto neoplastico, senza intervento chirurgico o tagli. Si inserisce una sonda transrettale che invia ultrasuoni e che un robot focalizza sulla lesione che l'esperto ha "disegnato" sulla lesione tumorale. È previsto un giorno di ricovero. Ci vuole l'anestesia spinale per permettere l'agevole utilizzo della sonda perché il paziente sentirebbe dolore per le alte temperature. Il giorno dopo viene dimesso con il catetere, che viene tolto dopo un paio di giorni. Poi il paziente può tornare alla sua vita». In quali casi si può utilizzare e in quali è invece sconsigliato? «Le indicazioni di questo trattamento sono molte. Si utilizza nell'uomo giovane che ha paura di fare interventi radicali che possono portare a incontinenza urinaria e/o impotenza post operatoria. Problemi, questi, che possono insorgere con l'utilizzo di altri trattamenti chirurgici demolitivi, come open, laparo, laparo robot assistita. La diagnostica avanzata, fusion , e il trattamento con ultrasuoni focalizzati, focal **one** , consente, inoltre, di intervenire con nuovi trattamenti sulla comparsa di recidive locali. Questa tecnica non dà problemi di questo tipo. Ottima anche per gli anziani che hanno una situazione generale ad alto rischio soprattutto per l'anestesia prolungata, necessaria in caso di intervento chirurgico tradizionale». L'importanza della diagnosi precoce «Questa tecnica è ideale nel trattamento di una lesione tumorale ai primi stadi con lesioni che sono localizzate solo nella ghiandola. Nei tumori metastatici non è utile né quando c'è già il coinvolgimento dei linfonodi. È una tecnica perfetta se ci si fa controllare spesso. Con la diagnosi precoce, a volte anche molto precoce, quando la lesione è iniziale e di piccole dimensioni, fusion è la scelta giusta. La diagnosi precoce, ricordiamolo, dà buoni risultati anche per le altre tecniche». Quanto è diffusa questa tecnica mininvasiva per il tumore alla prostata? «Non è molto diffusa, anche se ultimamente stanno aumentando gli ospedali che hanno questo dispositivo. Gli apripista sono stati i francesi e i tedeschi. C'è un dispositivo nuovo che è in grado di trattare con la sonda anche lesioni estremamente piccole. Possiamo "bruciare" lesioni appena nate».



TELEMEDICINA A MILANO PARTE LA ROBOTICA UROLOGICA

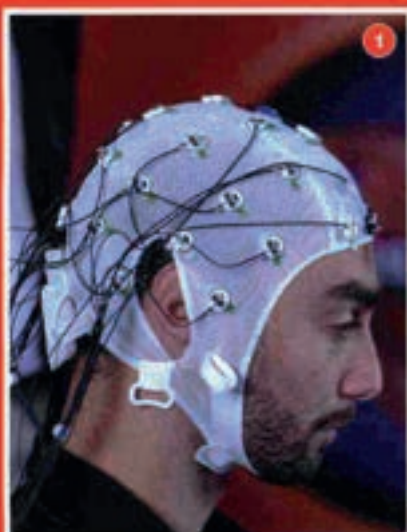
In occasione del Mese della salute maschile, allo IEO di Milano fondato da Umberto Veronesi fino ad oggi l'User Meeting in urologia robotica da Vinci ideato e promosso da **Ab medica**. Con Ottavio De Cobelli, direttore del programma allo IEO, 150 specialisti a confronto sulle nuove frontiere fra realtà aumentata, **telemedicina** e formazione.

Un'opportunità per la diffusione della cultura robotica, spiega De Cobelli, "oggi in grado di approcciare più dell'80% delle neoplasie urologiche, valore aggiunto per il miglior trattamento possibile".

Un'azione perseguita nella scia del "minimo trattamento efficace" in cui credeva Veronesi. Radicalità oncologica, recupero funzionale, riduzione delle complicanze e diminuzione della degenza ospedaliera sono le sfide condivise nell'appuntamento dove **ab medica** presenta le ultime innovazioni: la piattaforma da Vinci giunta alla quarta generazione tech con da Vinci Xi; Acqua Beam, il sistema robotico a getto d'acqua per l'iperplasia prostatica benigna; FocalOne, il sistema per il trattamento focale del tumore prostatico; ExactVu, sistema ecografico ad alta frequenza per biopsie prostatiche. Tecnologie che si accompagnano a soluzioni *digital* come "Maia Connected Care", una piattaforma di **telemedicina** ottimizzata per la gestione del paziente urologico attraverso un piano di cura personalizzato, il monitoraggio delle condizioni cliniche e l'acquisizione, gestione e archiviazione dei dati fisiologici vitali.



Focus LIVE 2022



Ritaglie stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CHE SPETTACOLO LA SCIENZA



C'erano 15.000 **focusiani** al Museo della Scienza e della Tecnologia di Milano per il nostro festival. Ci vediamo l'anno prossimo.

di Anita Rubini
Foto di Luca Nizzoli Toetti



SCIENZA PER TUTTI

1. L'apneista Angelo Sciacca durante un esperimento di neuroscienze in diretta sul palco. 2. L'affollato pubblico del Main Stage. 3. Un apneista di Apnea Academy fa... colazione sott'acqua. 4. Il gioco dei coralli realizzati con il Pongo di Grotto nell'Area Kids. 5. La divulgatrice Barbara Gallavotti. 6. Il pubblico segue con i visori della realtà virtuale la storia di tre dinosauri nell'incontro con il paleontologo Cristiano Dal Sasso. 7. Marcell Jacobs. 8. La climatologa Elena Palazzi e il giornalista Federico Taddia.



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Immaginate un luogo dove l'uomo più veloce del mondo fa una staffetta con un robot, dove un'orchestra sinfonica vi spiega il cambiamento climatico, dove potete fare una passeggiata sulla Luna con Neil Armstrong e Buzz Aldrin oppure farne una con un dinosauro di quasi 100 tonnellate. Questo luogo è stato il Focus Live che si è tenuto al Museo della Scienza e della Tecnologia di Milano dal 4 al 6 novembre scorso. Un evento che ha permesso ai tantissimi "focusiani" che sono venuti a trovarci di vedere da vicinissimo il mondo della scienza.

TRE GIORNI DI CURIOSITÀ

Come è iniziata questa edizione di Focus Live? Proprio con Marcell Jacobs, vincitore dei 100 metri ai Giochi Olimpici di Tokyo 2020, che ha inaugurato il festival raccontando quanto la scienza insieme a dedizione, impegno e concentrazione siano gli ingredienti del suo successo. E come si è chiusa? Con tanti messaggi di speranza come quello del biologo evolucionista Telmo Pievani che tra tutti gli aggettivi ha scelto, per la scienza, quello di "serendipitosa" per dire che ci sono ancora tante scoperte inattese che ci aspettano; sono là fuori potrebbero aiutarci a risolvere i guai che affliggono il Pianeta.

Difficile fare stare in queste righe tutti i prestigiosi "amici di Focus" che si sono avvicendati negli affollatissimi incontri del Festival: dal luminare Alberto Mantovani che ci ha illustrato i nuovi orizzonti della medicina al meteorologo Luca Mercalli che ha parlato di cambiamento climatico, accompagnato dalle note di un ensemble dell'Orchestra sinfonica di Milano. A Focus Live, poi, si è avverato anche qualche sogno, come quello di un bambino appassionato di dinosauri che ha potuto stringere la mano al suo mito, il paleontologo Cristiano Dal Sasso, famoso per aver studiato il primo dinosauro italiano, *Scipionyx samniticus* (detto Ciro). E ancora: il direttore scientifico dell'Istituto Italiano di Tecnologia Giorgio Metta ha portato sul palco alcune tecnologie sviluppate nei suoi laboratori; Franca Melfi, docente di Chirurgia Toracica a Pisa, ha simulato un'operazione, manovrando in diretta il robot-chirurgo da Vinci. L'architetto e designer Stefano Boeri e l'astrofisica Ersilia Vaudo hanno invece ragionato insieme sulle bellezze e sulle fragilità del Pianeta in cui viviamo che hanno chiamato la nostra "Casa Terra". Casa che invece l'ex astronauta Paolo Nespoli, rivivendo con noi le sue memorabili avventure nello spazio, ci ha ricordato essere una sorta di grande navicella spaziale dove tutti noi siamo astronauti. Sempre a proposito di casa, il bioarchitetto Gianni Terenzi e il Direttore Generale di Distretti Ecologici Dino Passeri ci hanno mostrato come rendere le nostre abitazioni più ecologiche e sane.





LE MILLE FACCE DELLA CURIOSITÀ

9. L'area Multiverso realizzata da Pulsee Luce e Gas in collaborazione con Wavemaker e Looperspace: permette di visitare il Sistema solare in gruppo, interagendo con i compagni di viaggio. 10. L'astronauta Paolo Nespoli. 11. Un laboratorio Ricercamondo, l'iniziativa di Henkel per stimolare nei bambini l'interesse verso le discipline Stem. 12. La staffetta tra Marcell Jacobs e il robot Alter Ego. 13. La professoressa Franca Meli fa provare e spiega ai bambini come funziona il robot da Vinci. 14. Alessio Miranda, country manager di ING Italia, spiega la finanza sostenibile. 15. Il superquiz sulla Sicilia con Marco Martinelli (a sin.) e Marcello Giaccone di Regione Siciliana. 16. Alessandra Prampolini, direttrice generale di Wwf Italia. 17. SimonPietro Felice, Amministratore Delegato del gruppo Gaviro, mostra i prodotti ottenuti dagli scarti dell'uva. Un esempio notevole di economia circolare. 18. Piera Levi-Montalcini racconta la zia Rita. 19. Da sin., la chef greca Vasiliki Pierrakea, Maria Rescigno (Humanitas University) e Benedetta Parodi, nell'incontro di Airc sulla corretta alimentazione.



ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



PROTAGONISTI
20. Luca Ferri. 21. Alberto Mantovani. 22. Ersilia Vaudo di Esa e l'architetto Stefano Boeri. 23. Lo stand di Fatti, non Fake! 24. Lo stand di Rilegno per scoprire come si ricicla il legno. 25. Selena Manenti, Marketing Manager di Gigaset, racconta le smart home. 26. Nell'incontro con Distretti Ecologici, l'architetto Gianni Terenzi mostra un mattone in calce e canapa utilizzato nella bioedilizia. 27. Lo stand di Humanitas University.



Ci hanno fatto compagnia in questa maratona scientifica molti divulgatori dall'astrofisico Luca Ferri, che nel suo intervento ci ha messo in guardia dai rischi derivanti dalla disinformazione, a Barbuscura X che con la sua ironia dissacrante ha raccontato che cos'è secondo lui il "genio". Direttamente dai social sono sbarcati al Focus Live anche i creators digitali che fanno divulgazione scientifica su Facebook, Instagram, TikTok e YouTube come il biotecnologo Marco Martinelli, il naturalista Gabriele Martinucci, il chimico Ruggero Rollini, il fondatore del progetto "Divulgamente" Alberto Giannone, l'ottico optometrista Vanessa Bonessi e l'esperta d'arte Benedetta Colombo, in arte Benedetta Artefacile.

In queste pagine non trovano abbastanza spazio tutti gli eventi che abbiamo vissuto al Focus Live dove nessuno è rimasto con le mani in mano tra laboratori, esperimenti in diretta e installazioni interattive. In tre giorni nell'Experience Area, 15.000 persone hanno visitato gli oltre 25 stand dove hanno visto l'interno del corpo umano attraverso gli ultrasuoni ed eseguito manovre salvavita guidati dai ricercatori di Humanitas University, ma hanno assistito pure a esperimenti di chimica a cura di Mondadori Education e Fatti, non fake!, hanno "viaggiato" fino in Sicilia alla scoperta delle bellezze dell'isola e sono entrati in un Metaverso spaziale grazie a Pulsee Luce e Gas. Anche i più piccoli, nell'Area Kids realizzata da Focus Junior hanno avuto modo di divertirsi nei laboratori realizzati con Mondadori Education, Università Bicocca, Henkel - Ricercamondo e Rilegno. Insomma, immaginate un luogo dove la scienza è di casa: quel luogo è il Focus Live. Alla prossima! 📺

SI RINGRAZIA

Questa edizione è stata realizzata grazie al supporto di: Aeronautica Militare, Afri, Apnea Academy, Asi, Enea, Esa, Esercito Italiano, It, Inaf, Marina Militare, Mars Planet, Orchestra Sinfonica di Milano, Politecnico di Milano, Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, Università Ca' Foscari di Venezia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Università Bicocca, Università di Trento, Vis, Way Experience e Wwf.

SEZIONI

TGCOM 24

MEDIASET Martedì 22 Novembre

Ab Medica, l'innovazione tecnologica e le nuove frontiere della chirurgia robotica nei percorsi di cura e riabilitazione al servizio di pazienti, medici e ospedale

L'azienda, che ha introdotto in Italia il sistema robotico da Vinci, sviluppa soluzioni all'avanguardia nel segno di una ridotta invasività

Ridurre l'invasività degli interventi e migliorare la vita dei pazienti. Su questi due binari **Ab Medica**, sin dalla sua nascita, si muove nella costante evoluzione di dispositivi medici, sistemi di **chirurgia robotica** e **telemedicina**. E proprio in questo percorso si inseriscono le nuove soluzioni digitali per la salute **Maia Connected Care** e **My Intuitive App**. Case history, potenzialità e possibili ulteriori sviluppi delle soluzioni di cura realizzate da **Ab Medica** sono al centro dello **User Meeting di Urologia**, organizzato dall'azienda e tenutosi a Milano il 18 e 19 novembre.

Maia Connected Care

Maia Connected Care è una **piattaforma di telemedicina** ottimizzata per la gestione del paziente urologico, che permette una continuità tra ospedale, territorio e domicilio. Attraverso questa piattaforma è possibile la presa in carico del paziente attraverso la definizione di un piano di cura personalizzato, il monitoraggio delle condizioni cliniche e l'acquisizione, la gestione e l'archiviazione dei dati fisiologici vitali, registrati da dispositivi medici certificati.

La piattaforma è da tempo utilizzata presso il reparto di urologia dell'**Ospedale San Luigi di Orbassano**, Centro di riferimento per il trattamento delle Neoplasie Urologiche e ha consentito l'attivazione del primo protocollo in Italia per la presa in carico e la gestione del percorso clinico del paziente con tumore alla prostata operato in **chirurgia robotica**.

"Da inizio settembre, con l'adozione della piattaforma Maia e dell'App dedicata, sono già stati arruolati dal nostro centro 23 pazienti all'interno del protocollo - spiega il prof. Francesco Porpiglia, Direttore della Struttura Complessa di Urologia di Orbassano - il 100% dei pazienti arruolati hanno riferito di apprezzare molto la facilità di fruizione dell'App, la possibilità di interagire in modo veloce ed efficace con l'equipe medica in caso di necessità e ritengono molto utile la ricezione di notifiche per la corretta esecuzione della riabilitazione minzionale ed andrologica. Abbiamo riscontrato inoltre - conclude Porpiglia - un miglioramento della qualità della riabilitazione funzionale post operatoria mediante una più corretta e continuativa esecuzione della ginnastica pelvica per il recupero della continenza urinaria e dell'assunzione di terapia farmacologica specifica per il recupero della funzionalità erettile."

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

My Intuitive App

My Intuitive App è un'applicazione sviluppata dalla statunitense Intuitive e dedicata ai chirurghi utilizzatori dei sistemi robotici da Vinci di ultima generazione.

Ab Medica ha introdotto il sistema robotico da Vinci in Italia nel 1999: da allora sono stati più di 27mila gli interventi effettuati con questa tecnologia, con applicazione nelle diverse specialità, dall'urologia alla ginecologia, fino alla chirurgia generale.

My Intuitive App rappresenta uno strumento che va ad integrare l'ecosistema di servizi legati alla **chirurgia robotica** e che consentirà al chirurgo di raccogliere, monitorare costantemente e valutare i dati relativi alla propria attività clinica al fine di ottimizzare le performance chirurgiche.

Ab Medica

E' oggi l'azienda italiana leader nella produzione e distribuzione di dispositivi medici, sistemi di **chirurgia robotica** e **telemedicina**. Sono parte del Gruppo **Ab Medica** A TLC (società leader nel mercato globale delle telecomunicazioni), 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 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).

AB MEDICA

FRANCESCO PORPILIA

OSPEDALE SAN LUIGI DI ORBASSANO

MY INTUITIVE APP

MAIA CONNECTED CARE

Intervento di **chirurgia robotica** in diretta mondiale: 50mila persone collegate online



di Vito de Luca

3 Minuti di Lettura

Intervento di **chirurgia robotica** in diretta per il 33esimo Congresso Internazionale Chirurgia Apparato Digerente, **seguito in tempo reale da 50mila persone collegate in tutto il mondo**. È accaduto all'ospedale civile Santo Spirito di **Pescara** il 24 e il 25 novembre scorsi, quando si sono messi a confronto, **in collegamento streaming, ospedali e Università dei 5 continenti** con oltre 150 interventi live surgery, chirurgia dal vivo, eseguiti dai migliori chirurghi. In particolare, nei locali del blocco operatorio dell'ospedale di Pescara, vi è stato **un intervento di gastrectomia sub totale robotica**. Un successo per la Asl di Pescara, che con il congresso di divulgazione scientifica ha partecipato a tutte le novità in anteprima mondiale sulla chirurgia digestiva sia con approccio laparoscopico, sia con tecnica cosiddetta open, aperta, insieme agli aggiornamenti scientifici, pratici e le nuove tematiche. **Gli interventi sono stati trasmessi online su 21 canali per un totale di circa 500 ore di trasmissione live con i maggiori esperti in chirurgia da tutto il mondo.**

L'operazione di gastrectomia, che ha avuto dei picchi di 50 mila utenti in diretta, è stata eseguita a Pescara dal chirurgo Massimo Basti, direttore del Dipartimento delle Chirurgie della Asl di Pescara, e dall'équipe composta dal dottore **Valerio Caracino**, responsabile Uos **Chirurgia robotica** e mininvasiva, dalle dottoresse **Diletta Frazzini e Claudia Marchionna**, e dai colleghi anestesisti Maria Rizzi, responsabile Uosd Gestione Blocco Operatorio, e **Luigi Mazzuca**, e dal personale infermieristico di sala operatoria. «Siamo orgogliosi - ha affermato il dottor Massimo Basti - di poter mettere a disposizione dei pazienti oncologici della nostra azienda il massimo che la tecnologia e la tecnica chirurgica possano esprimere in questo momento storico».

Con le sale operatorie d'Italia e del mondo in contemporanea, con scelta multicanale per seguire l'evento chirurgico live di interesse, sono state possibili anche delle chat al termine delle dimostrazioni operatorie per rivolgere domande al chirurgo **operatore**.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

L'Unità Operativa Complessa di Urologia dell'Istituto Oncologico Veneto è all'avanguardia nell'utilizzo dei supporti tecnologici che riducono l'invasività

9 operazioni su 10 con l'aiuto dei robot

IL REPARTO

Milleottocento ricoveri l'anno, 11 mila prestazioni ambulatoriali nelle sedi di Castel Franco e Padova, 400 operazioni con il robot e oltre 100 in laparoscopia e ad addome aperto. Sono questi i significativi numeri dell'Unità Operativa Complessa di Urologia dell'Istituto Oncologico Veneto, diretta da Angelo Porreca, centro che negli ultimi mesi ha fatto registrare un boom di interventi mini-invasivi ad alto impatto tecnologico.

«Abbiamo tre attrezzature che ci caratterizzano - spiega lo specialista - che sono il robot da Vinci XI, il laser ad Holmio e l'ecografo con fusione di immagine. Sicuramente la robotica è quella che usiamo di più, sia per gli interventi urologici, ma soprattutto oncologici, in quanto la impieghiamo nel 90% dei casi. I principali sono la prostatectomia radicale, la nefrectomia parziale e la cistectomia».

LA PROSTATA

L'asportazione della prostata è l'operazione più comune. «Effettuarla con il robot - prosegue Porreca - ha dei vantaggi acclarati, come la possibilità di togliere il tumore, mantenendo integra sia la funzione sessuale, che la conti-

nenza urinaria. E pure dal punto di vista oncologico il risultato è ottimale».

Una situazione analoga si ha anche nell'ambito della chirurgia

SONO SOPRATTUTTO GLI INTERVENTI ONCOLOGICI A RICHIEDERE UNA PRECISIONE OGGI RAGGIUNGIBILE CON STRUMENTI SOFISTICATI

del rene. «In questo caso il vantaggio per il paziente è che l'impiego del robot quasi sempre evita di portare via l'organo, in quanto, anche se il caso è complesso riusciamo a eliminare solo la massa neoplastica, e questo è molto importante per la vita futura del malato. In aggiunta, si evita pure il clampaggio dell'arteria renale, e di conseguenza un possibile danno ischemico».

«Gli urologi dello Iov - annota Porreca - eseguono poi di routine la cistectomia e la ricostruzione della vescica con approccio completamente robotizzato; a effettuarle sono sì i chirurghi, ma manovrando appunto i bracci meccanici: facciamo 80 interventi del

generale l'anno e quindi ci poniamo tra i primi centri in Italia per l'utilizzo di tale metodica, che permette, attraverso il pieno rispetto della figura corporea del paziente, di curare un tumore molto grave della vescica quando è infiltrante, e contestualmente effettuare la ricostruzione senza un'incisione. In questo modo il malato non perde sangue, non ha grossi traumi chirurgici, e di conseguenza la ripresa post operatoria è più rapida, facilitando un approccio migliore alle terapie adiuvanti. Inoltre, l'integrazione nel percorso multidisciplinare con gli oncologi grazie alla **chirurgia robotica** è migliorato».

Nel trattamento della vescica si utilizza anche il cosiddetto EM-DA (Electromotive Drug Administration), tecnologia che permette di instillare il chemioterapico in maniera più efficace direttamente in vescica.

IBENEFICI

Porreca, poi, si sofferma sui benefici riguardanti la qualità della vita dei pazienti dopo la cistectomia. «Quando si toglie la vescica con le modalità tradizionali si hanno dei rischi di impotenza ed incontinenza, ma il robot in fase di ricostruzione assicura la preservazione dei nervi quando è possibile: ciò fa sì che migliorino i tassi di recupero della potenza sessuale e che si verifichi una minore alterazione delle dinamiche

relative alla sfera della continenza urinaria».

Poi, l'altra tecnologia che dà molte soddisfazioni è la chirurgia con il laser. «Viene impiegata - aggiunge il direttore dell'Urologia dello Iov - per asportare tutte le neoplasie delle vie urinarie che non richiedono trattamenti invasivi. Inoltre usiamo il laser nell'adenoma prostatico in caso di ostruzione, anche quando associata a rialzo del psa».

Chirurgia, ma anche diagnostica: le nuove tecnologie vengono adoperate pure in questa fase. «Abbiamo un ecografo di ultima generazione - ha aggiunto Porreca - per le biopsie prostatiche che servono a individuare i tumori con la risonanza e a fare la diagnosi istologica attraverso l'elaborazione delle immagini».

Tutti gli interventi che vengono fatti con la robotica sono il risultato di un percorso che passa attraverso un gruppo multidisciplinare (Gom) dedicato, in cui ogni caso viene preso in carico da urologo, oncologo, radioterapista, radiologo, e anatomopatologo: così facendo il malato può accedere a sperimentazioni cliniche e trattamenti innovativi.

La squadra dell'Urologia dello Iov, oltre che dal direttore Porreca, è composta da Antonio Amodeo, Alessandro Crestani, Paolo Corsi, Davide De Marchi, Eugenio Miglioranza, Luca Digianfrancesco, Claudia Cargniet, Federico Pellegrini e Giuliana Lista.

Nicoletta Cozza

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Taglie stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

IL MATTINO

Robot e radioterapia, così la cura funziona

Sistemi automatizzati combinati con le altre terapie: l'obiettivo è sconfiggere le neoplasie urologiche. I modelli proposti dagli ospedali "San Giovanni Addolorata" e "San Pietro Fatebenefratelli" di Roma



Apparecchiature hi-tech in sala operatoria

Lunedì 28 Novembre 2022, 17:54 - Ultimo agg. 17:58

Con l'avvento della chirurgia robotica e delle nuove tecniche radioterapiche, le armi contro le neoplasie urologiche sono diventate sempre di più e sempre più efficaci. Tra i reparti a maggior casistica, sicuramente quello di Urologia dell'Ospedale **San Giovanni Addolorata** di Roma,

L'équipe guidata da **Gianluca D'Elia**, che vede tra gli altri la presenza del medico Antonio Cardì, è la prima ad avere utilizzato la tecnica robotica già dal 2008 e nel corso degli anni le innovazioni hanno portato anche ad interventi di prostatectomia radicale «nerve-sparing bilaterale». Tra i tanti vantaggi, quello di risparmiare i fasci neurovascolari, evitando in molti casi problemi di disfunzione erettile, e di preservare la continenza. Sempre in tema di patologia prostatica, il Pdta, ovvero il Percorsi diagnostico terapeutico assistenziale, è incentrato su una presa in carico totale: in particolare, ha il vantaggio per il paziente di avere a disposizione un team multidisciplinare in cui è presente un radioterapista, un oncologo, un radiologo, un anatomopatologo e uno psicologo. Dunque, un centro all'avanguardia che ha un rapporto molto stretto con l'urologia dell'Ifo di Roma (sotto l'egida di Giuseppe Simone), soprattutto nell'organizzazione di corsi di alta specializzazione destinati ai giovani professionisti dell'urologia italiana.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Oltre alla chirurgia, la radioterapia ad alta tecnologia ha assunto un ruolo di primo piano in molte delle patologie neoplastiche e, tra queste, sicuramente le neoplasie urologiche. All'ospedale San Pietro Fatebenefratelli, nel reparto diretto da **Piercarlo Gentile**, la tecnologia a disposizione dei moderni acceleratori permette di concentrare con estrema precisione la dose terapeutica su bersagli molto piccoli, anche in movimento. Il controllo della morfologia del tumore, della sua posizione all'interno del corpo e della sua interazione con gli organi e i tessuti sani limitrofi, è stato perfezionato attraverso l'utilizzo di sistemi diagnostici molto sofisticati e accurati che sono parte integrante degli acceleratori lineari moderni (Igrt, radioterapia guidata dalle immagini). In campo urologico la radioterapia moderna si è dimostrata del tutto equivalente come efficacia alla chirurgia nelle neoplasie prostatiche, senza avere un impatto negativo sulla qualità di vita del paziente in termini di continenza urinaria o impotenza sessuale. Inoltre, si è dimostrata molto efficace anche nel contenere la malattia nelle neoplasie prostatiche oligometastatiche, in associazione alla terapia farmacologica di tipo ormonale.

Grazie all'utilizzo di innovative tecnologie, come quella utilizzata dai sistemi ibridi MR-Linac, è possibile effettuare trattamenti focali ad alte dosi anche sulle neoplasie renali, in pazienti che per motivi clinici non possono essere sottoposti a trattamento chirurgico. Questo tipo di trattamento si completa in genere in un massimo di cinque sedute da venti minuti complessivi, non è invasivo: è assolutamente indolore e può essere indicato anche in pazienti anziani con importanti comorbidità.

Emanuela Di Napoli Pignatelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Istituto Pascale di Napoli, 10 anni di **chirurgia robotica** con 2.200 interventi

Numeri da record: interventi in 40 minuti, 10 anni fa in oltre 6 ore. Ascolta questo articolo ora... Ascolta questo articolo... Voice by Dieci anni fa il primo intervento con **chirurgia robotica**: il reparto di Urologia del Pascale di Napoli festeggia con 2200 interventi. Troppe come candeline da mettere su una torta, ma mai abbastanza come vite da salvare. Il 27 novembre 2012 veniva salvata la vita di un paziente che non solo oggi sta bene, ma l'istituto dei tumori di Napoli si è attestato tra le primissime strutture in Italia in termini di ampiezza dell'offerta assistenziale grazie a tecnologie sempre più avanzate e a performance in termini di tempistiche operatorie. Meno di 40 minuti di console nell'ultima procedura, che suonano incredibili ricordando quella prima procedura di 10 anni fa durata oltre 6 ore ed ancora di maggiore peso in virtù del fatto che la media riportata degli operatori di **chirurgia robotica** per le stesse procedure a livello europeo è di circa 144 minuti. Di tutti gli interventi il 40 per cento della casistica operatoria è relativa alla chirurgia renale conservativa, il 44 per cento relativa alla prostatectomia radicale robot assistita, il 14 per cento alla cistectomia radicale, il 2 per cento alla linfadenectomia retroperitoneale. « Sono numeri importanti se consideriamo che negli anni c'è stata una importante crescita su tutti i versanti nell'offerta assistenziale al paziente oncologico; crescita in termini di innovazione tecnologica - in primis quella della **chirurgia robotica** che va a braccetto con l'upgrading tecnologico degli innumerevoli dispositivi acquistati che ha portato attualmente a poter disporre di due sistemi robotici per la chirurgia minivasiva; crescita in termini di performance chirurgica tale da portare i risultati tecnici, funzionali e oncologici in risalto tra i migliori a livello europeo e mondiale; crescita in termini di risultati oncologici e funzionali; crescita in termini di offerta assistenziale » afferma Sisto Perdonà, direttore del dipartimento di Urologia del Pascale. Volume 0% © RIPRODUZIONE RISERVATA



GiornaleSanità.it

Professionisti della salute al servizio del cittadino

HOME · SANITÀ · L'UROLOGIA DEL PASCALE ...

L'Urologia del Pascale festeggia 10 anni di chirurgia robotica con 2200 interventi

A novembre del 2012 veniva operato il primo paziente con il **robot da Vinci**. Cosa è cambiato da allora? I tempi di sala si sono ridotti da 6 ore a 40 minuti superando di gran lunga la media europea che si attesta su oltre due ore. Ridotti i viaggi della speranza verso l'estero e il nord Italia. L'offerta assistenziale ha attivato tutta una serie di percorsi, da quello psicologico a nutrizionale per una sempre più efficace presa il carico del paziente a 360 gradi.

A cura di **Redazione**

28 Novembre , 2022



Napoli, 28 novembre 2022

Se fossero candeline la torta su cui sistemarle dovrebbe essere davvero grossa, 2200 gli interventi urologici effettuati da quel 27 novembre 2012 quando al Pascale veniva operato il primo paziente con il **robot da Vinci**. A dieci anni da quel giorno quel paziente non solo sta bene, ma l'Istituto dei tumori di Napoli si è attestato tra le primissime strutture in Italia in termini di ampiezza dell'offerta assistenziale grazie a tecnologie sempre più avanzate e a performance in termini di tempistiche operatorie: meno di 40 minuti di console nell'ultima procedura, che suonano incredibili ricordando quella prima procedura di 10 anni fa durata oltre 6 ore ed ancora di maggiore peso in virtù del fatto che la media riportata degli operatori di **chirurgia robotica** per le stesse procedure a livello europeo è di circa 144 minuti.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Numeri da record si diceva, oltre 2200 interventi di cui, dividendo la torta delle percentuali: il 40 per cento della casistica operatoria è relativa alla chirurgia renale conservativa, il 44 per cento relativa alla prostatectomia radicale robot assistita, il 14 per cento alla cistectomia radicale, il 2 per cento alla linfoadenectomia retroperitoneale.

E proprio a proposito dell'offerta assistenziale negli ultimi due anni, afferente all'Unità di chirurgia urologica sono stati attivati il percorso andrologico, che accoglie ed accompagna il paziente al fine di ottenere il pieno recupero della propria qualità di vita contro la malattia intesa a 360 gradi, il percorso psicologico per i pazienti oncologici ed andrologici in attesa di interventi delicati come il posizionamento di protesi peniena affetti da disfunzione erettile di causa oncologica, il percorso di nutrizione specializzata ed individualizzata, il percorso per la diagnosi precoce del tumore della prostata di alta specialità grazie alla acquisizione del sistema di biopsia fusion che consente di ottimizzare in modo significativo la precisione e la accuratezza diagnostica.

**MALATTIE UROLOGICHE, È IL MESE DELLA PREVENZIONE****La realtà aumentata entra in sala operatoria
Focus sulla **chirurgia robotica** «da Vinci»****All'evento di **ab medica** 150 specialisti. Parla il Prof. De Cobelli****INNOVAZIONE**

A Milano si è discusso di realtà aumentata e intelligenza artificiale nella chirurgia. È una opportunità tecnicamente avanzata che migliora la performance del chirurgo e garantisce il controllo della malattia tumorale

Viviana Persiani

■ Novembre è il mese dedicato alla prevenzione delle malattie urologiche e alla salute maschile. Anche per questo motivo, si è tenuto, di recente, l'evento, organizzato il 18 e 19 novembre, a Milano, dal titolo «User Meeting in urologia robotica da Vinci», ideato e promosso da **ab medica**, specializzata nella produzione e distribuzione di dispositivi medici, sistemi di **chirurgia robotica** e **telemedicina**.

Appuntamento presieduto dal prof. Ottavio De Cobelli, Direttore di Chirurgia Urologica e del Programma Urologia e Trattamento mininvasivo della Prostata allo IEO, che ha riunito, nel capoluogo lombardo, oltre 150 specialisti utilizzatori del sistema robotico da Vinci, che si sono confrontati sulle nuove frontiere della chirurgia, tra realtà aumentata, **telemedicina** e formazione. È lo stesso prof. De Cobelli a raccontare come le piattaforme si siano diffuse in Italia. «Ci sono 170 piattaforme robotiche attive nel nostro Paese. Infatti, sono già stati eseguiti 25mila interventi urologici robotizzati. Di questi, il 70% hanno riguardato tumori prostatici. Il 5% ha interessato patologie oncologiche renali, un altro 5% patologie oncologiche vescicali e, per il resto, patologie benigne. La grande novità sta nell'utilizzo della realtà aumenta-

ta e della intelligenza artificiale nella chirurgia. È una opportunità tecnicamente avanzata che migliora la performance del chirurgo, garantisce il controllo della malattia tumorale, nonché il recupero delle attività e delle funzioni degli organi».

In che senso? «I pazienti sui quali interveniamo con la **chirurgia robotica** da Vinci hanno una ripresa globale più immediata ed efficace. Ad esempio, chi subisce l'intervento alla prostata, normalmente, potrebbe avere, come conseguenze, un elevato tasso di incontinenza e di impotenza. Grazie, invece, a questa tecnologia, l'impatto è decisamente inferiore». Come funziona la **chirurgia robotica** in sala operatoria? «Il chirurgo si avvale di un modello che viene sovrapposto alle immagini dell'organo da operare del paziente. In questo modo, emergono chiaramente le differenze, individuando precisamente l'aria intaccata dal tumore, la vascolarizzazione della malattia e dove decorre il sistema nervoso. In questo modo, il chirurgo non rischia di andare a danneggiare l'area sana, con una azione conservativa della parte non intaccata dalla neoplasia, senza creare sofferenza. Quanto alla formazione, nel 2023 partirà il progetto Rob-IT, promosso dal SIU, per implementare le conoscenze della chirurgia robot-assistita in campo urologico».

TRUE.

Dire Fare Curare torna con una nuova storia, protagonista il servizio di **telemedicina** Maia connected care

È una storia di medicina e coraggio quella raccontata dalla decima puntata di Dire Fare Curare, il podcast di **abmedica** dedicato a cure eccellenti

Publicato il 6 Dicembre 2022 - Aggiornato il 6 Dicembre 2022 alle 15:12 di Redazione

Ha appena compiuto quarant'anni quando la vita di Alessia, eclettica giornalista e insegnante, si intreccia con quella della **Dottoressa Tiziana Dell'Anna**, Responsabile dell'Unità Operativa di Ginecologia Oncologica dell'Ospedale Manzoni di Lecco. È una storia di medicina, empatia e coraggio quella raccontata dalla decima puntata di **Dire Fare Curare**, il podcast di **abmedica** dedicato a storie di cura eccellenti raccolte da **Matteo Caccia**.



Tiziana Dell'Anna: "Ho conosciuto Alessia in occasione di una diagnosi piuttosto sfortunata"

"Ho conosciuto Alessia in occasione di una diagnosi piuttosto sfortunata di adenocarcinoma della cervice uterina - racconta Tiziana Dell'Anna - Purtroppo era già una paziente oncologica perché aveva avuto precedentemente un tumore della mammella e mi ha colpito per la sua giovane età."

Kitaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

La piattaforma permette, infatti, un'interazione a distanza fra medico e paziente

L'incontro fra la paziente e la dottoressa Dell'Anna segna una svolta per Alessia, non solo dal punto di vista clinico.

Costretta a sottoporsi ad un'isterectomia totale per scongiurare un nuovo ciclo di chemioterapia, si ritrova a fare i conti con una menopausa forzata e con tutto quello che ne comporta, anche dal punto di vista psicologico. La sua ginecologa, però, è diversa da tutti gli altri medici, soprattutto per la capacità di ascolto del paziente. **Attraverso il servizio di telemedicina Maia connected care dell'Ospedale Manzoni di Lecco, Alessia ha la possibilità di confrontarsi con la dottoressa** e di sentirsi costantemente seguita e supportata. La piattaforma, sviluppata da **abmedica**, permette, infatti, un'interazione a distanza fra medico e paziente e un monitoraggio continuo dello stato di salute e dei progressi conseguiti, rispettando la privacy e i dati sensibili del malato.

Fra le due donne è nato un vero rapporto di amicizia

La tecnologia **Maia connected care**, unita alle capacità umane e cliniche della dottoressa Dell'Anna, permette ad Alessia di superare le sue fragilità e ritornare ad una vita normale. Senza mai perdere il professionalismo del rapporto medico-paziente, **fra le due donne è nato un vero rapporto di amicizia che sfocia in un comune impegno sociale**: ognuna con il proprio ruolo, garantiscono un supporto costante a tutte le donne di ACTO Lombardia: l'alleanza contro il tumore ovarico, di cui Alessia è anche presidente.

SANITÀ**Chirurgia robotica
i numeri del Gaslini****—I successi di un progetto** Meno degenza e ripresa più veloce**Chirurgia robotica al Gaslini: 300 bimbi operati in 5 anni**

■ In occasione dei diplomi di specializzazione in Chirurgia pediatrica dell'Università di Genova, che si sono tenuti ieri nell'Aula Magna dell'Istituto Gaslini, per tre nuovi medici chirurghi specializzati, l'Ircs pediatrico ha presentato i risultati ottenuti grazie alla tecnologia robotica utilizzata su 300 bambini operati al Gaslini dal 2015 ad oggi.

Nel 2015 il Gaslini ha iniziato a credere e investire tempo e risorse in questa tecnologia, molto costosa e non utilizzata nel bambino, e in particolare in un Istituto pediatrico come il Gaslini. «La sfida è stata dimostrare - con il rigore metodologico della ricerca clinica prospettica e controllo da parte del comitato etico - i vantaggi della tecnologia anche nei bambini, come nell'adulto, rispettando la specificità pediatrica - spiega il direttore del Dipartimento di Scienze Chirurgiche, professor Girolamo Mattioli -. La pandemia ha rallentato il percorso di sviluppo della tecnologia robotica presso il Gaslini: abbiamo studiato, abbiamo fatto percorsi formativi e di confronto, ma poi abbiamo ripreso la crescita, con controlli rigidissimi sui nostri piccoli

pazienti». «Abbiamo raggiunto traguardi importanti e la robotica ha migliorato il percorso di cura dei bambini: tumori, uropatie, patologie digestive, malformazioni complesse della trachea. L'Istituto Giannina Gaslini ha creduto in questo e oggi possiamo mostrare i risultati di questo percorso: 300 bambini trattati nei periodi 2015-2017 e 2020-2022, di cui circa il 70% proveniente da altre regioni e più del 50% proveniente dal Sud-Italia. L'utilizzo di questo approccio ha consentito di ridurre la degenza ospedaliera al Gaslini in oltre il 50% dei casi, riducendo le giornate di ricovero da 5 a soli 2 giorni. Inoltre, ci ha permesso di offrire ai pazienti affetti da patologie oncologiche un trattamento con un recupero post operatorio più rapido, consentendo la ripresa della terapia post chirurgica in tempi più brevi. Ed ancora, la rapida learning curve di questo approccio ha consentito la formazione di un numero maggiore di chirurghi in grado di offrire un trattamento mini invasivo con risultati eccellenti nell'arco di soli 12 mesi», ha concluso Mattioli.

«Ci troviamo in un momento storico di cambiamento, così come è avvenuto

anni fa per la chirurgia open e mini-invasiva (laparoscopia-toracosopia), il Gaslini è al centro di questa innovazione - spiega Renato Botti direttore generale del Gaslini - che queste tecnologie siano diffuse e condivise con altri centri di eccellenza. La condivisione con altri centri eccellenti come il San Martino di Genova e l'ospedale Necker Enfants Malades di Parigi consente un ampliamento della casistica e un miglioramento negli esiti degli interventi. Il Gaslini ha collaborato con la Fondazione Bocelli e la Fondazione Rava investendo nella formazione e nella collaborazione con l'ospedale Saint Damien di Port-au-Prince di Haiti. Grazie al **Robot Da Vinci** è stato possibile eseguire procedure sempre più complesse come il trattamento delle patologie della giunzione uretero-vescicale, le derivazioni urinarie continenti, le sostituzioni e le ricostruzioni vescicali. Ad oggi, quasi la totalità delle procedure urologiche ricostruttive sono eseguite con il robot, con il vantaggio per i piccoli pazienti di avere un più rapido decorso post-operatorio e recupero dal dolore, la presenza di piccole cicatrici poco visibili e una degenza ospedaliera significativamente ridotta.

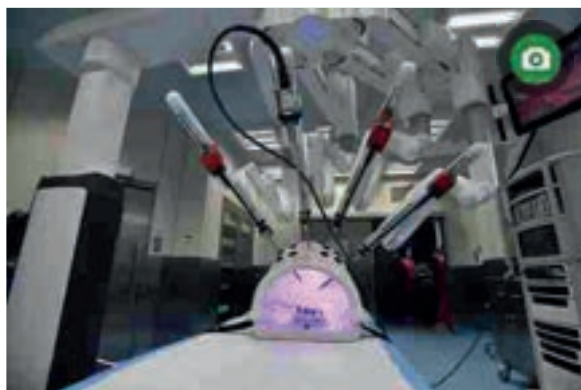
Centesimo intervento di **chirurgia robotica** all'Ospedale San Filippo Neri

Ascolta questo articolo ora... All'Ospedale San Filippo Neri della ASL Roma 1 è stato il centesimo intervento di **chirurgia robotica**. Si tratta di una Emicolectomia sinistra, eseguita dall'equipe dell'Unità Operativa Complessa di Chirurgia Generale e d'Urgenza con i dottori Irnerio Angelo Muttillio e Biagio Picardi. Per l'azienda sanitaria romana, che ha iniziato ad utilizzare il **robot Da Vinci** dal mese di giugno, è un grande traguardo dal momento che, rispetto alla programmazione iniziale, gli interventi portati a compimento sono stati raddoppiati. Il **robot Da Vinci** sfrutta un sistema di ultima generazione, che oltre alla piattaforma robotica è completo di un tavolo, che si muove in sincrono con il robot stesso e un lavastrumenti dedicato, che consente un lavaggio pre-sterilizzazione automatico con minor rischio di rotture. In totale in questi mesi sono stati coinvolti diversi staff medici oltre alla Chirurgia Generale e d'Urgenza. Si tratta dell'Otorinolaringoiatria, l'Urologia e la Chirurgia Oncologica, un grande lavoro di squadra che ha visto insieme la Direzione sanitaria ospedaliera, guidata da Pietro Grasso, le équipes chirurgiche, infermieristiche e gli anestesisti, la Centrale di sterilizzazione, l'Ingegneria clinica e la Farmacia ospedaliera. Nei prossimi mesi continueremo in questa direzione che ha dato ottimi risultati per i pazienti, che sono stati sottoposti ad interventi con minore dolore post-operatorio, minore necessità di trasfusioni e migliori risultati estetici oltre ad una consistente diminuzione dei tempi di ospedalizzazione e di recupero. Il nostro obiettivo resta quello di massimizzare i parametri di efficienza, qualità, velocità e sostenibilità. La prossima tappa sarà la **chirurgia robotica** ortopedica, commenta la Direttrice Generale ff della ASL Roma 1, Roberta Volpini.



ANSA **Abruzzo**ANSA.it · Abruzzo · **A Pescara intervento [chirurgia robotica](#) senza anestesia****A Pescara intervento [chirurgia robotica](#) senza anestesia**

Con equipe Rosati. Sedazione, senza cicatrici e a casa in 6 ore



(ANSA) - ROMA, 28 DIC - Intervento di [chirurgia robotica](#) single port in sedazione senza né anestesia generale né anestesia spinale è stato eseguito a Pescara, all'ospedale civile, per asportare un leiomioma uterino insieme a tube ed ovaie, in una paziente di 48 anni. La procedura, durata circa 30 minuti, è stata effettuata sotto sedazione introducendo i bracci del [robot Da Vinci](#) attraverso l'ombelico precedentemente preparato con un anestetico locale. L'intervento è stato effettuato dal direttore della Uoc di ginecologia-ostetricia di Pescara e professore presso l'Università di Chieti, Maurizio Rosati, e dalla responsabile endoscopia ginecologica di Pescara, Silvia Bramante. "L'utilizzo della robotica single port al posto della laparoscopia - spiega Rosati - in questo caso ha permesso di associare i vantaggi della sedazione alla totale assenza delle cicatrici in quanto l'ombelico viene richiuso dopo l'intervento lasciando l'addome intatto. La paziente può alimentarsi dopo 2 ore e tornare a casa dopo 6 ore dall'intervento". La chirurgia endoscopica in sedazione, denominata Olcs (Operative laparoscopy in conscious sedation), sottolinea Rosati, è stata messa a punto in passato dalla stessa equipe pescarese in collaborazione con anestesisti del blocco operatorio di Pescara "e pubblicata come prima mondiale - riferisce lo stesso medico - nella letteratura scientifica internazionale utilizzando principalmente la laparoscopia per il trattamento di cisti ovariche". In particolare, poi, la chirurgia ginecologica pescarese ha recentemente ampliato le applicazioni del robot "riservato fino ad ora principalmente alla cura dei tumori, anche al trattamento delle endometriosi grazie all'impiego di nuove tecnologie che permettono la realizzazione di interventi laser in robotica".

Il centro multidisciplinare di [chirurgia robotica](#) della Asl di Pescara, di cui Rosati è responsabile gestionale, coadiuvato da Valerio Carracino della Uoc di chirurgia generale diretta da Massimo Basti, vanta anche una pluriennale esperienza in chirurgia generale, otorinolaringoiatra, urologia, chirurgia toracica e chirurgia pediatrica. (ANSA).

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



www.abmedica.it



www.abmedica.it



about **people** about **health**



di volto in volto
il nuovo sito di



 abmedica®



www.abmedica.it #abpeople



www.abmedica.it



www.abmedica.it

...neverending care...

Il gruppo ab medica

