



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

28 LUGLIO 2015

## RASSEGNA STAMPA



**L'addetto Stampa**  
**Massimo Bellomo Ugdulena**

**SANITÀ.** Precisione, mininvasività e decorso post operatorio più semplice i vantaggi principali. Il direttore Venuti: «Un investimento notevole ma con grandi riscontri»

## Interventi oncologici, un robot a Villa Sofia

● Il «Da Vinci» viene utilizzato con successo in sala operatoria contro i tumori al pancreas e ai reni. Quest'anno già 200 i casi

I dottori Guarrasi e Piazza hanno perfezionato una tecnica che permette di aggredire tridimensionalmente il rene da tutte le sue angolazioni, dopo averlo completamente dissociato da tutti gli organi vicini.

Pierpaolo Maddalena

●●● La precisione e la mininvasività del Robot Da Vinci per asportare un tumore al rene, salvaguardando l'organo, e per intervenire sul tumore al pancreas con la ricostruzione della parte operata e il ripristino della funzione. Sono due dei casi più significativi di chirurgia robotica di eccellenza che sono stati esposti ieri nel corso del convegno inter-regionale organizzato dall'Azienda Ospedaliera Villa Sofia Cervo presso la palazzina monumentale di Villa Sofia. «Il Robot Da Vinci - ha sottolineato in apertura il direttore generale Gervasio Venuti - è un investimento notevole che va però guardato in una più ampia prospettiva, legata non solo al singolo intervento, alla mininvasività e ai tempi brevi di degenza, ma anche alla successiva qualità di vita del paziente, all'abbattimento del rischio di complicanze post operatorie, e dunque anche ai benefici nel lungo periodo, in termini di minori costi, per il servizio sanitario e in particolare per la medicina di base. Oggi andiamo sui 150-200 interventi l'anno, ma l'obiettivo è incrementare ancor di più l'attività».

Per il direttore sanitario Giovanni Bayetta, che ha moderato l'incontro,



Grazie alla robotica migliorano tempi ed efficacia degli interventi oncologici all'ospedale di Villa Sofia.

«ad oggi il robot è utilizzato, attraverso convenzione, anche dal Policlinico, ma puntiamo ad allargare il campo anche ad altre realtà ospedaliere. Con la definizione della rete ospedaliera e della pianta organica, guardiamo verso un incremento dell'attività dell'azienda». Il convegno, al quale hanno preso parte numerosi operatori del settore anche di altre aziende, ha messo a confronto le realtà ospedaliere di Palermo e Perugia, dove la chirurgia robotica ha fatto importanti passi avanti. Il Ro-

bot Da Vinci è operativo dal 2012 a Villa Sofia, unica struttura pubblica in Sicilia a disporre di questa apparecchiatura. I dottori Domenico Guarrasi e Fulvio Piazza di Villa Sofia hanno perfezionato una tecnica che permette di aggredire tridimensionalmente il rene da tutte le sue angolazioni dopo averlo completamente dissociato da tutti gli organi vicini. La performance post operatoria è notevole, perché rimosso il drenaggio il paziente dopo 3-4 giorni può essere dimesso, con l'esito resi-

tivo di tre piccoli fori cutanei dai quali sono stati introdotti i braccetti del robot.

Il tumore al pancreas rappresenta la bestia nera delle neoplasie del tratto digestivo, perché poco sintomatico, spesso si presenta al chirurgo in stato avanzato e l'intervento è complesso (quello tradizionale dura tra le 4 e le 8 ore). Il robot garantisce massima precisione dell'asportazione delle più piccole strutture del tumore e non ha eguali per capacità ricostruttiva. (19/17)

Questo sito utilizza cookie di profilazione per inviarti pubblicità in linea con le tue preferenze...Se vuoi saperne di più clicca qui. Se accedi a un qualunque elemento sottostante questo banner acconsenti all'uso dei cookie. Accetto Ulteriori informazioni

# LIVESICILIA

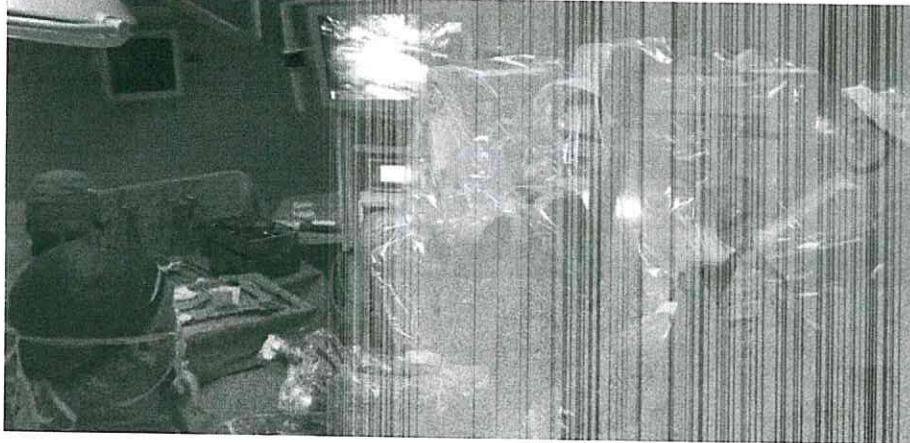
PALERMO

## Tumori e Robot Da Vinci Convegno a Villa Sofia

Venerdì 24 Luglio 2015 - 17:08

Articolo letto 1.068 volte

Esperienze a confronto sulla chirurgia robotica di eccellenza, oggi a Palermo nel corso del convegno inter-regionale organizzato dall'Azienda Ospedaliera Villa Sofia-Cervello.



**PALERMO - La precisione e la mininvasività del Robot Da Vinci per asportare un tumore al rene, salvaguardando l'organo, e per intervenire sul tumore al pancreas con la ricostruzione della parte operata e il ripristino della funzione.** Sono due dei casi più significativi di chirurgia robotica di eccellenza che sono stati esposti oggi a Palermo nel corso del convegno inter-regionale organizzato dall'Azienda Ospedaliera Villa Sofia Cervello presso la palazzina monumentale di Villa Sofia. "Il Robot Da Vinci – ha sottolineato in apertura Gervasio Venuti, Direttore Generale di Villa Sofia Cervello – è un investimento notevole che va però guardato in una più ampia prospettiva, legata non solo al singolo intervento, alla mininvasività e ai tempi brevi di degenza, ma anche alla successiva qualità di vita del paziente, all'abbattimento del rischio di complicanze post operatorie, e dunque anche ai benefici nel lungo periodo, in termini di minori costi, per il servizio sanitario e in particolare per la medicina di base.

Oggi andiamo sui 150-200 interventi l'anno, ma l'obiettivo è incrementare ancor di più l'attività". Per il Direttore sanitario Giovanni Bavetta, che ha moderato l'incontro, "ad oggi il Robot è utilizzato, attraverso convenzione, anche dal Policlinico, ma puntiamo ad allargare il campo anche ad altre realtà ospedaliere. Con la definizione della rete ospedaliera e della pianta organica, guardiamo verso un incremento dell'attività dell'Azienda". Il convegno, al quale hanno preso parte numerosi operatori del settore anche di altre Aziende, ha messo a confronto le realtà ospedaliere di Palermo e Perugia, dove la chirurgia robotica ha fatto importanti passi avanti. Walter Orlandi, Direttore Generale, Manuela Pioppo, Direttore Sanitario e il chirurgo Saverio Arena, dell'Azienda Ospedaliera di Perugia, hanno in tal senso portato la loro esperienza.

Domenico Guarrasi, Direttore dell'Unità operativa di Chirurgia generale di Villa Sofia e Fulvio Piazza, Direttore dell'Unità operativa di Urologia, hanno illustrato i più recenti e innovativi interventi chirurgici che hanno caratterizzato l'attività del Robot Da Vinci, dal 2012 operativo a Villa Sofia, unica struttura pubblica in Sicilia a disporre di questa apparecchiatura.

Il salvataggio del rene (chirurgia conservativa renale) è uno dei principali capitoli della chirurgia urologica che si è avvalsa ultimamente dell'aiuto della robotica a Villa Sofia Cervello. I dottori Guarrasi e Piazza hanno perfezionato una tecnica che permette di aggredire tridimensionalmente il rene da tutte le sue angolazioni dopo averlo completamente dissociato da tutti gli organi vicini (pancreas, milza, fegato), producendo una momentanea ischemia (chiusura temporanea del flusso sanguigno) con piccoli mollettoni (bull dog) che vengono applicati ad un certo momento dell'intervento subito prima di approssicare l'asportazione del tumore dal parenchima, cioè i tessuti sani circostanti.

L'intervento comporta l'ablazione di un tumore renale e della sua capsula, riducendo quasi a zero il rischio di mancata radicalità oncologica, cioè di totale asportazione del tumore.

In chirurgia tradizionale ed in chirurgia laparoscopica si trova infatti una certa difficoltà a rimuovere il tumore con un margine di sicurezza di parenchima sano circostante.

La capacità del robot è quella di meglio evidenziare lo spazio di parenchima renale compresso dalla pseudo capsula tumorale, e con

estrema precisione le forbici robotiche guidate dal chirurgo riescono ad ablare totalmente il tessuto renale ultrasottile che avvolge la capsula tumorale.

Si può quindi ,con estrema sicurezza, essere certi che l'ablazione sia radicale, oltre alla capacità del robot di "zoomare" sulla cavità residua dopo l'intervento e di praticare emostasi con grande sicurezza , riducendo al minimo i sanguinamenti.

La performance post operatoria è notevole, perchè rimosso il drenaggio in seconda post operatoria, il paziente in terza, quarta giornata può essere dimesso, con l'esito residuo di tre piccoli fori cutanei dai quali sono stati introdotti i braccetti del robot.

Il tumore al pancreas rappresenta la bestia nera delle neoplasie del tratto digestivo, perché poco sintomatico, spesso si presenta al chirurgo in stato avanzato avendo già compromesso la prognosi del paziente, e infine rappresenta uno degli interventi più complessi e dalla difficile realizzazione in quanto è caratterizzato fondamentalmente da due momenti operatori: quello demolitivo in cui bisogna dissociare il tumore pancreatico dalle strutture delicate aderenti che vengono lambite dal tumore e che ne determinano spesso il criterio di operabilità e il momento ricostruttivo in cui si ricostituisce una nuova anatomia connettendo la via biliare con un'ansa intestinale, il pancreas residuo con lo stomaco o con un'ansa intestinale ed inferiormente le anse intestinali che portano i secreti biliari con il cibo.

L'intervento tradizionale dura fra le quattro e le otto ore, comporta una profonda ferita laparotomica che determina tempi di ripresa post operatori estremamente lunghi.

Il robot Da Vinci, garantisce massima precisione dell'asportazione delle più piccole strutture del tumore con la capacità di asportare quanto più possibili linfonodi che possono essere non solo amplificati dalla visione ma anche messi in luce con la tecnica della fluorescenza di nuovissima acquisizione in chirurgia robotica.

Ma dove il robot non ha eguali è la capacità ricostruttiva, la possibilità cioè di praticare con microprecisione le anastomosi (cuciture) tra gli organi recisi dal tumore ( pancreas ) e l'ansa intestinale o lo stomaco per ricostituire una via digestiva altrimenti interrotta e ricostituire un transito valido ai secreti biliari e pancreatici.

Una delle maggiori complicanze di questa chirurgia è proprio l'insorgenza della fistola biliare. Studi prospettici che fanno capo ad uno dei più grandi esperti mondiali, il Professore Pier Cristoforo Giulianotti che lavora a Chicago, hanno evidenziato come con la chirurgia robotica l'insorgenza della fistola è quasi nulla.

Sono una ventina i casi di interventi bilio - pancreatici eseguiti con tecnica robotica a Villa Sofia Cervello : 6 tumori della testa pancreatica, 6 tumori della papilla, 2 GIST e 4 ricostruzioni complesse delle vie biliari.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Edizioni:

Palermo

Catania

Trapani

Agrigento

Messina

Caltanissetta

Enna

Ragusa

Siracusa

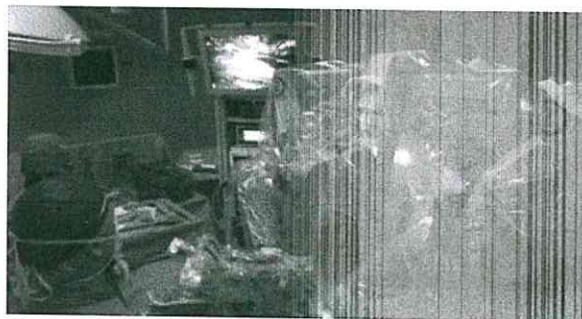


## BlogSicilia

il giornale online dei siciliani

UTILIZZATO PER I TUMORI AL RENE E AL PANCREAS

### Chirurgia mini-invasiva, l'eccellenza a Palermo con il robot da Vinci



SALUTE E SANITÀ 24 luglio 2015

di Redazione

**La precisione e la mininvasività del Robot Da Vinci per asportare un tumore al rene, salvaguardando l'organo, e per intervenire sul tumore al pancreas con la ricostruzione della parte operata e il ripristino della funzione. Sono due dei casi più significativi di chirurgia robotica di eccellenza che sono stati esposti oggi a Palermo nel corso del convegno inter-regionale organizzato dall'Azienda Ospedaliera Villa Sofia Cervello presso la palazzina monumentale di Villa Sofia.**

"Il Robot Da Vinci – ha sottolineato in apertura Gervasio Venuti, Direttore Generale di Villa Sofia Cervello – è un investimento notevole che va però guardato in una più ampia prospettiva, legata non solo al singolo intervento, alla mininvasività e ai tempi brevi di degenza, ma anche alla successiva qualità di vita del paziente, all'abbattimento del rischio di complicanze post operatorie, e dunque anche ai benefici nel lungo periodo, in termini di minori costi, per il servizio sanitario e in particolare per la medicina di base. Oggi andiamo sui 150-200 interventi l'anno, ma l'obiettivo è incrementare ancor di più l'attività".

Per il Direttore sanitario Giovanni Bavetta, che ha moderato l'incontro, "ad oggi il Robot è utilizzato, attraverso convenzione, anche dal Policlinico, ma puntiamo ad allargare il campo anche ad altre realtà ospedaliere.

Con la definizione della rete ospedaliera e della pianta organica, guardiamo verso un incremento dell'attività dell'Azienda". Il convegno, al quale hanno preso parte numerosi operatori del settore anche di altre Aziende, ha messo a confronto le realtà ospedaliere di Palermo e Perugia, dove la chirurgia robotica ha fatto importanti passi avanti. Walter Oriandi, Direttore Generale, Manuela Pioppo, Direttore Sanitario e il chirurgo Saverio Arena, dell'Azienda Ospedaliera di Perugia, hanno in tal senso portato la loro esperienza.

Domenico Guarasi, Direttore dell'Unità operativa di Chirurgia generale di Villa Sofia e Fulvio Piazza, Direttore dell'Unità operativa di Urologia, hanno illustrato i più recenti e innovativi interventi chirurgici che hanno caratterizzato l'attività del Robot Da Vinci, dai 2012 operativo a Villa Sofia, unica struttura pubblica in Sicilia a disporre di questa apparecchiatura.

Il salvataggio del rene (chirurgia conservativa renale) è uno dei principali capitoli della chirurgia urologica che si è avvalsa ultimamente dell'aiuto della robotica a Villa Sofia Cervello.

I dottori Guarasi e Piazza hanno perfezionato una tecnica che permette di aggredire tridimensionalmente il rene da tutte le sue angolazioni dopo averlo completamente dissociato da tutti gli organi vicini (pancreas, milza, fegato), producendo una momentanea ischemia (chiusura temporanea del flusso sanguigno) con piccoli mollettoni (bull dog) che vengono applicati ad un certo momento dell'intervento subito prima di approssimare l'asportazione del tumore dal parenchima, cioè i tessuti sani circostanti.

L'intervento comporta l'ablazione di un tumore renale e della sua capsula, riducendo quasi a zero il rischio di mancata radicalità oncologica, cioè di totale asportazione del tumore.

In chirurgia tradizionale ed in chirurgia laparoscopica si trova infatti una certa difficoltà a rimuovere il tumore con un margine di sicurezza di parenchima sano circostante.

La capacità del robot è quella di meglio evidenziare lo spazio di parenchima renale compreso dalla pseudo capsula tumorale, e con estrema precisione le forbici robotiche guidate dal chirurgo riescono ad ablate totalmente il tessuto renale ultrasottile che avvolge la capsula tumorale.

Si può quindi, con estrema sicurezza, essere certi che l'ablazione sia radicale, oltre alla capacità del robot di "zoomare" sulla cavità residua dopo l'intervento e di praticare emostasi con grande sicurezza, riducendo al minimo i sanguinamenti.

La performance post operatoria è notevole, perchè rimosso il drenaggio in seconda post operatoria, il paziente in terza, quarta giornata può essere dimesso, con l'esito residuo di tre piccoli fori cutanei dai quali sono stati introdotti i braccetti del robot.

Il tumore al pancreas rappresenta la bestia nera delle neoplasie del tratto digestivo, perché poco sintomatico, spesso si presenta al chirurgo in stato avanzato avendo già compromesso la prognosi del paziente, e infine rappresenta uno degli interventi più complessi e dalla difficile realizzazione in quanto è caratterizzato fondamentalmente da due momenti operatori: quello demolitivo in cui bisogna dissociare il tumore pancreatico dalle strutture delicate aderenti che vengono lambite dal tumore e che ne determinano spesso il criterio di operabilità e il momento ricostruttivo in cui si ricostituisce una nuova anatomia connettendo la via biliare con un'ansa intestinale, il pancreas residuo con lo stomaco o con un'ansa intestinale ed inferiormente le anse intestinali che portano i secreti biliari con il cibo.

L'intervento tradizionale dura fra le quattro e le otto ore, comporta una profonda ferita laparotomica che determina tempi di ripresa post operatori estremamente lunghi.

Il robot Da Vinci, garantisce massima precisione dell'asportazione delle più piccole strutture del tumore con la capacità di asportare quanto più possibili linfonodi che possono essere non solo amplificati dalla visione ma anche messi in luce con la tecnica della fluorescenza di nuovissima acquisizione in chirurgia robotica.

Ma dove il robot non ha eguali è la capacità ricostruttiva, la possibilità cioè di praticare con microprecisione le anastomosi (cuciture) tra gli organi recisi dal tumore ( pancreas ) e l'ansa intestinale o lo stomaco per ricostituire una via digestiva altrimenti interrotta e ricostituire un transito valido ai secreti biliari e pancreatici.

Una delle maggiori complicanze di questa chirurgia è proprio l'insorgenza della fistola biliare. Studi prospettici che fanno capo ad uno dei più grandi esperti mondiali, il Professore Pier Cristoforo Giulianotti che lavora a Chicago, hanno evidenziato come con la chirurgia robotica l'insorgenza della fistola è quasi nulla.

Sono una ventina i casi di interventi bilio – pancreatici eseguiti con tecnica robotica a Villa Sofia Cervello : 6 tumori della testa pancreaticata, 6 tumori della papilla, 2 GIST e 4 ricostruzioni complesse delle vie biliari.

# Tumori al rene e al pancreas: i miracoli chirurgici del Robot Da Vinci

Sono due dei casi più significativi di chirurgia robotica di eccellenza che sono stati esposti nel corso del convegno inter-regionale organizzato dall'Azienda Ospedaliera Villa Sofia



Redazione · 24 Luglio 2015

Consiglia 9



**L**a precisione e la mininvasività del Robot Da Vinci per asportare un tumore al rene, salvaguardando l'organo, e per intervenire sul tumore al pancreas con la ricostruzione della parte operata e il ripristino della funzione. Sono due dei casi più significativi di chirurgia robotica di eccellenza che sono stati esposti oggi a Palermo nel corso del convegno inter-regionale organizzato dall'Azienda Ospedaliera Villa Sofia Cervello presso la palazzina monumentale di Villa Sofia. "Il Robot Da Vinci – ha sottolineato in apertura Gervasio Venuti, Direttore Generale di Villa Sofia Cervello – è un investimento notevole che va però guardato in una più ampia prospettiva, legata non solo al singolo intervento, alla mininvasività e ai tempi brevi di degenza, ma anche alla successiva qualità di vita del paziente, all'abbattimento del rischio di complicanze post operatorie, e dunque anche ai benefici nel lungo periodo, in termini di minori

costi, per il servizio sanitario e in particolare per la medicina di base. Oggi andiamo sui 150-200 interventi l'anno, ma l'obiettivo è incrementare ancor di più l'attività".

Per il Direttore sanitario Giovanni Bavetta, che ha moderato l'incontro, "ad oggi il Robot è utilizzato, attraverso convenzione, anche dal Policlinico, ma puntiamo ad allargare il campo anche ad altre realtà ospedaliere. **Con la definizione della rete ospedaliera e della pianta organica**, guardiamo verso un incremento dell'attività dell'Azienda". Il convegno, al quale hanno preso parte numerosi operatori del settore anche di altre Aziende, ha messo a confronto le realtà ospedaliere di Palermo e Perugia, **dove la chirurgia robotica ha fatto importanti passi avanti**. Walter Orlandi, Direttore Generale, Manuela Pioppo, Direttore Sanitario e il chirurgo Saverio Arena, dell'Azienda Ospedaliera di Perugia, hanno in tal senso portato la loro esperienza.

Domenico Guarrasi, Direttore dell'Unità operativa di Chirurgia generale di Villa Sofia e Fulvio Piazza, Direttore dell'Unità operativa di Urologia, hanno illustrato i più recenti e innovativi interventi chirurgici che hanno caratterizzato l'attività del Robot Da Vinci, **dal 2012 operativo a Villa Sofia, unica struttura pubblica in Sicilia a disporre di questa apparecchiatura**.

Il salvataggio del rene (chirurgia conservativa renale) è uno dei principali capitoli della chirurgia urologica che si è avvalsa ultimamente dell'aiuto della robotica a Villa Sofia Cervello. I dottori Guarrasi e Piazza hanno perfezionato una tecnica che permette di **aggregare tridimensionalmente il rene da tutte le sue angolazioni** dopo averlo completamente dissociato da tutti gli organi vicini (pancreas, milza, fegato), producendo una momentanea ischemia (chiusura temporanea del flusso sanguigno) con piccoli mollettoni (bull dog) che vengono applicati ad un certo momento dell'intervento subito prima di approcciare l'asportazione del tumore dal parenchima, cioè i tessuti sani circostanti.

L'intervento comporta l'ablazione di un tumore renale e della sua capsula, riducendo quasi a zero il rischio di mancata radicalità oncologica, cioè di totale asportazione del tumore. In chirurgia tradizionale ed in chirurgia laparoscopica si trova infatti **una certa difficoltà a rimuovere il tumore con un margine di sicurezza di parenchima sano circostante**.

La capacità del robot è quella di meglio evidenziare lo spazio di parenchima renale compresso dalla pseudo capsula tumorale, e con estrema precisione le forbici robotiche guidate dal chirurgo riescono ad ablare **totalmente il tessuto renale ultrasottile che avvolge la capsula tumorale**.

Si può quindi, con estrema sicurezza, essere certi che l'ablazione sia radicale, oltre alla capacità del robot di "zoomare" sulla cavità residua dopo l'intervento e di praticare emostasi con grande sicurezza, **riducendo al minimo i sanguinamenti**. La performance post operatoria è notevole, perchè rimosso il drenaggio in seconda post operatoria, il paziente in terza, quarta giornata può essere dimesso, con l'esito residuo di tre piccoli fori cutanei dai quali sono stati introdotti i braccetti del robot.

Il tumore al pancreas rappresenta la bestia nera delle neoplasie del tratto digestivo, perchè poco sintomatico, spesso si presenta al chirurgo in stato avanzato avendo già compromesso la prognosi del paziente, e infine rappresenta **uno degli interventi più complessi e dalla difficile realizzazione** in quanto è caratterizzato fondamentalmente da due momenti operatori: quello demolitivo in cui bisogna dissociare il tumore pancreatico dalle strutture delicate aderenti che vengono lambite dal tumore e che ne determinano spesso il criterio di operabilità e il momento ricostruttivo in cui si ricostituisce una nuova **anatomia connettendo la via biliare con un'ansa intestinale**, il pancreas residuo con lo stomaco o con un'ansa intestinale ed inferiormente le anse intestinali che portano i secreti biliari con il cibo. L'intervento tradizionale dura fra le quattro e le otto ore, comporta una profonda ferita laparotomica che determina tempi di ripresa post operatori estremamente lunghi.

Il robot Da Vinci, garantisce massima precisione dell'asportazione delle più piccole strutture del tumore con la capacità di asportare quanto più possibili linfonodi che possono essere non solo amplificati dalla visione ma anche messi in luce con la tecnica della fluorescenza di nuovissima acquisizione in chirurgia robotica. Ma dove il robot non ha eguali è la capacità ricostruttiva, **la possibilità cioè di praticare con microprecisione le anastomosi** (cuciture) tra gli organi recisi dal tumore ( pancreas ) e l'ansa intestinale o lo stomaco per ricostituire una via digestiva altrimenti interrotta e ricostituire un transito valido ai secreti biliari e pancreatici.

Una delle maggiori complicanze di questa chirurgia è proprio l'insorgenza della fistola biliare. Studi prospettici che fanno capo ad uno dei più grandi esperti mondiali, il Professore Pier Cristoforo Giulianotti che lavora a Chicago, hanno evidenziato come con la chirurgia robotica l'insorgenza della fistola è quasi nulla. Sono una ventina i casi di interventi bilio - pancreatici eseguiti con tecnica robotica a Villa Sofia Cervello : 6 tumori della testa pancreatico, 6 tumori della papilla, 2 GIST e 4 ricostruzioni complesse delle vie biliari.

#### PALERMOTODAY

PRESENTAZIONE  
REGISTRATI  
PRIVACY

INVIA CONTENUTI  
HELP  
CONDIZIONI GENERALI

[LA TUA PUBBLICITÀ SU PALERMOTODAY](#)

#### CANALI

HOME  
CRONACA  
SPORT  
POLITICA  
ECONOMIA  
LAVORO

EVENTI  
RECENSIONI  
SEGNALAZIONI  
FOTO  
VIDEO  
PERSONE

#### ALTRI SITI



CATANIATODAY  
AGRIGENTONOTIZIE  
SALERNOTODAY  
NAPOLITODAY  
LECCEPRIMA  
TUTTE »

#### SEGUICI SU



#### SEGUICI VIA MOBILE



citynews

[CHI SIAMO](#) [PRESS](#) [CONTATTI](#)



## Villa Sofia, il direttore sanitario: "Tutino? Non sono preoccupato"

Tema del convegno che si è tenuto oggi nella palazzina monumentale del nosocomio la chirurgia robotica mininvasiva. Presenti i direttori di Palermo e Perugia. Bavetta si è espresso anche sul primario di Chirurgia plastica. Servizio di Rosaura Bonfardino

PT Redazione - 24 Luglio 2015

Consiglia 114

### Video Popolari



Omicidio telefonato al 118 dal Goa - AUDIO



Furti nei negozi di elettronica: la banda dello Zen: il video



23° anniversario della strage di Amelio - IL VIDEO



Coste s... inquinato... arme di Goletta Verde: video

### PALERMOTODAY

PRESENTAZIONE  
REGISTRATI  
PRIVACY

INVIARE CONTENUTI  
HELP  
CONDIZIONI GENERALI

LA TUA PUBBLICITÀ SU PALERMOTODAY

### CANALI

HOME  
CRONACA  
SPORT  
POLITICA  
ECONOMIA  
LAVORO

EVENTI  
RECENSIONI  
SEGNALAZIONI  
FOTO  
VIDEO  
PERSONE

### ALTRI SITI



CATANIA TODAY  
AGRIGENTO NOTIZIE  
SALERNO TODAY  
NAPOLI TODAY  
LECCE PRIMA  
TUTTE »

### SEGUICI SU



### SEGUICI VIA MOBILE



citynews

CHI SIAMO PRESS CONTATTI

Sei in: Home > Attualità > Tumori al rene e al pancreas, i "miracoli" del Robot Da Vinci

PRESENTATI DUE CASI D'ECCELLENZA A PALERMO

## Tumori al rene e al pancreas, i "miracoli" del Robot Da Vinci

di oggisalute | 24 luglio 2015 | pubblicato in Attualità



La precisione e la mininvasività del Robot Da Vinci per asportare un tumore al rene, salvaguardando l'organo, e per intervenire sul tumore al pancreas con la ricostruzione della parte operata e il ripristino della funzione.

Sono due dei casi più significativi di chirurgia robotica di eccellenza che sono stati esposti oggi a Palermo nel corso del convegno inter-regionale organizzato dall'Azienda Ospedaliera Villa Sofia Cervello presso la palazzina monumentale di Villa Sofia.

"Il Robot Da Vinci - ha sottolineato in apertura Gervasio Venuti, direttore Generale di Villa Sofia Cervello - è un investimento notevole che va però guardato in una più ampia prospettiva, legata non solo al singolo intervento, alla mininvasività e ai tempi brevi di degenza, ma anche alla successiva qualità di vita del paziente, all'abbattimento del rischio di complicanze post operatorie, e dunque anche ai benefici nel lungo periodo, in termini di minori costi, per il servizio sanitario e in particolare per la medicina di base. Oggi andiamo sui 150-200 interventi l'anno, ma l'obiettivo è incrementare ancor di più l'attività".

Per il direttore sanitario Giovanni Bavetta, che ha moderato l'incontro, "ad oggi il Robot è utilizzato, attraverso convenzione, anche dal Policlinico, ma puntiamo ad allargare il campo anche ad altre realtà ospedaliere. Con la definizione della rete ospedaliera e della pianta organica, guardiamo verso un incremento dell'attività dell'Azienda".

Il convegno, al quale hanno preso parte numerosi operatori del settore anche di altre Aziende, ha messo a confronto le realtà ospedaliere di Palermo e Perugia, dove la chirurgia robotica ha fatto importanti passi avanti. Walter Orlandi, direttore Generale, Manuela Pioppo, direttore Sanitario e il chirurgo Saverio Arena, dell'Azienda Ospedaliera di Perugia, hanno in tal senso portato la loro esperienza.

Domenico Guarrasi, direttore dell'Unità operativa di Chirurgia generale di Villa Sofia e Fulvio Piazza, direttore dell'Unità operativa di Urologia, hanno illustrato i più recenti e innovativi interventi chirurgici che hanno caratterizzato l'attività del Robot Da Vinci, dal 2012 operativo a Villa Sofia, unica struttura pubblica in Sicilia a disporre di questa apparecchiatura.

Il salvataggio del rene (chirurgia conservativa renale) è uno dei principali capitoli della chirurgia urologica che si è avvalsa ultimamente dell'aiuto della robotica a Villa Sofia Cervello. I dottori Guarrasi e Piazza hanno perfezionato una tecnica che permette di aggredire tridimensionalmente il rene da tutte le sue angolazioni dopo averlo completamente dissociato da tutti gli organi vicini (pancreas, milza, fegato), producendo una momentanea ischemia (chiusura temporanea del flusso sanguigno) con piccoli mollettoni (bull dog) che vengono applicati ad un certo momento dell'intervento subito prima di approssimare l'asportazione del tumore dal parenchima, cioè i tessuti sani circostanti.

L'intervento comporta l'ablazione di un tumore renale e della sua capsula, riducendo quasi a zero il rischio di mancata radicalità oncologica, cioè di totale asportazione del tumore.

In chirurgia tradizionale ed in chirurgia laparoscopica si trova infatti una certa difficoltà a rimuovere il tumore con un margine di sicurezza di parenchima sano circostante.

La capacità del robot è quella di meglio evidenziare lo spazio di parenchima renale compresso dalla pseudo capsula tumorale, e con estrema precisione le forbici robotiche guidate dal chirurgo riescono ad ablate totalmente il tessuto renale ultrasottile che avvolge la capsula tumorale.

Si può quindi, con estrema sicurezza, essere certi che l'ablazione sia radicale, oltre alla capacità del robot di "zoomare" sulla cavità residua dopo l'intervento e di praticare emostasi con grande sicurezza, riducendo al minimo i sanguinamenti.

La performance post operatoria è notevole, perché rimosso il drenaggio in seconda post operatoria, il paziente in terza, quarta giornata può essere dimesso, con l'esito residuo di tre piccoli fori cutanei dai quali sono stati introdotti i braccetti del robot.

Il tumore al pancreas rappresenta la bestia nera delle neoplasie del tratto digestivo, perché poco sintomatico, spesso si presenta al chirurgo in stato avanzato avendo già compromesso la prognosi del paziente, e infine rappresenta uno degli interventi più complessi e dalla difficile realizzazione in quanto è caratterizzato fondamentalmente da due momenti operatori: quello demolitivo in cui bisogna dissociare il tumore pancreatico dalle

// Video



Farmaci orfani, l'eccellenza della ricerca

italiana

Seguici su

ALESSANDRO FARINI



PARLA L'ESPERTO

A cura di *alessandro farini*

**Il sole è amico o nemico dei nostri occhi?**

**Ecco come ridurre i rischi**

Tutti i giorni i nostri occhi sono raggiunti da diversi tipi di radiazione elettromagnetica che può essere emessa da sorgenti naturali (primo tra tutti il sole) e da sorgenti artificiali (che possono essere le lampade, ma anche i tablet e gli smartphone). Passare del tempo all'aria aperta sotto i raggi del sole ha sicuramente, come [...]



**FITELAB**

Federazione Italiana Tecnici di Laboratorio Biomedico

www.fitelab.it

strutture delicate aderenti che vengono lambite dal tumore e che ne determinano spesso il criterio di operabilità e il momento ricostruttivo in cui si ricostituisce una nuova anatomia connettendo la via biliare con un'ansa intestinale, il pancreas residuo con lo stomaco o con un'ansa intestinale ed inferiormente le anse intestinali che portano i secreti biliari con il cibo.

**L'intervento tradizionale dura fra le quattro e le otto ore**, comporta una profonda ferita laparotomica che determina tempi di ripresa post operatori estremamente lunghi.

**Il robot Da Vinci, garantisce massima precisione dell'asportazione** delle più piccole strutture del tumore con la capacità di asportare quanto più possibili linfonodi che possono essere non solo amplificati dalla visione ma anche messi in luce con la tecnica della fluorescenza di nuovissima acquisizione in chirurgia robotica.

**Ma dove il robot non ha eguali è la capacità ricostruttiva**, la possibilità cioè di praticare con microprecisione le anastomosi (cuciture) tra gli organi recisi dal tumore ( pancreas ) e l'ansa intestinale o lo stomaco per ricostituire una via digestiva altrimenti interrotta e ricostituire un transito valido ai secreti biliari e pancreatici.

**Una delle maggiori complicanze di questa chirurgia** è proprio l'insorgenza della fistola biliare. Studi prospettici che fanno capo ad uno dei più grandi esperti mondiali, il Professore Pier Cristoforo Giulianotti che lavora a Chicago, hanno evidenziato come con la chirurgia robotica l'insorgenza della fistola è quasi nulla. Sono una ventina i casi di interventi bilio - pancreatici eseguiti con tecnica robotica a Villa Sofia Cervello : 6 tumori della testa pancreaticata, 6 tumori della papilla, 2 GIST e 4 ricostruzioni complesse delle vie biliari.

SEI UN ESPERTO DI QUESTA MATERIA?

oggiSalute - per maggiori informazioni clicca qui!

VUOI SAPERNE DI PIU' DI QUESTO ARGOMENTO?

oggiSalute - per maggiori informazioni clicca qui!

Mi piace

#### La redazione consiglia

- Tumore al timo operato con robot Da Vinci, | primo intervento in Sicilia
- Leucemia mieloide acuta, studio fa luce sui meccanismi d'insorgenza
- Terremoto nella sanità siciliana, | si dimette l'assessore Lucia Borsellino

#### Lascia un Commento

Nome (obbligatorio)


Mail (che non verrà pubblicata) (obbligatorio)


Sito web


#### Tweet

 **Corriere della Sera** @Corriereit 1h  
Troppa tv da piccoli? Più rischi di essere vittime di bullismo goo.gl/ET3YkM pic.twitter.com/UyshdR0j9m  
Mostra Foto

 **Corriere della Sera** @Corriereit 23h  
La droga che paralizza: gravi tre ragazzini. Una liceale non cammina goo.gl/FXbSGK pic.twitter.com/2FSWeTFhiZ  
Mostra Foto

 **Oggi Salute** @oggisalute 27 Lug  
#Celiachia, gli esperti: "Sono più a rischio i nati tra giugno e luglio" fb.me/2cqBojAGj

 **la Repubblica** @repubblicait 27 Lug  
Sanità, tagli per decreto tetto a esami e visite: chi sfiora dovrà pagare larep.it/1Ov9DxX pic.twitter.com/YD8PLhK89a  
Mostra Foto

 **la Repubblica** @repubblicait 25 Lug  
Dal miele alla curcuma, dieci alimenti da provare per prevenire le malattie larep.it/1O5avn5

#### // L'eccellenza in sanità

##### IEO PRIMO CENTRO AL MONDO PER LA SENOLOGIA IN DAY SURGERY

L'attività di Day Surgery allo IEO celebra i primi 5 anni di attività con cifre da record: da maggio 2010 a maggio 2015 sono stati eseguiti ...

##### EMBOLIA CEREBRALE, ORA È POSSIBILE RIDURRE IL RISCHIO

Maria Cecilia Hospital di Cotignola (Ra), polo cardiologico e cardiocirurgico di GVM Care & Research tra i più moderni ed accreditati a...

##### 'LA MADDALENA', AL VIA SERVIZIO DI DIMISSIONE INFERMIERISTICA

Un progetto unico in Sicilia per aiutare i pazienti a convivere meglio con la malattia dopo il ricovero. È il nuovo servizio di dimissione i...

##### LA MADDALENA, PRIMO BILANCIO POSITIVO PER IL REPARTO DI LUNGODEGENZA

A poco meno di un anno dall'inaugurazione, il reparto di lungodegenza dell'ospedale "La Maddalena" di Palermo si conferma punto di riferimen...

#### IL GLOSSARIO

Cerca la parola

#### // Iniziative

##### CON GLI CHEF PER UNIRE SCIENZA E GUSTO A TAVOLA



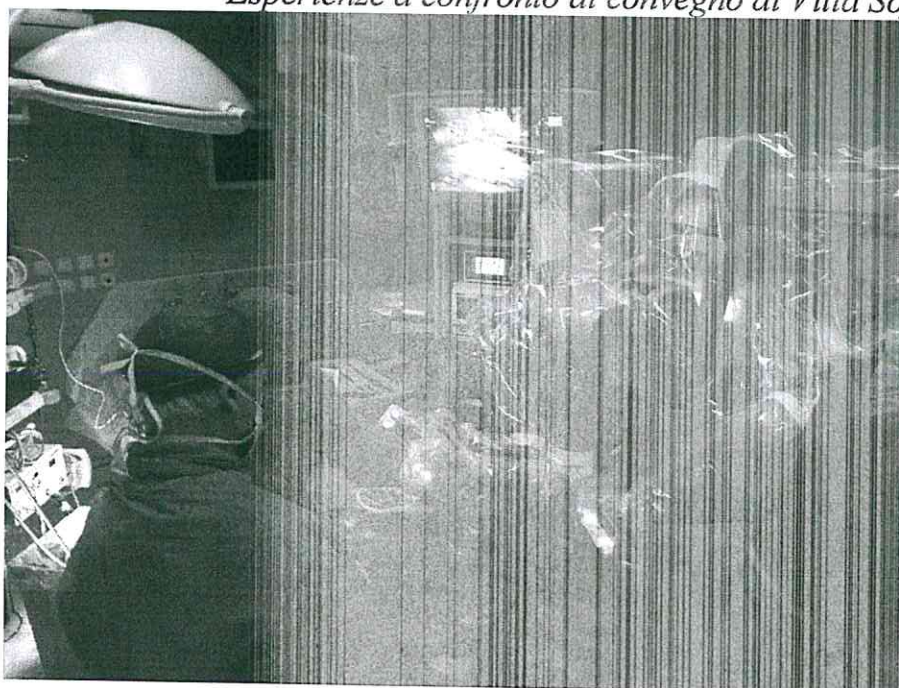
Dopo il 28 giugno 2015, giornata in cui si è discusso delle novità emergenti dal mondo scientifico in merito alla

# Tumori al rene e al pancreas, i “miracoli” chirurgici del Robot Da Vinci

DI INSALUTENEWS · 24 LUGLIO 2015



*Esperienze a confronto al convegno di Villa Sofia Cervello*



Palermo, 24 luglio 2015

– La precisione e la mininvasività del Robot Da Vinci per asportare un tumore al rene, salvaguardando l'organo, e per intervenire sul tumore al pancreas con la ricostruzione della parte operata e il ripristino della funzione. Sono due dei casi più significativi di chirurgia robotica di eccellenza che sono stati esposti oggi a Palermo nel corso del convegno inter-regionale organizzato dall'Azienda Ospedaliera Villa Sofia Cervello presso la palazzina monumentale di Villa Sofia. “Il Robot Da Vinci – ha sottolineato in apertura Gervasio Venuti, Direttore Generale di Villa Sofia Cervello – è un investimento notevole che va però guardato in una più ampia prospettiva, legata non solo al singolo intervento, alla mininvasività e ai tempi brevi di degenza, ma anche alla successiva qualità di vita del paziente, all'abbattimento del rischio di complicanze post operatorie, e

dunque anche ai benefici nel lungo periodo, in termini di minori costi, per il servizio sanitario e in particolare per la medicina di base. Oggi andiamo sui 150-200 interventi l'anno, ma l'obiettivo è incrementare ancor di più l'attività".

Per il Direttore sanitario Giovanni Bavetta, che ha moderato l'incontro, "ad oggi il Robot è utilizzato, attraverso convenzione, anche dal Policlinico, ma puntiamo ad allargare il campo anche ad altre realtà ospedaliere. Con la definizione della rete ospedaliera e della pianta organica, guardiamo verso un incremento dell'attività dell'Azienda".

Il convegno, al quale hanno preso parte numerosi operatori del settore anche di altre Aziende, ha messo a confronto le realtà ospedaliere di Palermo e Perugia, dove la chirurgia robotica ha fatto importanti passi avanti. Walter Orlandi, Direttore Generale, Manuela Pioppo, Direttore Sanitario e il chirurgo Saverio Arena, dell'Azienda Ospedaliera di Perugia, hanno in tal senso portato la loro esperienza.

Domenico Guarrasi, Direttore dell'Unità operativa di Chirurgia generale di Villa Sofia e Fulvio Piazza, Direttore dell'Unità operativa di Urologia, hanno illustrato i più recenti e innovativi interventi chirurgici che hanno caratterizzato l'attività del Robot Da Vinci, dal 2012 operativo a Villa Sofia, unica struttura pubblica in Sicilia a disporre di questa apparecchiatura.

Il salvataggio del rene (chirurgia conservativa renale) è uno dei principali capitoli della chirurgia urologica che si è avvalsa ultimamente dell'aiuto della robotica a Villa Sofia Cervello. I dottori Guarrasi e Piazza hanno perfezionato una tecnica che permette di aggredire tridimensionalmente il rene da tutte le sue angolazioni dopo averlo completamente dissociato da tutti gli organi vicini (pancreas, milza, fegato), producendo una momentanea ischemia (chiusura temporanea del flusso sanguigno) con piccoli mollettoni (bull dog) che vengono applicati ad un certo momento dell'intervento subito prima di approcciare l'asportazione del tumore dal parenchima, cioè i tessuti sani circostanti.

L'intervento comporta l'ablazione di un tumore renale e della sua capsula, riducendo quasi a zero il rischio di mancata radicalità oncologica, cioè di totale

asportazione del tumore. In chirurgia tradizionale ed in chirurgia laparoscopica si trova infatti una certa difficoltà a rimuovere il tumore con un margine di sicurezza di parenchima sano circostante.

La capacità del robot è quella di meglio evidenziare lo spazio di parenchima renale compreso dalla pseudo capsula tumorale, e con estrema precisione le forbici robotiche guidate dal chirurgo riescono ad ablare totalmente il tessuto renale ultrasottile che avvolge la capsula tumorale.

Si può quindi, con estrema sicurezza, essere certi che l'ablazione sia radicale, oltre alla capacità del robot di "zoomare" sulla cavità residua dopo l'intervento e di praticare emostasi con grande sicurezza, riducendo al minimo i sanguinamenti.

La performance post operatoria è notevole, perché rimosso il drenaggio in seconda giornata post operatoria, il paziente in terza, quarta giornata può essere dimesso, con l'esito residuo di tre piccoli fori cutanei dai quali sono stati introdotti i braccetti del robot.

Il tumore al pancreas rappresenta la bestia nera delle neoplasie del tratto digestivo, perché poco sintomatico, spesso si presenta al chirurgo in stato avanzato avendo già compromesso la prognosi del paziente, e infine rappresenta uno degli interventi più complessi e dalla difficile realizzazione in quanto è caratterizzato fondamentalmente da due momenti operatori: quello demolitivo in cui bisogna dissociare il tumore pancreatico dalle strutture delicate aderenti che vengono lambite dal tumore e che ne determinano spesso il criterio di operabilità e il momento ricostruttivo in cui si ricostituisce una nuova anatomia connettendo la via biliare con un'ansa intestinale, il pancreas residuo con lo stomaco o con un'ansa intestinale ed inferiormente le anse intestinali che portano i secreti biliari con il cibo.

L'intervento tradizionale dura fra le quattro e le otto ore, comporta una profonda ferita laparotomica che determina tempi di ripresa post operatori estremamente lunghi.

Il Robot Da Vinci, garantisce massima precisione dell'asportazione delle più piccole strutture del tumore con la capacità di asportare quanto più possibili

linfonodi che possono essere non solo amplificati dalla visione ma anche messi in luce con la tecnica della fluorescenza di nuovissima acquisizione in chirurgia robotica.

Ma dove il robot non ha eguali è la capacità ricostruttiva, la possibilità cioè di praticare con microprecisione le anastomosi (cuciture) tra gli organi recisi dal tumore (pancreas) e l'ansa intestinale o lo stomaco per ricostituire una via digestiva altrimenti interrotta e ricostituire un transito valido ai secreti biliari e pancreatici.

Una delle maggiori complicanze di questa chirurgia è proprio l'insorgenza della fistola biliare. Studi prospettici che fanno capo ad uno dei più grandi esperti mondiali, il prof. Pier Cristoforo Giulianotti che lavora a Chicago, hanno evidenziato come con la chirurgia robotica l'insorgenza della fistola è quasi nulla.

Sono una ventina i casi di interventi bilio-pancreatici eseguiti con tecnica robotica a Villa Sofia Cervello: 6 tumori della testa pancreatica, 6 tumori della papilla, 2 GIST e 4 ricostruzioni complesse delle vie biliari.

*fonte: ufficio stampa*



[Home \(http://www.giornalelora.com\)](http://www.giornalelora.com) >

[ospedale](#)

[\(http://www.giornalelora.com/ospedale/\)](http://www.giornalelora.com/ospedale/)



## Tumori al rene e al pancreas, i “miracoli” chirurgici del robot Da Vinci – esperienze a confronto al convegno di Villa Sofia

**Publicato il:** 24 luglio 2015 alle 14:30





 Facebook (<http://www.facebook.com>  
[u=http%3A%2F%2Fwww.giornalelora.c](http://www.facebook.com/u=http%3A%2F%2Fwww.giornalelora.c)  
[al-rene-e-al-pancreas-i-miracoli-chirurgici](http://www.facebook.com/al-rene-e-al-pancreas-i-miracoli-chirurgici)  
[esperienze-a-confronto-al-convegno-di-vi](http://www.facebook.com/esperienze-a-confronto-al-convegno-di-vi)

 Twitter (<https://twitter.com/intent/tw>  
[text=Tumori+al+rene+e+al+pancreas%](https://twitter.com/intent/tw?text=Tumori+al+rene+e+al+pancreas%)  
[al-rene-e-al-pancreas-i-miracoli-chirurgici](https://twitter.com/intent/tw?text=Tumori+al+rene+e+al+pancreas%al-rene-e-al-pancreas-i-miracoli-chirurgici)



– La precisione e la mininvasività del Robot Da Vinci per asportare un tumore al rene, salvaguardando l'organo, e per intervenire sul tumore al pancreas con la ricostruzione della parte operata e il ripristino della funzione. Sono due dei casi più significativi di chirurgia robotica di eccellenza che sono stati esposti oggi a Palermo nel corso del convegno inter-regionale organizzato dall'Azienda Ospedaliera Villa Sofia Cervello presso la palazzina monumentale di Villa Sofia. "Il Robot Da Vinci – ha sottolineato in apertura Gervasio Venuti, Direttore Generale di Villa Sofia Cervello – è un investimento notevole che va però guardato in una più ampia prospettiva, legata non solo al singolo intervento, alla mininvasività e ai tempi brevi di degenza, ma anche alla successiva qualità di vita del paziente, all'abbattimento del rischio di complicanze post operatorie, e dunque anche ai benefici nel lungo periodo, in termini di minori costi, per il servizio sanitario e in particolare per la medicina di base. Oggi andiamo sui 150-200 interventi l'anno, ma l'obiettivo è incrementare ancor di più l'attività". Per il Direttore sanitario Giovanni Bavetta, che ha moderato l'incontro, "ad oggi il Robot è utilizzato,

attraverso convenzione, anche dal Policlinico, ma puntiamo ad allargare il campo anche ad altre realtà ospedaliere. Con la definizione della rete ospedaliera e della pianta organica, guardiamo verso un incremento dell'attività dell'Azienda". Il convegno, al quale hanno preso parte numerosi operatori del settore anche di altre Aziende, ha messo a confronto le realtà ospedaliere di Palermo e Perugia, dove la chirurgia robotica ha fatto importanti passi avanti. Walter Orlandi, Direttore Generale, Manuela Pioppo, Direttore Sanitario e il chirurgo Saverio Arena, dell'Azienda Ospedaliera di Perugia, hanno in tal senso portato la loro esperienza.

Domenico Guarrasi, Direttore dell'Unità operativa di Chirurgia generale di Villa Sofia e Fulvio Piazza, Direttore dell'Unità operativa di Urologia, hanno illustrato i più recenti e innovativi interventi chirurgici che hanno caratterizzato l'attività del Robot Da Vinci, dal 2012 operativo a Villa Sofia, unica struttura pubblica in Sicilia a disporre di questa apparecchiatura.

Il salvataggio del rene (chirurgia conservativa renale) è uno dei principali capitoli della chirurgia urologica che si è avvalsa ultimamente dell'aiuto della robotica a Villa Sofia Cervello. I dottori Guarrasi e Piazza hanno perfezionato una tecnica che permette di aggredire tridimensionalmente il rene da tutte le sue angolazioni dopo averlo completamente dissociato da tutti gli organi vicini (pancreas, milza, fegato), producendo una momentanea ischemia (chiusura temporanea del flusso sanguigno) con piccoli mollettoni (bull dog) che vengono applicati ad un certo momento dell'intervento subito prima di approcciare l'asportazione del tumore dal parenchima, cioè i tessuti sani circostanti.

L'intervento comporta l'ablazione di un tumore renale e della sua capsula, riducendo quasi a zero

il rischio di mancata radicalità oncologica, cioè di totale asportazione del tumore.

In chirurgia tradizionale ed in chirurgia laparoscopica si trova infatti una certa difficoltà a rimuovere il tumore con un margine di sicurezza di parenchima sano circostante.

La capacità del robot è quella di meglio evidenziare lo spazio di parenchima renale compresso dalla pseudo capsula tumorale, e con estrema precisione le forbici robotiche guidate dal chirurgo riescono ad ablare totalmente il tessuto renale ultrasottile che avvolge la capsula tumorale.

Si può quindi ,con estrema sicurezza, essere certi che l'ablazione sia radicale, oltre alla capacità del robot di "zoomare" sulla cavità residua dopo l'intervento e di praticare emostasi con grande sicurezza , riducendo al minimo i sanguinamenti.

La performance post operatoria è notevole, perchè rimosso il drenaggio in seconda post operatoria, il paziente in terza, quarta giornata può essere dimesso, con l'esito residuo di tre piccoli fori cutanei dai quali sono stati introdotti i braccetti del robot.

Il tumore al pancreas rappresenta la bestia nera delle neoplasie del tratto digestivo, perché poco sintomatico, spesso si presenta al chirurgo in stato avanzato avendo già compromesso la prognosi del paziente, e infine rappresenta uno degli interventi più complessi e dalla difficile realizzazione in quanto è caratterizzato fondamentalmente da due momenti operatori: quello demolitivo in cui bisogna dissociare il tumore pancreatico dalle strutture delicate aderenti che vengono lambite dal tumore e che ne determinano spesso il criterio di operabilità e il momento ricostruttivo in cui si ricostituisce una nuova anatomia connettendo la via biliare con un'ansa intestinale, il pancreas residuo con lo stomaco o con un'ansa intestinale

ed inferiormente le anse intestinali che portano i secreti biliari con il cibo.

L'intervento tradizionale dura fra le quattro e le otto ore, comporta una profonda ferita laparotomica che determina tempi di ripresa post operatori estremamente lunghi.

Il robot Da Vinci, garantisce massima precisione dell'asportazione delle più piccole strutture del tumore con la capacità di asportare quanto più possibili linfonodi che possono essere non solo amplificati dalla visione ma anche messi in luce con la tecnica della fluorescenza di nuovissima acquisizione in chirurgia robotica.

Ma dove il robot non ha eguali è la capacità ricostruttiva, la possibilità cioè di praticare con microprecisione le anastomosi (cuciture) tra gli organi recisi dal tumore ( pancreas ) e l'ansa intestinale o lo stomaco per ricostituire una via digestiva altrimenti interrotta e ricostituire un transito valido ai secreti biliari e pancreatici.

Una delle maggiori complicanze di questa chirurgia è proprio l'insorgenza della fistola biliare. Studi prospettici che fanno capo ad uno dei più grandi esperti mondiali, il Professore Pier Cristoforo Giulianotti che lavora a Chicago, hanno evidenziato come con la chirurgia robotica l'insorgenza della fistola è quasi nulla.

Sono una ventina i casi di interventi bilio – pancreatici eseguiti con tecnica robotica a Villa Sofia Cervello : 6 tumori della testa pancreatica, 6 tumori della papilla, 2 GIST e 4 ricostruzioni complesse delle vie biliari.

Com, Stam.

Informativa

X

Questo sito o gli strumenti terzi da questo utilizzati si avvalgono di cookie necessari al funzionamento ed utili alle finalità illustrate nella cookie policy. Se vuoi saperne di più o negare il consenso a tutti o ad alcuni cookie, consulta la [cookie policy](#).

Chiudendo questo banner, scorrendo questa pagina, cliccando su un link o proseguendo la navigazione in altra maniera, acconsenti all'uso dei cookie.



Martedì 28 Luglio 2015 - Aggiornato alle 11:34

Home | Cronaca | Attualità | Politica | Economia | Cultura | Sport | Cinema | Musica | idealista | Altro ▾

TEMI CALDI: Mense Perugia Morto Per Ecstasy

CITTA': Perugia Terni Foligno Spoleto Città Di Castello Orvieto Gubbio Trasimeno Assisi Todi Narni

24 luglio 2015 Ultimo aggiornamento alle 19:31

## Chirurgia robotica, esperti umbri nel confronto a Villa Sofia di Palermo

Professionisti e manager di Umbria e Sicilia a convegno sulla sanità del futuro



SALA OPERATORIA (FOTO GENERICA)

**Volotea®**  
**Palermo**

Offerte per i voli a  
Palermo Visita ora  
[www.Volotea.com!](http://www.Volotea.com!)



Eccellenze di chirurgia robotica a confronto. Il convegno, che si svolge venerdì a Palermo, vede impegnati professionisti di Sicilia ed Umbria. La chirurgia robotica è oramai preferita in misura costante rispetto alle altre tecniche, perché mininvasiva, grazie all'utilizzo di piccoli strumenti e ad una visione tridimensionale attraverso monitor, con conseguenti tempi di degenza sostanzialmente brevi. Gli esperti hanno ribadito come le apparecchiature di ultima generazione abbiamo conquistato nuovi spazi, trovando ampia applicazione in ginecologia, chirurgia generale e urologia.

Dall'Umbria Per conto dell'Azienda ospedaliera è intervenuto Saverio Arena della struttura di Ostetricia e Ginecologia che nel suo intervento ha sviluppato il tema: "Dalla fase di preparazione alla pratica chirurgica". Nel suo intervento il direttore dell'Azienda ospedaliera di Perugia Walter Orlandi ha ricordato che il robot Da Vinci è operativo al S. Maria della Misericordia dal Maggio del 2014 e che complessivamente sono stati eseguiti 320 interventi. Orlandi ha parlato del ruolo svolto dall'Azienda ospedaliera di Perugia nel servizio sanitario dell'Umbria, ripercorrendo le tappe principali del S. Maria della Misericordia sotto il profilo assistenziale, con la costante introduzione delle tecnologie e della qualità dei servizi che hanno permesso di raggiungere risultati di eccellenza riconosciuti dal ministero della Salute. Orlandi ha voluto anche ricordare l'attenzione che viene data al rispetto dei tempi di pagamento ai fornitori di beni e servizi, con il saldo delle proprie spettanze in termini da record, anche sotto 40 giorni.

**Modelli organizzativi** Sulla necessità di mettere il cittadino al centro come filosofia di ascolto delle richieste della gente, ha parlato il direttore sanitario Manuela Pioppo, che ha illustrato ai tanti partecipanti al convegno i progetti di accoglienza, di qualità dei servizi nel pieno rispetto del programma "Ospedale senza dolore", e di abbattimento delle liste d'attesa. Pioppo si è soffermata anche sul modello organizzativo della degenza infermieristica e sulla organizzazione dell'area chirurgica, per l'ottimizzazione dei tempi di attesa. Dal confronto tra i professionisti delle due regioni è emerso anche che nella chirurgia robotica gli interventi più diffusi in ginecologia riguardano le neoplasie ovariche e uterine, le neoformazioni del pavimento pelvico, prolapsi organi

pelvici. Nella chirurgia generale i tumori dello stomaco, del colon, del retto, del pancreas, del surrene, epatici, al timo, il trattamenti dell'obesità, ernie diaframmatiche, linfadenectomia complessa. Per quanto riguarda l'urologia: la prostatectomia radicale, nefrectomia totale o parziale, le neoplasie della vescica, linfadenectomia.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Mi piace 2

**COMMENTA LA NOTIZIA**



Via Castellana 11 06135 Ponte San Giovanni (PG) Tel. 075.59.96.767 - 075.59.93.494

## La sanità nel caos

# Reparti chiusi, tac ferme La terribile estate degli ospedali siciliani

Viaggio fra i disservizi. Policlinico, Medicina II out per ferie  
Aree di emergenza intasate e macchinari da 34 milioni inutilizzati

SEGUE DALLA PRIMA DI CRONACA

FRANCESCO PATANE  
GIOIA SGARLATA

Ieri l'assessore ha incontrato i manager della sanità siciliana per fare il punto e presentare le linee per la definizione delle nuove piante organiche che domani porterà in giunta. E che dovrebbero risolvere la sanità dell'isola. Ecco, una per una, le questioni calde.

MACCHINARI FERMI

Due anni fa la Regione ha acquistato venti apparecchi per le Tac ed altrettanti per le risonanze magnetiche per un costo di 68 milioni di euro (fondi europei). «Il 50 per cento è inutilizzato, cioè trentaquattro milioni, perché non c'è il personale tecnico farli funzionare - dice Pucci Bonsignore, radiologo di Villa Sofia - A Villa Sofia-Cervel-

lo su quattro macchinari per la Tac solo due sono operativi, mentre dei due apparecchi per le risonanze magnetiche ne viene sfruttato uno soltanto». Dal 17 luglio è rotto il compressore del condizionatore del reparto

Ortopedia al Di Cristina non c'è più e il piccolo Luigi di quattro anni ha atteso per ore

di radiologia del padiglione geriatrico di Villa Sofia. Un'ala ristrutturata due anni fa. «Abbiamo dovuto limitare al minimo le prestazioni - continua Bonsignore - In reparto ci sono quaranta gradi e due anziani sono stati colti da malore. Abbiamo cercato di sensibilizzare l'azienda, ma ci è stato risposto che il



pezzo di ricambio deve arrivare dalla Germania e se ne riparla a settembre».

AREE DI EMERGENZA

La stretta sui ticket del pronto soccorso voluta dalla Regione per diminuire gli accessi "inutili" ad oggi sta creando più problemi che benefici. Ad un

mese dall'entrata in vigore del decreto dell'assessorato regionale alla Salute che impone ai medici di trasformare in bianchi (e dunque a pagamento) tutti i codici verdi, i tempi di attesa per le patologie non gravi restano nell'ordine delle tre ore.

«Non c'è stato il previsto calo

di accessi e nemmeno la diminuzione delle prestazioni a bassa complessità - spiegano dall'ospedale Civico di Palermo - Sono però aumentate le difficoltà di registrazione dei pazienti e soprattutto è emerso che il sistema informatico non è compatibile con le nuove direttive».

REPARTI CHIUSI

Le carenze di personale rischiano di paralizzare l'attività di molti reparti. In alcuni casi l'unica soluzione è la chiusura temporanea, come nel reparto di Medicina 2 al Policlinico di Palermo che non sarà aperto dal 15 al 31 agosto per l'impossibilità di garantire i turni degli in-

fermieri. «Il direttore generale del Policlinico mi ha assicurato che non ci sarà alcun abbassamento del livello di assistenza», assicura Baldo Gucciardi. L'esempio più eclatante della carenza di medici arriva dall'Ospedale dei Bambini dove è stata chiusa in via definitiva ortopedia. Un reparto cruciale per le patologie infantili. Intanto però, il piccolo Luigi, 4 anni che qualche giorno fa è arrivato con una frattura all'ospedale dedicato all'infanzia, è rimasto per ore al pronto soccorso senza potere essere visitato da uno specialista. Ai genitori è stato detto di andare il giorno dopo al Cervello. La chiusura di reparti è a macchia di leopardo. Fino a fine agosto all'ospedale di Trapani resterà chiuso il reparto di Otorino. Tutte le urgenze saranno gestite dalla chirurgia generale. Mentre è di qualche giorno fa la disavventura di un cittadino di Castelvetrano dove ha chiuso il reparto di chirurgia plastica. Ustionato, è stato trasportato d'urgenza al Civico di

Sale operatorie a ranghi dimezzati a Marsala e Licata. Il neo assessore convoca i manager

Palermo.

Chi non chiude "opera" a ranghi dimezzati. Succede a Marsala dove le due sale operatorie dell'ospedale Borsellino chiuderanno per 15 giorni ciascuna per manutenzione. Gli interventi programmati sono tutti rinviati a settembre e chi resta in servizio viene mandato a rafforzare altre unità operative. Stessa storia all'ospedale di Licata, nell'Agrigentino. Qui da quindici giorni delle tre sale operatorie, ne restano in funzione solo due: una per gli interventi programmati e l'altra per le urgenze.

I MANAGER

L'assessore Gucciardi ieri ha incontrato 17 manager siciliani e illustrato l'iter per la definizione delle nuove piante organiche, entro il 30 novembre, il via alle procedure di concorso che comprendono nuove assunzioni e trasferimenti. Con circa quattro mila unità in più a lavoro in tutta l'isola.

IL CASO TUTINO

## E ora su Villa Sofia indaga pure la Lorenzin



Matteo Tutino, ex primario di chirurgia plastica

I carabinieri del Nas sono tornati all'azienda Villa Sofia-Cervello. Ma questa volta, con gli ispettori del ministero della Salute, che da qualche giorno indagano pure loro sul sistema creato dal chirurgo Matteo Tutino, agli arresti domiciliari per truffa, falso e peculato. Gli esperti inviati dal ministro Lorenzin vogliono fare luce sull'intera gestione dell'azienda sanitaria.

Intanto, l'inchiesta giudiziaria prosegue.

Un altro filone di indagine riguarda la banca dei tessuti, l'affare su cui puntava Tutino per fare diventare il suo reparto di Chirurgia plastica un centro di riferimento regionale. L'ex commissario straordinario di Villa Sofia-Cervello Ignazio Tozzo, convocato in procura come testimone, ha raccontato che inizialmente il progetto era curato da un medico dell'ospedale, il dottore italiano: «L'iniziativa era dunque partita con risorse esclusivamente interne». E prometteva anche grandi risultati. Ma poi Tutino scelse di fa-

re diversamente, estromettendo italiano e il suo gruppo di lavoro. E poi scegliendo un altro partner, esterno, la biologa Mirta Bajamonte, presidente dell'Ivf Mediterranean centre, anche lei oggi indagata per tentato abuso d'ufficio.

Dice Tozzo al pubblico ministero Luca Battinieri: «Anche volendo ricorrere all'esterno, non risulta agli atti da me rinvenuti in azienda alcuna procedura comparativa tesa ad individuare il privato al quale affidare tale attività, né risultano quantificate ed assegnate le relative risorse finanziarie». Le parole dell'ex manager sono un pesante atto d'accusa contro Tutino. «Dai miei atti — ha messo a verbale — l'unica cosa che risulta è l'individuazione diretta dell'Ivf come partner privato. Dal mio punto di vista — conclude Ignazio Tozzo — di certo occorre una pubblica selezione fatta tra soggetti dotati dei necessari normativi».

S.P.

FOTO: G. ZAPPALÀ/AGF

Questo sito utilizza cookie di profilazione per inviarti pubblicità in linea con le tue preferenze...Se vuoi saperne di più clicca qui. Se accedi a un qualunque elemento sottostante questo banner acconsenti all'uso dei cookie. Accetto Ulteriori informazioni

# LIVESICILIA

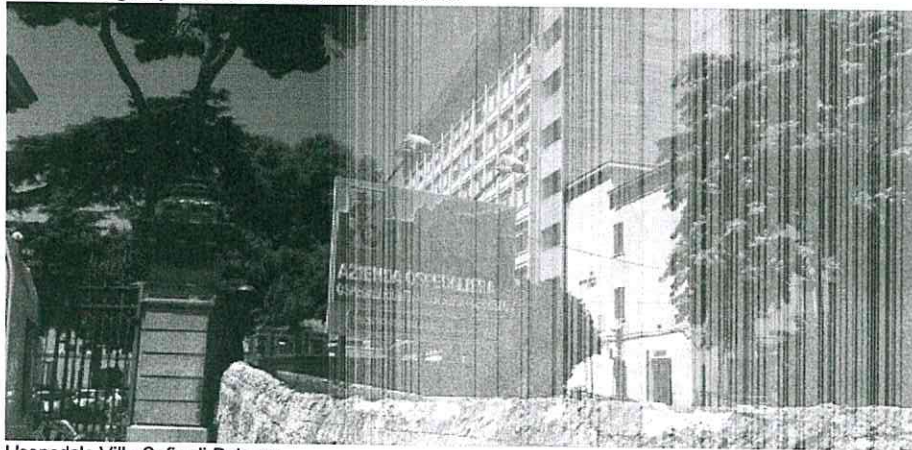
PALERMO - VILLA SOFIA

## L'inchiesta su Matteo Tutino Ispezioni e nuove perquisizioni

Lunedì 27 Luglio 2015 - 21:15 di Riccardo Lo Verso

Articolo letto 2.068 volte

Otto militari sono andati nel reparto di Chirurgia plastica e altrettanti negli uffici amministrativi di viale Strasburgo. Si sono portati via i registri operatori da maggio 2013 in poi e hanno fatto visita alla sala operatoria e al centro di sterilizzazione. In città anche gli ispettori del ministero della Salute.



L'ospedale Villa Sofia di Palermo

**PALERMO - Nuovo blitz del Nas a Villa Sofia.** I carabinieri del Nucleo antisofisticazione si sono presentati nel primo pomeriggio nell'ospedale palermitano. A guidare le operazioni è stato il pubblico ministero Luca Battinieri che ha anche accompagnato i commissari inviati a Palermo dal ministro della Salute, Beatrice Lorenzin.

È l'ennesima conferma, qualora ce ne fosse bisogno, che gli investigatori continuano a scavare nel magma dell'ospedale palermitano dopo che il primario della Chirurgia plastica, Matteo Tutino, è finito agli arresti domiciliari.

Otto militari sono andati in ospedale e altrettanti negli uffici amministrativi di viale Strasburgo. Si sono portati via i registri operatori da maggio 2013 in poi e hanno fatto visita alla sala operatoria e al centro di sterilizzazione.

È probabile, dunque, che si stia allargando l'indagine sugli interventi di chirurgia estetica che il primario di Chirurgia plastica, secondo l'accusa, avrebbe spacciato per funzionali in modo da potere utilizzare struttura, mezzi e personale dell'ospedale pubblico. Nel contempo il ministero della Salute ha avviato un'indagine sulla gestione dell'intera struttura sanitaria.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Edizioni:  
Palermo  
Catania  
Trapani  
Agrigento



## LA BUFERA SULLA SANITÀ A PALERMO

LA CAPTAZIONE È STATA NEGATA DALLE PRINCIPALI PROCURE SICILIANE. SMENTISCE PURE UN UFFICIALE INDICATO COME TALPA

## La frase choc di Tutino, indagati due cronisti

● I giornalisti dell'Espresso accusati di pubblicazione di notizie false: l'intercettazione non c'è. Loro non rispondono ai pm

L'accusa è anche di calunnia, oltre che di diffusione di notizie «atte a turbare l'ordine pubblico». Il settimanale ha ribadito che le parole incriminate furono ascoltate dai propri collaboratori.

Riccardo Arena  
PALERMO

●●● L'indagine prosegue, con le perquisizioni e i sequestri effettuati ieri dai Nas dei carabinieri di Villa Sofia, presente anche il pm Luca Battinieri, segno che non si trattava esclusivamente di accertamenti amministrativi e che l'attenzione investigativa non è affatto calata. Ma ora il fronte si sposta di nuovo sull'intercettazione che per poco non ha mandato la Sicilia al voto anticipato, scatenando un putiferio politico sul presidente della Regione, Rosario Crocetta: Piero Messina e Maurizio Zoppi, i cronisti dell'Espresso, autori del servizio sulla frase (smentita dai magistrati) che aveva portato Crocetta sull'orlo delle dimissioni (e del suicidio, come aveva precisato lo stesso presidente) sono infatti indagati con l'accusa di pubbli-

cazione di notizie false, esagerate o tendenziose, atte a turbare l'ordine pubblico. Per Messina è anche la calunnia.

Il settimanale, nel numero di venerdì 17, aveva sostenuto che Crocetta non aveva reagito, non proferendo parola alcuna, a una frase intercettata, attribuita a Tutino e di questo tenore: «Facciamo saltare Lucia come il padre». Lucia, cioè l'assessore regionale alla Salute, voluta da Crocetta come garante della legalità, si è dimessa dopo l'arresto di Tutino. Il padre è invece Paolo Borsellino, il magistrato ucciso dalla mafia. Gravità assoluta, quella del contesto individuato dall'Espresso, con reazioni durissime contro Crocetta, da parte delle principali cariche dello Stato, e il capo del governo regionale sorpreso, smarrito, registrato al telefono da Re pubblicista mentre piangeva in preda a una crisi di sconforto. Ma l'intercettazione era stata subito smentita dal procuratore di Palermo, Francesco Lo Voi, e poi via via da tutte le principali Procure siciliane. Ora c'è un nuovo terremoto, ma stavolta all'Espresso, già citato per dieci milioni di euro da Crocetta, assistito nella futura causa dall'avvocato Vincenzo Lo Re.



Francesco Lo Voi, procuratore di Palermo

INDAGINE CONOSCITIVA  
Anche l'Ordine sentirà gli autori del servizio

●●● Il Consiglio dell'Ordine dei giornalisti di Sicilia ha convocato i cronisti de L'Espresso Piero Messina e Maurizio Zoppi, che saranno sentiti per chiarimenti sulla «vicenda Crocetta». L'Ordine, che nei giorni scorsi aveva chiesto telefonicamente a Messina una relazione sul caso, sta conducendo un'indagine conoscitiva sulla pubblicazione, da parte del settimanale, del servizio di Messina e Zoppi, contenente la presunta intercettazione di un colloquio tra Matteo Tutino, medico personale del presidente della Regione, e lo stesso Rosario Crocetta, in cui Tutino avrebbe parlato di «far fuori politicamente Lucia Borsellino, come il padre» e il governatore non avrebbe replicato alcunché.

leri pomeriggio Messina e Zoppi sono stati convocati in Procura, con il loro difensore, Fabio Bognanni, che rappresentava anche il legale del gruppo L'Espresso, il professor Carlo Federico Grosso: davanti a Franco Lo Voi e all'agguato Leonardo Agueci si sono avvalsi della facoltà di non rispondere. In realtà il contesto reale, quello che emerge dalle intercettazioni certe, depositate agli atti del procedimento in cui Tutino è stato messo agli arresti domiciliari per peculato, falso e truffa, dipinge un contesto comunque assai fosco. Ma «quella» intercettazione non c'è.

L'Espresso, nonostante le smentite, ha più volte rilanciato e nel numero in edicola parla di una talpa, con un riferimento indiretto, subito smorfato da chi indaga: un ufficiale del Nas dei carabinieri è stato prontamente rintracciato dai suoi colleghi mentre era in vacanza in crociera. Lui avrebbe fornito così le prove — sms e telefonate — della propria estraneità ai fatti. E anche l'autorevole inquirente, che secondo il giornale avrebbe confermato tutto, si era cautelato con una relazione di servizio inviata a Lo Voi.

VILLA SOFIA. Ieri i carabinieri del Nas di Palermo hanno acquisito dei documenti di natura amministrativa. L'obiettivo è accertare il buon funzionamento dell'ospedale

## Istituita commissione sul caso al ministero della Salute

Sandra Figliuolo  
PALERMO

●●● Ieri mattina gli uomini del Nas di Palermo, guidati da Giovanni Trifirò, sono tornati all'ospedale di Villa Sofia. Stavolta, però, su richiesta del ministero della Salute, che ha istituito una Commissione per accertare il buon funzio-

mento della struttura sanitaria, finita nell'occhio del ciclone nelle ultime settimane. I carabinieri hanno acquisito documenti di natura amministrativa.

Gli accertamenti che il ministero intende compiere andrebbero comunque al di là dell'inchiesta con la quale è finito agli arresti domiciliari l'ex primario del reparto

di Chirurgia plastica dell'ospedale, nonché medico personale del presidente della Regione, Rosario Crocetta. L'obiettivo — certamente determinato anche dalle notizie riportate sull'inchiesta a livello nazionale — sarebbe quello di capire come si svolge l'attività all'interno del nosocomio e stabilire se sussistono eventuali profili di irregolarità.

Villa Sofia ormai da un paio d'anni è un ospedale che non ha avuto pace. Prima, proprio con la nomina di Tutino — che, secondo le indagini coordinate dal procuratore aggiunto Leonardo Agueci e dal sostituto Luca Battinieri, non avrebbe avuto neppure i titoli per partecipare al concorso — era stato

lui a presentare denunce ed esporsi su presunte spese gonfiate all'interno della struttura. Poi, erano partite le contro denunce, con cui anche alcune sigle sindacali avevano puntato il dito invece proprio contro l'operato di Tutino e dell'ex commissario straordinario di Villa Sofia, pure lui finito sotto inchiesta, Giacomo Sampieri. Con gli ac-

certamenti compiuti nei mesi scorsi proprio dal Nas, per ora la Procura accusa Tutino di truffa aggravata, abuso d'ufficio, falso e peculato.

Qualche giorno fa, il tribunale del riesame ha respinto la richiesta di scarcerazione del medico avanzata dai suoi avvocati.

L'accesso dei carabinieri del Nas di ieri mattina servirà invece alla speciale Commissione istituita al ministero della Salute per valutare il corretto funzionamento della struttura sanitaria.

LOCMAN  
ITALY

MONTECRISTO AUTOMATIC  
Cronografo con movimento meccanico automatico S.I.O.  
(Scuola Italiana di Orologeria).  
Titanio e acciaio. Vetro zaffiro. Impermeabile fino a 10 atm.

WWW.LOCMAN.IT  
LOCMAN S.P.A. - MARINA DI CAMPO - ISOLA D'ELBA

# I conti pubblici



**1 ACQUISTI**  
La prima misura sanitaria del decreto è la rinegoziazione dei contratti per l'acquisto di beni e servizi e di dispositivi medici, con la centrale unica degli acquisti. Da questa misura si attendono risparmi di quasi 800 milioni per ciascuno dei tre anni

**2 TAGLIO PRESCRIZIONI**  
Il sistema sanitario pagherà solo le prescrizioni diagnostiche "appropriate". Quelle inappropriate saranno a carico degli utenti e i medici che le prescrivono lo stesso vedranno il loro stipendio decurtato

**3 GRIGLIA IN 30 GIORNI**  
Entro trenta giorni il ministero della Salute, sentita la conferenza stato-Regioni, dovrà fare un decreto con i parametri di appropriatezza. Che andranno trovati anche per i ricoveri di riabilitazione



## Sanità, caos sul decreto salta il numero legale Il no di Regioni e medici

Oggi possibile fiducia sul provvedimento con il tetto a esami e analisi. Boschi: "Nessun problema"

Il governo punta a tagliare il 15 per cento delle prescrizioni mediche

Il coordinatore degli assessori: così salta l'universalità del sistema

**ROBERTO PETRINI**  
ROMA. E' caos sui tagli alla sanità. Dopo il pressing del governo attraverso l'annuncio di un intervento su prestazioni e ospedali nell'ambito della spending review ieri il decreto che contiene il nuovo Patto per la salute, firmato dalle Regioni ai primi di luglio, ha subito una brusca battuta d'arresto. L'aula del Senato per ben quattro volte non è riuscita a raggiungere il numero legale necessario a dar corso all'esame del provvedimento (che prevede tagli e risparmi per 2,3 miliardi nel 2015 e altrettanti nel 2016) e tutto è stato rinviato ad oggi facendo con tutta probabilità l'esecutivo porrà la fiducia. Irritazione della ministra per i Rapporti con il Parlamento Maria Elena Boschi: «Alcuni senatori della maggioranza hanno sottovalutato l'importanza di garantire la presenza in aula, ma non è un problema di maggioran-



za», ha dichiarato in serata dopo una giornata segnata dalle polemiche. Le defezioni comunque ci sono state: i conteggi di fine serata dicono che erano presenti 19 senatori di Ncd su 36, quindi circa la metà, e 6 senatori su 19 per il gruppo delle Autonomie. Per il Pd erano invece presenti 95 senatori su 113, circa l'85 per cento.

Il piano contenuto nel Patto della salute, oltre a prevedere risparmi su beni e servizi per 1,3 miliardi, dispone un taglio

I risparmi di queste misure devono restare nell'ambito del sistema sanitario nazionale per contratti e ricerca

**IL MINISTRO BEATRICE LORENZIN**

delle prestazioni «inappropriate», probabilmente del 15 per cento, con l'obiettivo di contrastare la cosiddetta «medicina difensiva»: medici che, per mettersi al riparo da eventuali grane giudiziarie, concedono analisi e visite specialistiche con troppa facilità. Per questo motivo dopo l'approvazione del decreto, entro un mese, si attende un provvedimento della ministra per la Salute Beatrice Lorenzin, che rivelerà l'elenco delle prestazioni condizionando

a criteri più stringenti quanto ad età, situazione del paziente, numero di accertamenti. Chi non risponde ai criteri dovrà pagare di tasca propria. Sebbene una indagine del ministero della Salute abbia rilevato che il 77,9 per cento dei medici dichiara di aver praticato la «medicina difensiva», la stretta (che prevede anche tagli di stipendio ai medici inadempienti) mette in discussione la deontologia del sanitario e scatena polemiche. Senza contare che non

tutti i pazienti sono ipocondriaci e lo stato di ansia di chi teme di avere una malattia deve comunque avere una risposta.

Così nel mondo dei medici di famiglia e ospedalieri ieri si è scatenata una vera e propria rivolta: «La verità è che si tratta di bluff da parte delle Regioni. Si sta scaricando sui medici la responsabilità ma noi la respediamo al mittente. Adesso si svilupperà un'altra medicina difensiva: il medico prescriverà sempre le stesse cose ma in più



**GOVERNATORE Enrico Rossi, governatore della Toscana, critica i nuovi tagli del governo sulla sanità**

**INTERVISTA / ENRICO ROSSI, PRESIDENTE DELLA REGIONE TOSCANA**

## “Abbiamo già dato, le sanzioni non servono”

**SIMONA POLI**  
FIRENZE. «Attenzione ad accanirsi sulla sanità, si rischia di raggiungere un punto di rottura pericoloso. Sarebbe davvero una sciocchezza oltre che una penalizzazione per i cittadini. Il servizio pubblico è un patrimonio dell'Italia, un sistema che garantisce cure a tutti e che non costa più di quello degli altri paesi europei». Il governatore della Toscana Enrico Rossi, del Pd, è convinto che ci siano altri sprechi da tagliare.

La spesa sanitaria coinvolge l'80 per cento del bilancio delle Regioni. Perché non iniziare a ridurla?

«Non dico che non vada ridotta, anzi. In Toscana abbiamo appena iniziato un processo di razionalizzazione che porterà da 12 a 3 il numero delle aziende sanitarie. Io avrei voluto farci rientrare anche le aziende ospedaliere ma le leggi nazionali lo impediscono. Da anni ci muoviamo in questa direzione, abbiamo accorpato le centrali d'acquisto e lavorato sull'appropriatezza delle cure e delle prescrizioni. Sempre d'intesa con i medici, però. Le sanzioni non servono a niente. Io credo

“NON ACCANITEVI. Attenzione ad accanirsi sulla sanità, si rischia di arrivare a punto di rottura pericoloso per i cittadini”

nella rivoluzione della qualità e la libertà del medico è essenziale. Gli operatori vanno coinvolti sugli obiettivi da raggiungere e monitorati in base a linee guida dettate dall'evidenza scientifica. Ma devono essere loro a decidere, non la politica».

Renzi sbaglia strategia insomma?

«Renzi fa bene ad abbassare le tasse e a lottare contro gli sprechi. Ma ci sono altri settori da colpire oltre alla sanità. Su questo fronte le Regioni hanno già dato un contributo niente affatto banale al risanamento delle casse dello Stato, come attesta la relazione della Corte dei Conti. Ricordo che nel 2015 sono previsti nuovi tagli per 2 miliardi e 300 milioni, che andranno ad aggiungersi a quelli già fatti dai governi Berlusconi e Monti. In più non tutte le Regioni sono uguali: chi ha già razionalizzato dovrebbe ricevere un "premio", non il contrario».

Dove taglierebbe allora?

«Mi risulta che la spesa previdenziale italiana non sia allineata a quella media europea. Ci sono almeno 33 mila pensioni d'oro che da sole valgono 3 miliardi, quasi l'intero gettito della tassa sulla prima casa. Non sa-

rebbe l'ora di recuperare risorse da questo capitolo invece di concentrarsi sulla sanità? Una materia peraltro delicata dove i risparmi si producono in tempi lunghi e che rappresenta una grande infrastruttura civile che in periodi di crisi svolge anche una funzione anticiclica come locomotiva economica. Riflettiamo».

I tagli porteranno a ridurre i servizi?

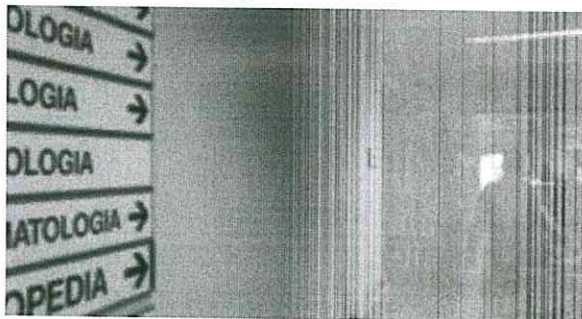
«I tagli devono essere gradualmente e progressivi, va garantita l'equità dell'accesso ma chi ha di più deve pagare di più e chi non ha niente non deve pagare niente. In Toscana il ticket è parametrato sul reddito ma ormai si sente la necessità di un riordino a livello nazionale del sistema dei ticket che è diventato un caos. Una cosa è certa: se il paese è chiamato a fare dei sacrifici deve sapere perché li fa. La vera emergenza è l'occupazione, le risorse vanno investite nel lavoro. Eliminare la tassa sulla prima casa per chi ha una villa o un mega reddito sarebbe sbagliato, mentre è giusto battersi perché "i patti di stupidità" vengano allentati. Detassiamo, è giusto. Ma iniziamo dalle imprese che danno lavoro».





STOP ALL'USO DEI SANITARI PER SCOPI DIVERSI

## Stop agli imboscati in sanità Proposta di legge dei 5 stelle



POLITICA 28 luglio 2015  
di Redazione

**Stop agli imboscati in sanità. Ausiliari, infermieri e perfino medici imboscati** negli uffici amministrativi tornino in corsia. Parte con un disegno di legge, presentato all'Ars, la lotta ad uno dei mali più diffusi della sanità isolana: quello degli imboscati.

Il disegno di legge a prima firma della deputata Vanessa Ferreri, non dovrebbe trovare parecchi ostacoli nel suo cammino verso l'approvazione dal momento che per ben due volte gli emendamenti alla Finanziaria da cui è nato sono stati approvati all'unanimità in commissione Sanità.

"Solo che poi – dice la deputata – si sono arenati prima di sbarcare nel testo della legge, assieme a quella miriade di emendamenti non strettamente connessi con la Finanziaria"

Il ddl si basa su un principio tanto semplice quanto essenziale: i dipendenti delle aziende sanitarie non possono essere adibiti a mansioni diverse da quelle per le quali sono stati assunti, nel rispetto della categoria e del profilo professionale di appartenenza, secondo le previsioni legali e contrattuali vigenti.

"Con questo ddl – commenta la Ferreri – si intende arginare la cronica mancanza di personale nelle aziende sanitarie, da una parte recuperando il maggior numero di medici, infermieri o ausiliari possibili, dall'altra si vuole eliminare la cattiva prassi in base alla quale molti operatori sanitari, assunti nelle aziende con precise e determinate mansioni, grazie a conoscenze, raccomandazioni o rapporti di parentela con qualche personaggio in grado di incidere sulla dirigenza dell'azienda, vengono collocati negli uffici amministrativi, evitando così loro di "sporcarsi le mani" in corsia".

La proposta di legge non riguarda ovviamente il personale sanitario collocato negli uffici amministrativi perché inidoneo a causa di patologie o problemi fisici certificati. "Per questi – afferma Vanessa Ferreri – si introduce però una visita medico collegiale a cadenza annuale per verificare tale inidoneità".

ti nel presente giornale sono espressamente riservate

GIORNALE DI SICILIA  
DOMENICA 26 LUGLIO 2015

**civico.** Mancano attrezzature e non è stato trasferito nel nuovo polo. I pazienti costretti a rivolgersi ai privati

## Inaugurato ma senza posti letto Medicina nucleare reparto fantasma

●●● Quando fu inaugurato, nel dicembre scorso, era votato a diventare il fiore all'occhiello dell'oncologia palermitana. Peccato, però, che il reparto di medicina nucleare del Civico non è ancora stato trasferito nel «nuovo polo oncologico» e del progetto originario ben poco è rimasto. A settembre, quando verrà ultimato il passaggio del-

le attrezzature, sarà un reparto «fantasma». Non solo manca la Pci, uno strumento indispensabile per valutare il tipo di tumore, ma sono stati cancellati 4 posti letto per la «terapia medico nucleare». Chi ne avrà bisogno dovrà andare a Messina o rivolgersi ai privati.

Un tipo di terapia detta «intelligente»

perché, a differenza della radioterapia, colpisce soltanto gli organi malati senza intaccare le parti sane. Nel nuovo reparto non ci saranno le stanze per esami. La richiesta del Civico alla Regione risale da 5 anni fa. E il il ministro? «Ci mi detto che, sulla base di una serie di studi che, in base al numero

di abitanti, alla Sicilia spettano 6 posti letto per la terapia medico-nucleare. Ma 4 sono andati alla Maddalena e altri 4 sono stati finanziati ma mai arrivati al Cervello. Siamo rimasti senza, pur essendo un'Azienda ad alta specializzazione». Non solo. «Un altro paradosso» racconta Amone - riguarda il laboratorio d'analisi, che dopo 30 anni comparirà, visto che nei locali dove doveva sorgere sono stati trasferiti gli spogliatoi di tutto il padiglione». Il neo assessore regionale alla Sanità, Baldo Gucciardi, si è impegnato ad occuparsi del caso già da domani, quando incontrerà i direttori generali di tutta la Sicilia. **ANAR**

**OSPEDALE DEI BAMBINI.** Interventi simulati per testare logistica e macchinari. Il direttore generale Migliore: con lo sblocco del finanziamento i disagi saranno un ricordo

# Due sale operatorie e la Terapia intensiva: completati i lavori, «rinasce» il Di Cristina

● Lunedì in funzione i locali rinnovati con tre posti letto in più. Attesi fondi per completare la ristrutturazione iniziata 6 anni fa

Concluso il primo stralcio di lavori, iniziati nel 2009 dopo aver ricevuto un finanziamento statale da 22 milioni di euro. Una fase che comprendeva la ristrutturazione del pronto soccorso, completato da qualche mese.

Giuseppe Leone

● A pochi metri dagli ingressi delle sale operatorie e della Terapia intensiva dell'ospedale dei Bambini ci sono ancora le crepe sui muri e attorno alle porte. Da lunedì il «Di Cristina» dirà addio a tutto questo. Al primo piano della struttura sono pronti per entrare in attività il complesso per gli interventi chirurgici e la nuova unità. Tutto nuovo di zecca e attrezzato con macchinari di ultima generazione. L'inizio della prossima settimana, dunque, l'ospedale dei Bambini, l'unico in città, avrà ultimato un altro passo importante nell'operazione di ristrutturazione iniziata nel 2009. Davanti alla vecchia Terapia intensiva (una stanza che ospita sette posti letto in uno spazio un po' angusto e poco illuminato) il direttore generale del Civico e del «Di Cristina» Giovanni Migliore scatta una fotografia della sala col suo smartphone, «perché non dovremo dimenticare quello che da lunedì sarà finalmente il passato», afferma. Dall'inizio della prossima settimana, infatti, i piccoli pazienti della Terapia intensiva saranno trasferiti al primo piano. E qui ci saranno anche le due nuove sale operatorie. Anche questa sarà una novità, dato che fino ad ora le sale e il reparto si trovano in piani diversi.

**Simulazione di emergenza.** Ieri il viaggio lungo le ultime novità del Di Cristina è iniziato poco dopo le 10, quando in una delle due nuove sale

operatorie è iniziata la simulazione di un'emergenza sotto la supervisione del direttore generale Migliore e del direttore sanitario Giorgio Trizzino. Sono state simulate tutte le fasi: dall'arrivo in ospedale del paziente alla fine dell'intervento, passando per le procedure di anestesia. Una simulazione che ha visto impegnata un'equipe di sette operatori tra medici e infermieri. «Queste sale possono affrontare sia gli interventi ordinari, sia le emergenze e quelle più frequenti sono causate da traumi riportati in incidenti stradali o dolori addominali e, quindi, il più delle volte i casi di appendicite», spiega il direttore sanitario Trizzino che aggiunge: «Una terza sala operatoria è quasi pronta e si trova a pia-

che soffrono di malattie infettive come la meningite. All'interno dell'area ci sarà anche uno spazio dedicato a medici e infermieri.

**Le tappe dei lavori.** Dopo un anno, dunque, queste nuove aree dell'ospedale dei Bambini vedono la luce. Le opere rientrano in un primo stralcio di lavori, iniziati al Di Cristina nel 2009 dopo aver ricevuto un finanziamento statale da 22 milioni di euro. Una fase che comprendeva anche la ristrutturazione del pronto soccorso, completato già da qualche mese. I lavori sono stati interrotti nel 2013 e ripresi poi nel 2014. «Un altro traguardo importante per l'ospedale, perché non bisogna dimenticare che i cantieri vanno avanti, mentre parallelamente c'è un ospedale in piena funzione», ha spiegato il direttore generale Migliore.

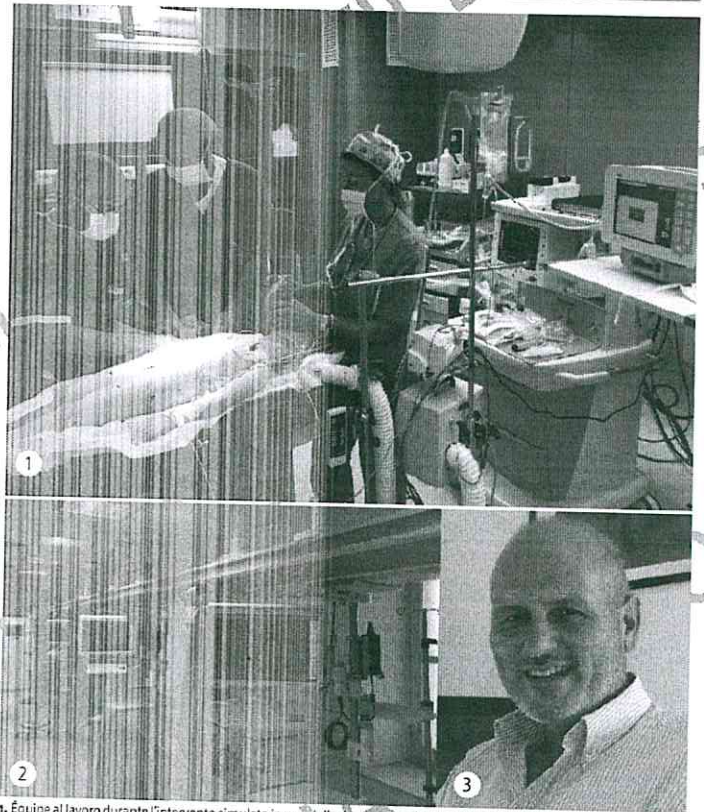
## UNA STANZA SARÀ RISERVATA AI PICCOLI PAZIENTI DA TENERE IN ISOLAMENTO

no terra. A stretto giro di posta sarà operativa anche questa.

**La nuova Terapia intensiva.** Dal complesso operatorio ci si sposta di qualche metro negli spazi che ospiteranno la nuova Terapia intensiva. Ieri c'erano ancora alcuni tecnici e operai per gli ultimi ritocchi, ma anche questo reparto sarà pronto e operativo per lunedì. Rispetto a quello vecchio, che conteneva sette posti, se ne aggiungono tre: adesso ci saranno otto posti letto più una sala che può contenere due pazienti in isolamento.

Una sala, dunque, dedicata ad esempio a quei casi con pazienti

Adesso l'Azienda ospedaliera Civico punta ad avere i finanziamenti statali per una seconda fase di lavori al Di Cristina. L'assessorato alla Sanità ha già inviato la richiesta al ministero della Salute, che ha convocato i vertici del Civico. L'incontro si è svolto a giugno e da parte di Roma c'è stato un primo apprezzamento formale. Si tratta di un progetto da 13 milioni di euro. Un piano che servirà alla costruzione di un parcheggio multipiano da circa 200 posti auto, della ristrutturazione delle facciate, della messa in sicurezza e della manutenzione di altre strutture. «Opere che pian piano stiamo svolgendo con i fondi di bilancio — aggiunge Migliore — ma è chiaro che il finanziamento sarebbe decisivo. Non abbiamo svolto tutti i passaggi possibili. Ora aspettiamo una risposta dal ministero e mi auguro che arrivi il prima possibile».



1. Equipe al lavoro durante l'intervento simulato in una delle due nuove sale operatorie 2. Le apparecchiature in dotazione al reparto di Terapia intensiva 3. Il direttore generale del Civico, Giovanni Migliore

**I CANTIERI APERTI.** A settembre si inaugura l'unità di malattie metaboliche rare

## Oncoematologia torna in sede Ambulatorio pronto a fine 2015

● Accanto ai nuovi reparti e ai nuovi macchinari all'interno del padiglione centrale dell'ospedale dei Bambini ci sono ancora tanti cantieri. E altri ancora nel giro delle prossime settimane saranno messi in piedi. L'obiettivo del direttore generale del Civico Giovanni Migliore è quello di avere tra la fine del 2015 e l'inizio del 2016 un ospedale il più completo possibile. Anche perché i problemi non mancano a partire ad

esempio dall'area ambulatoriale, ogni giorno presa d'assalto da genitori con i loro figli in fila per gli esami. Anche ieri la saletta a metà mattinata era piena. C'era l'aria condizionata, ma le tante presenti in ambulatorio rendevano l'effetto quasi nullo. «Tra la seconda metà di agosto e settembre — spiega Migliore — partiranno i lavori per la nuova area dell'ambulatorio che puntiamo ad avere completata per la fine dell'anno».

Il cartello dei lavori in corso è presente ormai da settimane anche al quarto piano della struttura ospedaliera. Centinaia di tubi che vengono fuori dai tetti e operai che lavorano senza sosta, perché il traguardo è stato fissato: a settembre, al massimo a ottobre, questa ala dovrà essere pronta. «Quest'area sarà destinata a sala degenza e, inoltre — aggiunge Migliore — qui tornerà il reparto di Oncoematologia pediatrica, che al momento è trasferito momentaneamente al Civico». È già stata ristrutturata, invece, l'unità di Malattie respiratorie, mentre a settembre dovrebbe vedere la luce anche quella di malattie metaboliche rare. **GLL**

# L'Espresso

IL DOCUMENTO

## «La Borsellino un elemento di disturbo»

I verbali dell'interrogatorio dell'assessore regionale. In cui i pm le chiedono se sapeva che Tutino la metteva «in cattiva luce» con Crocetta. E le svelano lo scandalo dell'ospedale Villa Sofia. Il giorno in cui comincia il calvario della donna che voleva risanare la sanità siciliana

DI GIANLUCA DI FEO

23 luglio 2015



È il giorno in cui cambia tutto, la data che segna l'inizio «calvario». Il 26 marzo 2014 l'assessore Lucia Borsellino viene convocata come testimone dai magistrati di Palermo che indagano sullo scandalo dell'ospedale Villa Sofia di Palermo. Ed è in quel momento che scopre quante cose stiano tramando il primario di chirurgia estetica Matteo Tutino e il commissario della struttura sanitaria Giacomo Sampieri.

**Nel verbale che riproduciamo integralmente a pagina 71 il pm Battinieri fa una domanda diretta a Lucia Borsellino:** «Lei ha mai avuto l'impressione che Sampieri e Tutino volessero metterla in cattiva luce con il presidente

Crocetta in relazione alla gestione del piano sanitario? Quindi come se lei fosse diciamo una sorta di elemento di disturbo?».

### IL VERBALE INTEGRALE DELL'INTERROGATORIO DI LUCIA BORSELLINO

Come risulta dagli atti ufficiali, gli inquirenti dall'ottobre del 2013 stavano intercettando i telefoni di Tutino e di Sampieri. In più avevano piazzato una microscopia nell'ufficio del chirurgo. RegISTRAZIONI che in quel momento erano ancora in corso. E dalle quali nasce la domanda del pm sui due che volevano presentarla a Crocetta come «una sorta di elemento di disturbo». Lucia Borsellino è sorpresa: «Io non ne ho percezione diretta e non posso neanche escluderlo, ma non ne ho percezione diretta».

Il magistrato va oltre, scoprendo le carte: «Le risulta che il suo staff, nello specifico la sua segretaria, sia stata oggetto di sollecitazioni di Tutino e Sampieri?» «Sì, lei mi ha riferito di avere ricevuto numerose telefonate da parte del dottor Tutino. Molte, a molte delle quali credo non abbia neanche risposto o abbia detto di essere indisponibile. Lei si chiedeva cosa succedeva in assessorato e se io stessi assumendo posizioni addirittura contrarie al governo (regionale, ndr)». E spiegherà: «Lo Cascio (capo della segreteria dell'assessorato) preoccupata mi ha chiamato domenica scorsa. Preoccupata perché riteneva inusuale che un primario, per quanto di sua conoscenza... Notava una certa insistenza anche nelle telefonate e voleva sapere informazioni sulla nostra attività in assessorato».

Il pm prosegue: «Dal suo punto di vista è rituale che un primario come Tutino si comporti alla stregua del reggente dell'azienda ospedaliera?». Borsellino: «Se devo dire quella che è la mia percezione personale...assolutamente irrilevante perché è una persona che si relaziona direttamente con l'Amministrazione (regionale, ndr) con la stessa frequenza con la quale può fare un direttore generale...».

Nel corso dell'interrogatorio, l'assessore viene a scoprire molte cose. I pm le chiedono se fosse stata informata dell'av-



garanzia consegnato a tre mesi prima Tutino, indagato formalmente per la truffa al sistema sanitario. Lucia Borsellino spiega di averlo chiesto esplicitamente a Sampieri, superiore di Tutino, «che mi ha detto no. Tra l'altro in mia presenza chiamato Tutino facendosi dire espressamente se era stato o meno destinatario di un avviso di garanzia e lui ha chiaramente negato». Il magistrato le elenca i reati contestati al medico. E lei risponde: «Se l'entità delle contestazioni tale, avremmo dovuto attivarci... avviare quanto meno un'indagine interna».

Non è l'unica vicenda che le è stata nascosta. I magistrati le rivelano che esisteva un procedimento disciplinare contro Tutino, una vicenda che potenzialmente poteva bloccare la nomina a primario, e che risulta «congelato». Nella cassa del suo superiore Sampieri, infatti, i carabinieri del Nas hanno trovato il plico del procedimento «ancora sigillato». Vi è anche a sapere che per la nascente «banca del tessuto» era stato «sottoscritto un accordo con un partner privato», che c'è mai stato comunicato formalmente...».

Dopo quell'interrogatorio, le intercettazioni registrano un cambiamento nei rapporti tra l'assessore, Tutino e Sampieri giorno dopo, il 27 marzo, c'è una telefonata in cui Tutino informa Rosario Crocetta che «Lucia non risponde a Giacomo (Sampieri, ndr)... Se non gli fa la nuova destinazione, domani è a spasso...». E il governatore replica: «Ma viru io cu Lucia!». Me la vedo io con Lucia: l'inizio del lungo scontro che porterà la figlia di Paolo Borsellino a lasciare la giunta.

Non ci sono invece, negli atti depositati finora, le conversazioni che spingono i magistrati a chiedere a Lucia Borsellino lei sapesse che Tutino e Sampieri la presentavano a Crocetta come «un elemento di disturbo».

# La riabilitazione funzionale e motoria nel Morbo di Parkinson

Con uno studio sperimentale condotto presso il policlinico Universitario Umberto Primo di Roma, si sono voluti osservare i benefici derivanti da un programma di riabilitazione funzionale e motoria. Questo programma di riabilitazione è basato sulla tecnica e sui principi del metodo Pilates, associato alla terapia farmacologica, che si è dimostrato può migliorare la qualità di vita dei pazienti affetti da malattia di Parkinson. La Malattia di Parkinson è stata descritta per la prima volta da James Parkinson nel 1817, nello studio "An essay on the shaking palsy". La Malattia di Parkinson è una sindrome Extrapiramidale, caratterizzata da degenerazione della Substanza Nigra Pars compacta, Snpc (Sostanza nera dei Gangli della base sottocorticali), a livello cerebrale. Da un punto di vista biochimico sono state riscontrate una riduzione di Dopamina, una minore concentrazione di Nuromelanina, e una degenerazione della via Nigrostriatale in queste aree nei soggetti parkinsoniani. Sebbene l'eziologia della malattia idiopatica non sia del tutto chiara, è ormai accreditata l'ipotesi di un'origine multifattoriale della malattia, in cui interagiscono componenti ambientali e genetiche. La principale sintomatologia motoria della malattia di Parkinson è l'Ipo-acinesia, dovuta al danneggiamento delle aree mesencefaliche che rendono progressivamente inefficace la comunicazione tra quest'ultimo e le aree funzionali motorie ed emotive della corteccia

frontale. Da quest'alterazione funzionale derivano i disturbi nell'iniziativa del movimento e la perdita del controllo motorio, oltre che l'alterazione posturale, segni tipici della malattia. I segni clinici cardinali sono rappresentati da tremore a riposo (con esordio Emilatrerale), Bradicinesia (Rallentamento dei movimenti) e rigidità associati nel tempo a instabilità posturale. La Malattia di Parkinson è responsabile di disordini che coinvolgono primariamente la postura, sia morfologicamente (Deformità, Asimmetrie) che funzionalmente (Discinesie, Bradicinesie, Etc). Sulla base di queste premesse abbiamo progettato uno studio per verificare gli effetti di un programma di riabilitazione, funzionale e motoria, basato sulla tecnica Pilates. Dopo che i pazienti sono stati arruolati volontariamente, questi sono stati sottoposti ad un training individuale e personalizzato. Il metodo impiegato fu ideato da J. Hubertus Pilates, Tedesco di origini Greche, vissuto tra il XIX e il XX secolo. Studioso di Anatomia e del movimento umano, sportivo appassionato di molte discipline, pur non avendo alcuna formazione accademica specifica, questo studioso impiegò la quasi totalità della sua vita alla riabilitazione attraverso il movimento. Il metodo pilates si avvale di particolarissimi "Apparatus" che sfruttano la resistenza di molle, di carrucole e di carrelli scorrevoli. Il metodo Pilates si articola in una sessione di lavoro a corpo libero e in una che sfrutta l'ausilio degli apparatus, mettendo



insieme un "Formato terapeutico" che prende il nome di "System". Si inizia con una serie ridotta di pochi ma concentratissimi esercizi propedeutici l'uno all'altro. In questa fase, emerge una delle parti più profonde del metodo, il rafforzamento e la simmetrizzazione della muscolatura del "centro del corpo" o "Powerhouse", di tutta la parete muscolare lombare ed addominale sia superficiale che profonda. I principi cardine di questa tecnica consistono in equilibrio, corretta deambulazione e respirazione. Di fondamentale importanza da un punto di vista fisiologico, è la caratteristica del metodo di offrire una vasta gamma di esercizi che sfruttano una tecnica di tonificazione muscolare eterotonica, congiuntamente ad una tecnica di allungamento dinamico contro resistenza. Il vantaggio di questo connubio di stimolazione è, senz'altro, il miglioramento della capacità elastica della muscolatura. I pazienti che si sono sottoposti al trial clinico Dodici (12),

hanno effettuato venti sedute personalizzate con cadenza bisettimanale, senza sospendere i farmaci. Sono stati valutati con visita neurologica e posturologica presso il reparto di Neurologia e Psichiatria del Policlinico Universitario della Sapienza in Roma. Nella stessa sede sono stati sottoposti a test posturologici quali Spinnometria, Baropodometria e analisi del passo specifica in clinica posturologica con valutazione iniziale, intermedia e finale. L'Estrema sintesi dei complessi risultati ha mostrato, un miglioramento significativo dell'assetto posturale nei pazienti che hanno effettuato il protocollo "attivo" rispetto al gruppo di controllo con soli "farmaci". Si è evidenziato che di tutti i sintomi della malattia le alterazioni posturali sono le meno influenzate dalla terapia farmacologica, dove le tecniche attive hanno dato risultati oggettivi apprezzabili in tutti i casi.

Massimiliano Squillace  
Chinesiologo

Sito web: [www.ornweb.it](http://www.ornweb.it)

**TRM**  
*mattino*

Seguici ogni mercoledì dalle 07:30 alle 08:00  
su TRM in diretta Televisiva

Potrai intervenire chiamando al numero Tel. 091204064  
Medici, specialisti ed esperti, approfondiranno  
i temi trattati sul nostro giornale

nell'attesa...

Settimanale d'informazione  
Socio Sanitaria del P.N.O. Onlus

Per avere il nostro  
settimanale nella tua sala  
d'attesa inoltra un'email  
a: [abbonamenti@nellattesa.it](mailto:abbonamenti@nellattesa.it)  
o invia un sms al 338.9432410  
indicando i tuoi dati