

# **RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA**

**30 GENNAIO 2019**

**A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA**

**(TIZIANA LENZO - MARIELLA QUINCI)**

# LIVESICILIA

**PALERMO**

## Preso a sprangate dal figlio lotta tra la vita e la morte

di **Monica Panzica**



Il figlio resta al Pagliarelli. L'aggressione in un'abitazione di Giardinello.

**PALERMO - Sono disperate le condizioni di Giuseppa Donato, la donna di 79 anni finita in ospedale dopo essere stata picchiata a sangue dal figlio, a Giardinello nel Palermitano.** L'anziana, che sarebbe stata colpita con una spranga nella sua abitazione, è in coma, nonostante sia terminata la sedazione farmacologica all'inizio somministrata per valutare le funzioni neurologiche.

**Si tratta delle gravissime conseguenze dei traumi e delle lesioni interne provocate dall'aggressione.** La sera in cui è esplosa la violenza, la donna è stata trasportata d'urgenza

all'ospedale Villa Sofia di Palermo, da allora è ricoverata con prognosi riservata al Trauma Center.

**I sanitari del 118 l'hanno trovata in un lago di sangue per i colpi alla testa e in varie parti del corpo.** I medici hanno rilevato una contusione cerebrale, un'altra toracica e sono stati accertati traumi cranico-facciali e al collo e al torace, al punto da rendere necessaria una tracheostomia.

**Il figlio, il 42 enne Mario Lino Geloso, è stato fermato la sera stessa dai carabinieri di Carini:** in passato avrebbe avuto problemi psichici. Si trova rinchiuso al Pagliarelli per tentato omicidio. La donna abitava con lui sulla strada provinciale del paese nel Palermitano, gli altri due figli vivono e lavorano all'estero.

Mercoledì 30 Gennaio 2019

## Ospedale Papardo di Messina, il reparto di Urologia potenziato con lo “Stone Center”

30 Gennaio 2019

*Lo fa sapere il direttore sanitario Paolo Cardia, sottolineando che è prevista l'esecuzione di tutte le tipologie di interventi per la calcolosi urinaria complessa.*

di [Redazione](#)



MESSINA. L'obiettivo è migliorare la **umanizzazione** dei rapporti con l'utenza: per questo è stato costituito presso l'Azienda Ospedaliera **Papardo** lo “Stone Center” integrato all'interno dell'Unità Operativa dove già si eseguono numerose tipologie di interventi per la **calcolosi urinaria** semplice e complessa.

Lo fa sapere il direttore sanitario **Paolo Cardia**, sottolineando che lo “Stone Center” prevede l’esecuzione di tutte le tipologie di interventi per la **calcolosi urinaria** ed è un punto di riferimento per la Sicilia e per la vicina Calabria.

La Struttura Complessa di Urologia diretta da **Francesco Mastroeni** è dotata di **litotritore** di ultima generazione “Storz Modulith” attraverso il quale viene eseguita la litotrissia extracorporea ad onde d’urto della litiasi renale e ureterale.

Inoltre, viene eseguita tutta la **chirurgia endourologica** comprensiva del trattamento **laser** (“laser ad Olmio 100 w Coherent”) e il trattamento della calcolosi complessa attraverso litotrissia percutanea e **micropercutanea** di ultimissima generazione. Queste due ultime tecniche vengono eseguite solo in pochi centri in Sicilia.

In particolare la micropercutanea (**MICROPERC**) rappresenta l’evoluzione della litotrissia percutanea (PCNL) classica per il trattamento della calcolosi renale non complessa.

**La mini invasività** di questa metodica permette di abbassare i tempi di degenza e ridurre al minimo i rischi di sanguinamento, migliorando notevolmente la qualità di vita del paziente stesso.

### **L’Unita Operativa di Urologia**

L’ integrazione di questa attività endourologica già esistente e attiva con la realizzazione di uno Stone Center con ulteriori strumentazioni e risorse umane e tecniche fornirà al Papardo la possibilità di trattare e risolvere le problematiche urologiche relative alla urolitiasi con **tecniche “in door”**, evitando la migrazione dell’utenza.

**Lo scopo del progetto** è quello di ottenere uno dei principali obiettivi di salute che tengono conto della dignità umana, della salvaguardia del benessere fisico e della solidarietà nei confronti della popolazione, dell’umanizzazione dei rapporti operatore/utente e del miglioramento della percezione della qualità erogata.

Attraverso questi principi sarà così possibile ottenere una **reale responsabilità di gestione**, ottimizzazione dell’uso delle risorse umane, tecniche e finanziarie nel campo relativo alla clinica dell’urolitiasi a vantaggio dell’utenza, della qualità delle prestazioni e del raggiungimento degli obiettivi aziendali.

**I principali obiettivi** saranno rappresentati dall’incremento del numero dei ricoveri relativi alla patologia tirolitiasica identificati nei corrispondenti DRG Urolitiasi-specifici rispetto a quelli degli anni precedenti.

Un secondo obiettivo è rappresentato dal peso medio (e quindi la complessità dei casi trattati) dei **DRG Urolitiasi**-specifici rispetto agli anni precedenti.

Un ulteriore obiettivo è rappresentato dalla **Customer Satisfaction** valutata mediante questionari specifici all'uopo creati.

### **PERCORSO MULTIDISCIPLINARE**

Scorporare organizzativamente la gestione dell'Urolitiasi e dell'Endourologia nello Stone Center rappresenta il “**goal setting**” per ottenere una ottimizzazione delle procedure unitamente ad un miglioramento della qualità dei risultati.

È necessario prevedere un percorso **multidisciplinare** per la prevenzione, diagnosi, controllo e trattamento della patologia in oggetto mediante il coinvolgimento trasversale di altre figure professionali specialistiche: nefrologi, radiologi, anestesisti, laboratoristi, dietologi, dirigenti del Pronto Soccorso Generale.

Una corretta integrazione multidisciplinare, attraverso Audit, delle varie figure pariteticamente coinvolte determinerebbe una **naturale ottimizzazione qualitativa dell'assistenza** attraverso la presa in carico del paziente secondo una logica che veda le diverse figure professionali integrate in un network con il paziente in una posizione centrale di “core”.

Il coinvolgimento attivo sarà assicurato da procedure di **Audit locale** attraverso cui saranno analizzati e riportati in forma tabellare e grafica i problemi legati all'integrazione organizzativa dipartimentale e descritte tutte le possibili soluzioni, condividendo percorsi diagnostici, terapeutici, organizzativi e non ultimo quello di “**presa in carico del paziente**”.

Così facendo sarà possibile ottimizzare i risultati ed operare con una maggiore appropriatezza nelle richieste degli esami, con conseguente **riduzione della lista d'attesa** e quindi risparmio per il Sistema sanitario nazionale.



# GIORNALE DI SICILIA

## Ministro grillo, liste d'attesa compito dei dg, altrimenti via

30 Gennaio 2019



"Quello delle liste d'attesa è un tema prettamente gestionale. Non è solo un tema di risorse umane come alcuni vogliono fare credere nascondendosi dietro le proprie responsabilità. Bisogna dare degli obiettivi chiari ai direttori generali e far sapere ai direttori generali, che sono lautamente pagati da noi cittadini, che se non raggiungono quegli obiettivi, se ne vanno a casa. E' semplicissimo: vedrete come si riducono le liste d'attesa in 5 minuti". Così il ministro Giulia Grillo a Chieti a margine di un incontro elettorale per le regionali abruzzesi a supporto della candidata M5S Sara Marcozzi. (ANSA)

# GIORNALE DI SICILIA

## Toxoplasmosi fra cause schizofrenia, aumenta il rischio del 50%

30 Gennaio 2019



La toxoplasmosi potrebbe essere uno dei fattori che predispone alla schizofrenia. Lo afferma un grande studio, su 80mila soggetti, condotto in Danimarca, che ha trovato in chi ha gli anticorpi per l'infezione un rischio maggiore di avere la malattia psichiatrica.

Diversi studi, spiegano gli autori del Copenhagen University Hospital, hanno trovato delle associazioni tra l'infezione da Toxoplasma, che normalmente è asintomatica per gli adulti mentre è pericolosa in gravidanza e nei bambini, e una serie di disordini neurologici. In questo caso i ricercatori hanno esaminato un database di oltre 80mila persone di cui erano disponibili le analisi del sangue, isolando quelle positive per toxoplasmosi e per l'infezione da citomegalovirus. Dall'analisi è emerso che chi aveva avuto l'infezione da toxoplasma aveva un



50% di probabilità in più di aver ricevuto una diagnosi di schizofrenia. L'esposizione all'altro virus è risultata associata a una diagnosi di un qualsiasi problema psichiatrico, con un aumento del rischio del 17%. "Questo studio - concludono gli autori - è il primo a esaminare la sequenza temporale dell'esposizione al patogeno e della diagnosi, e a fornire un'evidenza di una relazione causale tra il Toxoplasma e la schizofrenia e tra il citomegalovirus e i problemi psichiatrici".

**Eutanasia.** Avviato alla camera iter proposta di legge d'iniziativa popolare. Sancito il diritto a rifiutare trattamenti sanitari, sostegno vitale e terapie nutrizionali. Risarcimento del danno per i medici che non rispetteranno volontà pazienti

***La proposta di legge di iniziativa popolare è stata incardinata oggi presso le Commissioni Giustizia ed Affari Sociali. Proposta anche la modifica degli articoli 575, 579, 580 e 593 del codice penale che non si dovranno più applicare ai medici e al personale sanitario che praticano trattamenti eutanasi disciplinati da alcune stringenti condizioni. Le presidenti delle due Commissioni Marialucia Lorefice (M5S) e Giulia Sarti (M5S): "Tema sensibile e molto sentito dalla società civile, sul quale da anni si tenta di trovare una sintesi tra diverse e opposte visioni della società".***

**30 GEN** - È stata incardinata oggi presso le Commissioni Giustizia ed Affari Sociali della Camera, la proposta di legge di iniziativa popolare "Rifiuto di trattamenti sanitari e liceità dell'eutanasia". A darne notizia sono le due presidenti pentastellate della II e XII Commissione **Marialucia Lorefice** e **Giulia Sarti**: "Con le relazioni illustrative dei deputati Trizzino e Turri è stato avviato l'iter della proposta di legge d'iniziativa popolare che disciplina il rifiuto dei trattamenti sanitari e la liceità dell'eutanasia. In un prossimo ufficio di presidenza programmeremo il ciclo delle audizioni che verranno richieste entro l'8 febbraio"

"Si tratta di un tema sensibile e molto sentito dalla società civile, sul quale da anni si tenta di trovare una sintesi tra diverse e opposte visioni della società. Questa proposta di legge infatti, è di iniziativa popolare, e noi del MoVimento 5 Stelle dobbiamo rispondere in primis ai cittadini, ascoltare i loro bisogni e portare in Parlamento i temi che più li coinvolgono e influiscono direttamente sulla loro vita quotidiana. Inoltre, ricordiamo che la Consulta ha già invitato il Parlamento a occuparsi della questione revisionando la legge in vigore, e per questo, siamo certe di poter lavorare nel pieno spirito di collaborazione fra tutte le forze politiche", concludono.

**La proposta di legge è composta da 4 articoli. All'articolo 1 si spiega che ogni cittadino può rifiutare l'inizio o la prosecuzione di trattamenti sanitari, nonché ogni tipo di trattamento di sostegno vitale o**

**di terapia nutrizionale.** Il personale medico e sanitario sarà tenuto a rispettare la volontà del paziente nei casi in cui essa:

a) provenga da un soggetto maggiorenne;

b) provenga da un soggetto che non si trova in condizioni, anche temporanee, di incapacità di intendere e di volere, salvo quanto previsto successivamente dall'articolo 3;

c) sia manifestata inequivocabilmente dall'interessato o, in caso di incapacità sopravvenuta, anche temporanea, dello stesso, da persona precedentemente nominata, con atto scritto con firma autenticata dall'ufficiale di anagrafe del comune di residenza o domicilio, fiduciario per la manifestazione delle volontà di cura.

Il **personale medico e sanitario** che non rispetterà la volontà manifestata dai soggetti, si spiega all'**articolo 2**, sarà tenuto, in aggiunta ad ogni altra conseguenza penale o civile ravvisabile nei fatti, al **risarcimento del danno, morale e materiale**, provocato dal suo comportamento.

Proposta poi, all'**articolo 3**, una modifica del Codice penale. Si spiega qui infatti che le disposizioni degli **articoli 575, 579, 580 e 593 del codice penale non si applicano al medico e al personale sanitario** che hanno praticato trattamenti eutanasi, provocando la morte del paziente, qualora ricorrano le seguenti condizioni:

a) la richiesta provenga dal paziente, sia attuale e sia inequivocabilmente accertata;

b) il paziente sia maggiorenne;

c) il paziente non si trovi in stato, neppure temporaneo, di incapacità di intendere e di volere, salvo quanto previsto successivamente dall'articolo 4;

d) i parenti entro il secondo grado e il coniuge, con il consenso del paziente, siano stati informati della richiesta e, con il consenso del paziente, abbiano avuto modo di colloquiare con lo stesso;

e) la richiesta sia motivata dal fatto che il paziente è affetto da una malattia produttiva di gravi sofferenze, inguaribile o con prognosi infausta inferiore a diciotto mesi;

f) il paziente sia stato congruamente e adeguatamente informato delle sue condizioni e di tutte le possibili alternative terapeutiche e prevedibili sviluppi clinici e abbia discusso di ciò con il medico;

g) il trattamento eutanasi rispetti la dignità del paziente e non provochi allo stesso sofferenze fisiche. Il rispetto di tali condizioni deve essere attestato dal medico per scritto e confermato dal responsabile della struttura sanitaria ove sarà praticato il trattamento eutanasi.

Arriviamo così all'**articolo 4**, dove si dice che ogni persona può redigere un atto scritto, con firma autenticata dall'ufficiale di anagrafe del comune di residenza o domicilio, con il quale chiede l'applicazione dell'eutanasia nell'ipotesi in cui egli successivamente venga a trovarsi nelle condizioni previste dall'articolo 3, comma 1, lettera e), e sia incapace di intendere e di volere ovvero di manifestare la propria volontà, nominando contemporaneamente, nel modo indicato dall'articolo 1, un fiduciario perché confermi la richiesta, ricorrendone le condizioni. La richiesta di applicazione dell'eutanasia, si spiega nel testo, deve essere chiara e inequivoca e non può essere soggetta a condizioni. Questa deve essere inoltre accompagnata, a pena di inammissibilità, da un'autodichiarazione, con la quale il richiedente attesta di essersi adeguatamente documentato in ordine ai profili sanitari, etici e umani ad essa relativi. Anche la conferma della richiesta da parte del fiduciario, ai sensi del comma 1, dovrà essere chiara ed inequivoca, nonché espressa per scritto. Nel caso in cui siano rispettate tutte queste condizioni, al medico e al personale sanitario che hanno attuato tecniche di eutanasia, provocando la morte del paziente, non si verranno applicate le disposizioni degli articoli 575, 579, 580 e 593 del codice penale.

**Giovanni Rodriquez**

## **Aifa.** Dal potenziamento della farmacovigilanza alla maggiore comunicazione, trasparenza e celerità nelle risposte sull'equivalenza terapeutica. Ecco il programma di attività 2019

***Ma anche azioni per ottimizzare le risorse pubbliche, maggiore attenzione alla ricerca indipendente e verifica periodica dei tetti di spesa. È stato trasmesso alla Conferenza Stato Regioni il programma di attività dell'Agenzia del farmaco che comprende anche le [considerazioni](#) del Ministro della Salute, Giulia Grillo.***

**30 GEN** - Quattro direttrici strategiche e tre grandi obiettivi di mission accompagnati da obiettivi strategici da perseguire. Il tutto in un'ottica di sempre maggiore trasparenza delle informazioni, ma anche di un monitoraggio sempre più attento e puntuale del farmaco.

Arriva all'attenzione della Conferenza Stato regioni il Programma di attività dell'Aifa 2019. Una road map corredata dalle [considerazioni del ministro della Salute Giulia Grillo](#), in linea con quanto elaborato dal tavolo degli esperti in merito alla nuova Governance del farmaco.

**Stelle polari dell'Agenzia sono appartenenza, responsabilità, comunicazione e trasparenza, riservatezza.** Quattro direttrici strategiche rinnovate. Nell'attività 2019 viene infatti posta particolare attenzione alla comunicazione, interna ed esterna, considerata strategica dell'operato dell'Aifa in quanto veicolo essenziale dell'attività svolta. Soprattutto si rimarca come, rafforzare i processi comunicativi, sia conditio sine qua non per garantire una piena trasparenza dell'attività svolta.

### **Primo obiettivo di mission**

**Potenziamento dei flussi d'informazione di farmacovigilanza.** Primo grande obiettivo di mission è la promozione e la tutela della salute attraverso la regolamentazione dell'immissione in commercio dell'uso e della vigilanza dei prodotti farmaceutici. Le leve sulle quali agire per raggiungerlo sono oltre a quella connaturata all'attività dell'Agenzia, ossia garantire le performance dei processi autorizzativi dei medicinali, anche quella di garantire l'efficienza del sistema di farmacovigilanza. Su quest'ultimo punto il Ministro ha evidenziato la necessità di inserire nel Piano di attività Aifa "che le Regioni rafforzino i flussi d'informazione di farmacovigilanza".



## Secondo obiettivo di mission

**Ottimizzare l'utilizzo delle risorse pubbliche** destinate alla rimborsabilità dei farmaci per massimizzare i benefici della collettività in termini di salute pubblica è il secondo obiettivo di mission. La parola ottimizzare sostituisce l'indicazione "favorire l'equilibrio economico del sistema" contenuto nel precedente Programma di attività. Nell'ambito dell'obiettivo strategico relativo agli strumenti per favorire l'ottimizzazione delle risorse, si sottolinea la necessità di garantire i procedimenti di ripiano dello sfondamento della spesa farmaceutica. E l'Agenzia una volta accertato lo sfondamento dei tetti di spesa procederà all'avvio dei procedimenti di ripiano individuando il quantum che le aziende farmaceutiche dovranno versare alle Regioni.

**Per quanto riguarda il monitoraggio dei consumi e della spesa farmaceutica**, si conferma questa attività come "core" dell'Aifa, inclusa anche la verifica dei tetti programmati. Per il ministro occorre approfondire, fermo restando i vincoli di spesa relativi al settore farmaceutico, "anche l'aggiornamento periodico dell'ammontare dei tetti di spesa in relazione all'evoluzione del settore".

**Maggiore tempestività nelle risposte sull'equivalenza terapeutica.** Obiettivo strategico è anche quello dell'equivalenza terapeutica. Tema particolarmente caldo nell'ottica della continuità terapeutica. Nel programma si evidenzia l'impegno dell'Agenzia affinché i pareri espressi dalla Cts in merito ai quesiti sull'equivalenza vengano resi in tempo congruo, tra i 90 e i 120 giorni, e rese disponibili per la consultazione da parte delle Regioni.

**Dati dei registri Aifa sempre più disponibili.** Tra le attività 2019 dell'Aifa c'è non solo quella di rendere i registri disponibili per le Regioni e gli Enti del Ssn, ma anche di renderli immediatamente operativi e fruibili a medici, farmacisti, direttori sanitari, rappresentanti regionali e delle aziende farmaceutiche. Per Grillo è necessario che "Aifa faciliti l'integrazione fra i dati dei registri Aifa e i dati dei registri clinici di patologia attivi in Italia" e inoltre che l'Agenzia "garantisce un monitoraggio sulle gare regionali e i relativi prezzi, i cui esiti sono messi a disposizione delle regioni".

**Le integrazioni proposte dal ministro.** Sempre in merito all'obiettivo dell'Agenzia di ottimizzare le risorse pubbliche destinate al settore il Ministro formula un'ulteriore integrazione, ossia "**rafforzare la possibilità di erogazione in distribuzione diretta o per conto**, a seconda del modello organizzativo adottato dalle Regioni, congiuntamente a modalità più competitive di approvvigionamento dei farmaci stessi". Inoltre per Grillo occorre "verificare se modalità di prescrizione e dispensazione dei farmaci con un numero di **dosi personalizzate** rispetto alle esigenze dei cittadini possano contribuire a una migliore appropriatezza d'uso". E ancora: "**sviluppare nuovi criteri di negoziazione**, tenendo conto delle dinamiche e delle caratteristiche degli specifici mercati dei prodotti di riferimento e delle caratteristiche dei pazienti a cui prodotti si riferiscono".

Per Grillo va poi inserito nel programma Aifa: "l'aggiornamento del documento sull'innovazione nel rispetto dei principi: a) farmaci uguali, o con lo stesso valore terapeutico devono avere prezzi a carico del Ssn uguali; b) un prezzo Ssn di rimborso superiore rispetto alle alternative terapeutiche può essere riconosciuto solo a farmaci che abbiano dimostrato un vantaggio terapeutico, in termini di esiti clinici quali la sopravvivenza, la qualità della vita, il controllo dei sintomi, la riduzione della tossicità clinicamente rilevante".

## Terzo obiettivo di mission

**Terza obiettivo è la promozione dell'informazione e della ricerca scientifica indipendente e favorire gli investimenti in R&S nel settore farmaceutico.** In questo ambito i principali obiettivi strategici sono quelli della gestione dell'accessibilità precoce ai farmaci e la promozione della ricerca clinica. Ma anche quello della promozione della cultura e dell'informazione indipendente sui farmaci.

Per il Ministro sarebbe fondamentale che Aifa predisponga “un piano annuale di attività allo scopo di garantire ai medici un'informazione indipendente e di rafforzare il ruolo del Ssn. In coerenza con la normativa Aifa predisporre un'analisi delle attività di informazione scientifica sui farmaci effettuate in Italia da parte delle aziende farmaceutiche, in ambito sia di medicina generale che di strutture ospedaliere”.

**E. Mar**

# SanitainSicilia.it

## SANITÀ, POLICLINICI: RAZZA UFFICIALIZZA LA NOMINA DEI MANAGER



30 Gennaio 2019

L'assessore regionale alla Salute, **Ruggero Razza** ha ufficializzato la nomina dei vertici dei Policlinici siciliani. **Carlo Picco**, infatti, sarà il manager del Policlinico di Palermo, il manager prima di approdare nel capoluogo siciliano è stato direttore sanitario di Areu, l'azienda per l'emergenza – urgenza della regione Lombardia.

Al Policlinico di Messina è stato confermato **Giuseppe Laganga**, 42 enne, quest'ultimo è uno dei più giovani manager della Sanità siciliana.

Probabilmente verrà nominato, a fine marzo, **Gaetano Sirna**, che sarà alla guida del Policlinico di Catania, per ufficializzare il tutto l'assessore attende solo la conclusione di alcuni passaggi della precedente gestione.

# SanitainSicilia.it

## ASSUNZIONE DEI PRECARI ALL'ASP, PRIMO STOP AL BANDO PER 94 POSTI. IL TAR SOSPENDE L'ITER PER 12 AUTISTI

DI REDAZIONE



30 Gennaio 2019

Primo stop al bando dell'**Asp di Palermo** per la stabilizzazione di 94 contrattisti. Il Tribunale amministrativo regionale per la Sicilia, prima sezione, ha accolto il ricorso di un lavoratore sospendendo l'avviso nella parte riguardante l'assunzione a tempo pieno dei profili categoria "A" e "B" per la copertura di 12 posti di operatore tecnico autista.

Lo comunica il sindacato **Fials Palermo**, guidato da **Enzo Munafò**, che da tempo critica diversi aspetti del bando chiedendo all'amministrazione delle modifiche.

Nel caso specifico, il sindacato rivendica il diritto allo **scorrimento della graduatoria già esistente**, dove il lavoratore è giudicato idoneo, piuttosto che all'indizione di un nuovo concorso.

E anche secondo il Tar *“la scelta di indire un nuovo concorso rispetto allo scorrimento della graduatoria in cui l’odierno ricorrente è collocato quale idoneo, non soltanto non appare conforme ai requisiti indicati dal richiamato indirizzo giurisprudenziale, ma si pone altresì in contrasto con le Linee guida fissate dall’assessorato regionale della Salute, Dipartimento per la pianificazione strategica”*.

Il bando in questione rappresenta **un primo passo dell’Asp per la stabilizzazione di circa 400 dei 647 precari oggi in servizio**, in base a un piano che è stato illustrato nei giorni scorsi dal commissario **Daniela Faraoni** e che ricalca le iniziative del precedente vertice. Nei prossimi giorni sono attesi i verdetti relativi alle altre figure da stabilizzare e il bando rischia di arenarsi.



# SanitainSicilia.it

## SALUTE, PREVENZIONE E CURA DELLA CALCOLOSI URINARIA: AL PAPARDO DI MESSINA ATTIVATO LO “STONE CENTER”

DI REDAZIONE

30 Gennaio 2019



E' stato costituito nell'**Azienda Ospedaliera Papardo di Messina** lo “*Stone Center*” integrato all'interno dell'Unità Operativa dove si eseguono innumerevoli tipologie di interventi per la calcolosi urinaria semplice e complessa.

“Lo ‘*Stone Center*’– viene spiegato in una nota- *prevede l'esecuzione di tutte le tipologie di interventi per la calcolosi urinaria ed è un punto di riferimento per la nostra Regione e per la vicina Regione Calabria.* In atto la Struttura Complessa di Urologia dell'Azinda Ospedaliera diretta dal **dottore Francesco Mastroeni** è dotata di litotritore di ultima generazione **Storz Modulith** attraverso il quale viene eseguita la litotrissia extracorporea ad onde d'urto della litiasi renale e ureterale”.

*“Inoltre, viene eseguita tutta la chirurgia endourologica comprensiva del trattamento laser (laser ad Olmio 100 w Coherent) ed il trattamento della calcolosi complessa attraverso litotrissia percutanea e micropercutanea di ultimissima generazione. Queste due ultime tecniche vengono eseguite solo in pochi centri in Sicilia e soprattutto la micropercutanea”.*

*“La micropercutanea in particolare (Microperc) rappresenta l’evoluzione della litotrissia percutanea (PCNL) classica per il trattamento della calcolosi renale non complessa. La mininvasività di questa metodica permette di abbassare i tempi di degenza e ridurre al minimo i rischi di sanguinamento migliorando notevolmente la qualità di vita del paziente stesso”.*