



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione

**U.O.C. Centro Regionale per i Trapianti di organi e tessuti  
(C.R.T.) Sicilia**  
Piazza Nicola Leotta, 4  
90127 Palermo

TEL. 0916663828  
FAX 091 6663829  
E-MAIL [segreteria@crt Sicilia.it](mailto:segreteria@crt Sicilia.it)  
PEC [crt Sicilia@pec.it](mailto:crt Sicilia@pec.it)  
WEB [www.crt Sicilia.it](http://www.crt Sicilia.it)

## **RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA**

**13 Giugno 2019**

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

**(TIZIANA LENZO – MARIELLA QUINCI)**

## Ospedale Giglio, asportati tramite laparoscopia due tumori a un anziano

13 Giugno 2019

*Preso in cura dall'unità operativa di urologia diretta da Francesco Curto e da quella di chirurgia diretta da Guido Martorana.*



Interventi sempre più con **tecniche mini invasive** alla Fondazione **Giglio** di Cefalù. L'ultimo su un paziente di 65 anni preso in cura dall'unità operativa di urologia diretta da **Francesco Curto** e di chirurgia diretta da **Guido Martorana**.

Sul paziente è stata eseguita, interamente in **laparoscopia**, una nefrectomia radicale per tumore primitivo del rene e la resezione del colon per tumore primitivo dello stesso con anastomosi colica.

In sala operatoria si sono alternate l'equipe di urologia con Francesco Curto, coadiuvato da **Giuseppe Coraci** e l'equipe di chirurgia generale con **Marzio Guccione** coadiuvato **Daniele De Bella** con il supporto dell'anestesista **Ignazio Calandrino** dell'unità guidata da **Giovanni Malta**.

La sinergia tra le due equipe operatorie, urologia e chirurgia, ha consentito di eseguire e completare l'intervento in un unico tempo chirurgico quindi con la contemporanea asportazione dei **due tumori renale e del colon**. E, grazie alla chirurgia laparoscopica, la pronta e celere ripresa del paziente che è stato dimesso in 7 giorni.

«Mi congratulo- afferma il presidente **Giovanni Albano**- con le unità operative coinvolte per la gestione multidisciplinare del paziente che conferma l'alto livello di performance raggiunta dalle nostre equipe nelle tecnica laparoscopica».

«La sfida- ha aggiunto il responsabile dell'urologia, Curto- è sempre più quella di impiegare tecniche innovative e tecnologiche che ci consentono di realizzare una **chirurgia di precisione** e di assicurare al paziente un recupero più tempestivo dall'atto operatorio».

**Nella foto, da sinistra:** Giuseppe Coraci, Giovanni Albano, Francesco Curto

## Graduatoria degli infermieri in scadenza, ecco l'ipotesi della proroga

13 Giugno 2019

*Lo comunica il Nursind dopo un incontro convocato dall'assessore Ruggero Razza per discutere della vicenda che rischia di mettere in ginocchio le aziende ospedaliere: «Quella della Sicilia orientale scade a fine giugno ma sono allo studio soluzioni giuridiche per recuperarla».*

di [Redazione](#)



PALERMO. «L'assessorato regionale alla Salute valuterà **soluzioni giuridiche** per tutelare la graduatoria degli infermieri per la Sicilia orientale ed evitare l'emergenza personale».

Lo comunica il Nursind che ha partecipato a un incontro convocato dall'assessore regionale **Ruggero Razza** per discutere della vicenda che rischia di mettere in ginocchio le aziende ospedaliere.

I rappresentanti delle **segreterie territoriali** hanno spiegato che la graduatoria di bacino, che conta duemila infermieri, interessa le province di Catania, Messina, Enna e Siracusa ed è in scadenza a fine giugno.

L'assessorato intende procedere con **mobilità e concorsi**, «che però richiedono tempi lunghi e nell'immediato si rischia di lasciare sguarniti molti reparti- sottolineano dal Nursind- Dai tecnici dell'assessorato sono arrivate risposte positive: i funzionari dovranno cercare delle soluzioni giuridiche per garantire la graduatoria».

«Siamo soddisfatti dell'incontro e dell'interesse mostrato dai tecnici alle istanze presentate da Nursind- dice **Salvo Vaccaro** (nella foto), vicesegretario nazionale e territoriale di Catania- Infatti, accanto

alla **proroga** della graduatoria concorsuale di bacino, abbiamo auspicato che siano banditi ed espletati anche i

nuovi concorsi per rispettare sia le legittime aspettative di chi è in attesa da anni di un posto di lavoro, sia di chi spera nella possibilità di vincere un concorso attraverso la prova selettiva».

«Data la situazione attuale di **difficoltà** di tenuta del sistema sanitario regionale- prosegue Vaccaro- non crediamo ci si possa permettere soluzioni di continuità nella possibilità di reclutare personale infermieristico e di supporto. Quindi le graduatorie potranno a nostro avviso **rimanere valide** fin tanto che le nuove non saranno disponibili, per poi attingere alle stesse per le ulteriori nuove assunzioni».

# GIORNALE DI SICILIA

## Sanità, 20 milioni di italiani pagano le prestazioni di tasca propria

13 Giugno 2019



Sono 19,6 milioni gli italiani che nell'ultimo anno, per almeno una prestazione sanitaria, hanno provato a prenotare nel Servizio sanitario nazionale e a causa dei lunghi tempi d'attesa, si sono rivolti alla sanità a pagamento, privata o intramoenia. Emerge dal IX Rapporto Rbm-Censis sulla Sanità pubblica, privata e intermediata, presentato oggi al Welfare Day 2019. La ricerca è stata fatta su un campione nazionale di 10.000 cittadini maggiorenni statisticamente rappresentativo della popolazione.

"I forzati della sanità di tasca propria pagano a causa di un Servizio sanitario che non riesce più a erogare in tempi adeguati prestazioni incluse nei Lea (Livelli essenziali di assistenza) e prescritte dai medici", si legge nell'indagine. Il 62% di chi ha effettuato almeno una prestazione sanitaria nel sistema pubblico ne ha effettuata almeno un'altra nella sanità a pagamento: il 56,7% delle persone con redditi bassi, il 68,9% di chi ha redditi alti. In 28 casi su 100 i cittadini, visto che i tempi d'attesa sono eccessivi o trovate le liste chiuse, hanno scelto di effettuare le prestazioni a pagamento (il 22,6% nel Nord-Ovest, il 20,7% nel Nord-Est, il 31,6% al Centro e il 33,2% al Sud).

Transitano nella sanità a pagamento il 36,7% dei tentativi falliti di prenotare visite specialistiche (il 39,2% al Centro e il 42,4% al Sud) e il 24,8% dei tentativi di prenotazione di accertamenti diagnostici (il 30,7% al Centro e il 29,2% al Sud).

I Lea, a cui si ha diritto sulla carta, in realtà sono in gran parte negati a causa delle difficoltà di accesso alla sanità pubblica. Nell'ultimo anno il 44% degli italiani si è rivolto direttamente al privato per ottenere almeno una prestazione sanitaria, senza nemmeno tentare di prenotare nel sistema pubblico. È capitato al 38% delle persone con redditi bassi e al 50,7% di chi ha redditi alti.

Lunghe o bloccate le liste d'attesa sono invalicabili. In media, 128 giorni d'attesa per una visita endocrinologica, 114 giorni per una diabetologica, 65 giorni per una oncologica, 58 giorni per una neurologica, 57 giorni per una gastroenterologica, 56 giorni per una visita oculistica. Tra gli accertamenti diagnostici, in media 97 giorni d'attesa per effettuare una mammografia, 75 giorni per una colonscopia, 71 giorni per una densitometria ossea, 49 giorni per una gastroscopia. E nell'ultimo anno il 35,8% degli italiani non è riuscito a prenotare, almeno una volta, una prestazione nel sistema pubblico perché ha trovato le liste d'attesa chiuse. Il 62% di chi ha effettuato almeno una prestazione sanitaria nel

sistema pubblico ne ha effettuata almeno un'altra nella sanità a pagamento: il 56,7% delle persone con redditi bassi, il 68,9% di chi ha redditi alti.



# GIORNALE DI SICILIA

## Un medico su 2 ha subito aggressioni, regna rassegnazione

13 Giugno 2019



ROMA, 13 GIU - Dai chirurghi alle ostetriche, uno su due tra i medici e gli operatori sanitari ha subito, nell'ultimo anno, aggressioni verbali, mentre il 4% è stato vittima di violenza fisica. E sempre più spesso, in corsia, regna rassegnazione e si diffondono "burnout e demotivazione". Sono dati che parlano di un'emergenza, quelli illustrati dai risultati del questionario della Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri (Fnomceo), presentati oggi a Roma alla presenza del ministro della Salute Giulia Grillo, intervenuta al Comitato Centrale della Fnomceo.

Al questionario, i cui risultati sono in parte già stati anticipati alcune settimane fa, hanno risposto online sul sito della Fnomceo, più di 5000 professionisti sanitari, nel 73% dei casi medici (ospedalieri, del territorio, liberi professionisti, di strutture pubbliche e private). Dai dati, forti ma che ricalcano i risultati di analoghe indagini sul tema, emerge che più del 56% di chi ha subito violenza ritiene che l'aggressione potesse essere prevista, ma il 78% non sa se esistano o meno procedure aziendali per prevenire o gestire gli atti di violenza. Oltre il 38% si sente poco o per nulla al sicuro e più del 46% è preoccupato di subire aggressioni. "Uno dei dati più allarmanti - spiega il presidente della Fnomceo, Filippo Anelli - è la rassegnazione che emerge dalle risposte: il 48% di chi ha subito un'aggressione verbale ritiene l'evento 'abituale', il 12% 'inevitabile', quasi come se facesse parte della routine".

Questa percezione "falsata e quasi rassegnata del fenomeno porta con sé gravi effetti collaterali, come la mancata denuncia alle autorità, l'immobilismo dei decisori, ma anche il burnout dei professionisti, con esaurimento emotivo e demotivazione nello svolgimento della professione". (ANSA)

## Trapianto rene. Attivatore pompa muscolare riduce tempo di degenza

***Gli attivatori di pompa muscolare sono dispositivi non invasivi, grandi come una penna e rappresentano una valida alternativa alle calze compressive e stivali che i pazienti indossano dopo un trapianto di rene per facilitare il drenaggio di liquidi. L'uso di questi dispositivi permette anche una riduzione dei tempi di degenza***

**13 GIU** - (Reuters Health) – Sostituire le calze compressive standard con attivatori di pompa muscolare (Mpa) per i pazienti sottoposti a trapianto renale riduce il tempo di ospedalizzazione e migliora i risultati a breve termine. Stiamo assistendo a un significativo aumento della produzione di urina, alla diminuzione dell'edema e all'aumento della soddisfazione del paziente rispetto al semplice indossare la calza compressiva, nonché un maggiore flusso di sangue al rene", sottolinea **Alp Sener** della Western University di London, in Canada, autore dello studio.

### **Lo studio**

Nel trial, presentato all'American Transplant Congress di Boston, Sener e colleghi hanno randomizzato 221 pazienti sottoposti a trapianto di rene o trapianto di pancreas e rene, facendo loro utilizzare l'Mpa o le calze compressive tradizionali con dispositivi intermittenti di compressione pneumatica per una settimana.

"Normalmente, quando i pazienti subiscono qualsiasi operazione, compreso il trapianto, indossano calze a compressione e stivali – sottolinea Sener – In generale ai pazienti non piacciono. Possono essere irritanti, specialmente per i pazienti obesi. Con l'Mpa, non c'è nulla di tutto ciò. In questo caso, basta un adesivo delle dimensioni di una penna, spesso un pollice, collegato a un generatore di corrente, che stimola la gamba in modo equivalente a percorrere diversi chilometri al giorno".

Nello studio, il gruppo Mpa è rimasto in ospedale per 8,15 giorni rispetto a 9,36 giorni del gruppo di controllo (P = 0,038). La circonferenza della gamba del polpaccio e il peso del paziente, entrambi marcatori di ritenzione di liquidi, sono stati significativamente più bassi nel gruppo Mpa.

I pazienti con Mpa hanno urinato di più, migliorato il flusso di sangue al rene trapiantato e avuto una riduzione del 60% dei tassi di infezione della ferita al follow-up di 30 giorni. Hanno anche fatto registrare molti più passi su un contapassi.

L'Mpa non sembra influenzare in modo significativo le misure della funzionalità renale, tuttavia, inclusi il tasso di ritardo della funzionalità dell'innesto, la dialisi e la creatinina sierica.

"Sulla base dell'esperienza maturata, nel nostro centro è diventato lo standard di cura", conclude Sener.

**Fonte:** American Transplant Congress 2019

**Rob Goodier**



## **IX Rapporto Rbm-Censis. “Lea negati per 1 italiano su 3. Sono 19,6 mln quelli costretti a pagare di tasca propria le cure. È prioritario istituzionalizzare la sanità integrativa”**

**Presentato al Welfare day l'annuale report sulla sanità pubblica, privata e intermediata. Le liste d'attesa sono “un calvario” e il 35,8% dei cittadini le ha trovate chiuse almeno una volta e per questo si rivolge al privato mettendo mano al portafoglio. La spesa privata sale così a 37,3 miliardi di euro: +7,2% dal 2014 (-0,3% quella pubblica). Vecchietti (Rbm): “Raddoppiare il diritto alla Salute degli italiani, istituzionalizzando la sanità integrativa, è una priorità ormai improcrastinabile e per farlo serve un Secondo Pilastro Sanitario aperto che si affianchi al SSN. Il Governo intervenga”.**

**13 GIU** - “Sono 19,6 milioni i “Forzati della sanità a pagamento” costretti a pagare di tasca propria per ottenere prestazioni essenziali prescritte dal medico, almeno una prestazione sanitaria all'anno e di questi circa il 50% appartiene alle categorie sociali più fragili, come gli anziani e malati cronici. 1 italiano su 2, è “Rassegnato” e non prova neanche a prenotare una prestazione sanitaria con il SSN ma va direttamente nel privato mettendo mano al portafoglio. Nel 2019, le prestazioni sanitarie pagate dai cittadini, passeranno da 95 a 155 milioni. La spesa sanitaria privata media per famiglia è pari a 1.522 euro (+ 2,97% dal 2017), quella pro capite è di 691,84 euro (+ 12,33% 2017). Mentre aumenta dal 10, 54% al 27, 4% la necessità di finanziare le spese sanitarie attraverso prestiti e crediti al consumo”.

Sono questi alcuni dei numeri contenuti nel IX Rapporto Rbm-Censis presentato oggi al “Welfare Day 2019”, svolto al Roma alla presenza, tra gli altri, di **Roberto Favaretto**, Presidente Gruppo RBHold, **Marco Vecchietti**, Amministratore Delegato di Rbm Assicurazione Salute, **Giuseppe De Rita** e **Francesco Maietta**, rispettivamente Presidente e Responsabile dell'Area Politiche sociali del Censis, e **Claudio Durigon**, Sottosegretario del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali.

**“Nel 2019, quasi 1 italiano su 2 (il 44% della popolazione), a prescindere dal proprio reddito, si è “Rassegnato” a pagare personalmente di tasca propria per ottenere una prestazione sanitaria senza neanche provare a prenotarla attraverso il SSN. E' chiaro che così non si può continuare, i dati parlano chiaro – spiega Marco Vecchietti, Amministratore Delegato e Direttore Generale di RBM Assicurazione Salute, commentando i risultati del IX Rapporto RBM-CENSIS, una delle più grandi indagini mai condotta sulla sanità italiana, realizzata su un campione nazionale di 10.000 cittadini maggiorenni - . Occorre pianificare un veloce passaggio da una sanità integrativa a disposizione di pochi, circa 14 milioni di italiani hanno una polizza sanitaria, ad una sanità integrativa diffusa, un vero e proprio “Welfare di Cittadinanza”, attraverso l'evoluzione del Welfare Integrativo da strumento “contrattuale” a strumento di “tutela sociale” in una prospettiva di presa in carico dell'intero “Progetto di Vita” dei cittadini”. Non bisogna dimenticare, infatti, che i bisogni di cura crescono con il progredire dell'età e con l'insorgenza di malattie croniche o di lunga durata”.**

Nella vita vissuta degli italiani la spesa sanitaria di tasca propria è una integrazione necessaria del Servizio Sanitario Nazionale: “Ognuno di noi – prosegue Vecchietti - ha sperimentato senza dubbio la necessità di “surfare” tra pubblico e privato per completare, in tempi certi, un iter clinico o diagnostico, prescritto dal proprio medico. I dati parlano chiaro: considerando le visite specialistiche, su 100 tentativi di prenotazione nel Servizio Sanitario di visite ginecologiche sono 51,7 quelli che transitano nella sanità a pagamento, 45,7 le visite oculistiche, 38,2 quelle dermatologiche e 37,5 le visite ortopediche; tra gli accertamenti diagnostici, su 100 tentativi di prenotazione nel Servizio sanitario, transitano nel privato 30,1 ecografie, 27,4 elettrocardiogrammi, 26,3 risonanze magnetiche e 25,7 RX”.

E ancora: **“Raddoppiare il diritto alla Salute degli italiani è pertanto una priorità ormai improcrastinabile e per farlo serve la Sanità Integrativa. Non è più sufficiente limitarsi a garantire finanziamenti adeguati alla Sanità Pubblica ma è necessario affidare in gestione le cure acquistate dai cittadini al di fuori del Servizio Sanitario Nazionale attraverso un Secondo Pilastro Sanitario aperto. Un Sistema Sanitario universalistico è incompatibile con una necessità strutturale di integrazione**

“individuale” pagata direttamente dai malati, dagli anziani e dai più fragili. Il Secondo Pilastro Sanitario non è un modello nel quale i cittadini ricevono le cure privatamente, ma un sistema di “gestione in monte” delle prestazioni sanitarie erogate al di fuori del Servizio Sanitario Nazionale rimaste a loro carico. Non è la Sanità Integrativa a spingere i consumi privati in Sanità, ma la crescita della Spesa sanitaria privata a richiedere un maggiore livello di «intermediazione» delle cure private dei cittadini. La spesa sanitaria privata si attesta oggi a 37,3 miliardi di euro e si stima nel 2019 possa arrivare appena al di sotto di 42 mld di euro: +7,3% dal 2014 a causa soprattutto dell’allungamento dei tempi delle liste d’attesa, che, a dispetto dei tentativi di riduzione avviati raggiungono, in determinati casi durate non compatibili con i LEA. Nel 2019 le prestazioni sanitarie pagate di tasca propria dagli assistiti passeranno da 95 alla cifra record di 155 milioni. Dall’inizio della crisi, in circa 10 anni, la Spesa Pubblica per la salute in Italia, si è fermata, mentre la spesa delle famiglie ha continuato a crescere. Nella maggior parte dei percorsi di cura gli italiani si trovano a dover accedere privatamente a una o più prestazioni sanitarie. E la necessità di pagare di tasca propria cresce in base al proprio stato di salute (per i cronici la spesa sanitaria privata è in media del 50% più elevata di quella ordinaria, per i non autosufficienti è in media quasi 3 volte quella ordinaria) ed all’età (per gli anziani la spesa sanitaria privata è in media il doppio di quella ordinaria)”.

**Sono pagate di tasca propria nella quasi totalità dei casi, il 92%, delle cure odontoiatriche (che si caratterizzano anche per il costo medio più elevato, 575 euro).** Nell’ambito dei beni sanitari di assoluta evidenza, i farmaci rappresentano la seconda voce di spesa pagata direttamente dai cittadini in termini di costo medio (380 euro) e la prima in termini di frequenza (38%), costi medi oltre i 220 euro per lenti e occhiali e di 185 per protesi e presidi, ma con frequenza decisamente più contenute (rispettivamente 18% e 9%). Più alto il presidio pubblico sugli esami diagnostici, che comunque vengono pagati privatamente nel 23% dei casi, e sulle prestazioni ospedaliere, dove comunque i cittadini sostengono direttamente i costi dell’acquisto in quasi il 10% dei casi. La necessità di ricorrere a prestiti e credito al consumo per finanziare le proprie cure passa dal 10,54% al 27, 14%”.

**Liste d’attesa.** Inoltre: “Per le visite specialistiche infatti, solo a titolo di esempio si hanno circa: 128 giorni medi di attesa per una visita endocrinologica, 114 per una visita diabetologica, 65 per una visita oncologica, 58 per una visita neurologica, 57 per quella gastroenterologica, 56 per una visita oculistica, 54 per una visita pneumologica, 49 giorni per una visita di chirurgia vascolare e 49 giorni per una visita cardiologica. È evidente che a fronte di queste lungaggini molti cittadini (il 44% degli intervistati) si rivolgono direttamente al privato anche per le cure che rientrano nei Livelli Essenziali di Assistenza del Servizio Sanitario Nazionale. L’evidenza è nei numeri: tra il 2013 ed il 2018 a fronte di una crescita del + 9,9% della Spesa sanitaria privata la Spesa sanitaria “intermediata” dalla Sanità Integrativa è cresciuta del + 0,5%. Appare evidente che nel lungo periodo solo un cambio di passo potrà consentire di risolvere il difficile rebus della sanità italiana: la soluzione è la prevenzione sanitaria intesa come una azione di lungo periodo in grado di prevenire l’insorgere delle patologie o almeno individuarle in fase iniziale, prima che diventino gravi o irreversibili, con relativa moltiplicazione dei costi sanitari. Oggi di prevenzione sanitaria si parla molto e si pratica troppo poco: la sfida è far entrare nella cultura sociale la priorità della prevenzione, dagli stili di vita al ricorso alle tante forme di screening”.

**Importanti anche i dati sulla capacità di rimborso della spesa sanitaria privata da parte della sanità integrativa:** se in media infatti un cittadino finanzia l’85% delle cure private aderendo ad una forma sanitaria integrativa l’ammontare da pagare di tasca propria per le medesime cure scende al 33% perché quasi 2/3 della spesa sono rimborsati dalla polizza sanitaria. a carico dell’assicurato. In particolare, suddividendo per categoria: per quanto riguarda le cure ospedaliere se in media il costo a carico del cittadino è in media pari al 36,1% con la Sanità Integrativa si dimezza, dal momento che l’84,5% della spesa è rimborsata dalla forma sanitaria integrativa; il 15,6% a carico dell’assicurato, mentre per quanto riguarda le cure specialistiche se in media il costo a carico del cittadino è in media pari all’80,4,1% con la Sanità Integrativa quasi 2/3 sono rimborsati dalla polizza sanitaria. Assolutamente significativo anche l’aiuto fornito dalle polizze sanitarie per l’odontoiatria: se in media il costo a carico del cittadino è in media pari all’81,2% con la Sanità Integrativa il costo da pagare scende a poco più del 35% grazie ad un rimborso da parte della polizza sanitaria di oltre il 60% della spesa; relativamente alla prevenzione, da ultimo, a fronte di una quota pagata di tasca propria in media di quasi l’80% con la Sanità Integrativa il cittadino beneficia di un rimborso di quasi il 70% della spesa.

“La Sanità Integrativa, Fondi e Polizze Sanitarie – conclude Vecchietti - sono in grado di garantire un aiuto concreto ai cittadini ed alle famiglie italiane di fronte al costante innalzamento dei bisogni di cura ed alla necessità di pagare una quota delle cure sempre maggiore di tasca propria. Un sistema che nei numeri dimostra di funzionare piuttosto bene per chi lo ha già. A questo punto sarebbe normale immaginare a politiche da parte del Governo di supporto alla diffusione di questa importante tutela sociale aggiuntiva”.

## SANITÀ: ALL'UROLOGIA DEL GIGLIO DI CEFALÙ INTERVENTI SEMPRE PIÙ MININVASIVI

di Redazione

13 giugno 2019



Interventi sempre più con tecniche mini invasive alla **Fondazione Giglio di Cefalù**. L'ultimo su un paziente di 65 anni preso in cura dall'unità operativa di urologia diretta da **Francesco Curto** e dall'unità operativa di chirurgia diretta da **Guido Martorana**.

Sul paziente è stata eseguita, interamente in laparoscopia, una nefrectomia radicale per tumore primitivo del rene e la resezione del colon per tumore primitivo dello stesso con anastomosi colica.

In sala operatoria si sono alternate l'equipe di urologia con **Francesco Curto**, coadiuvato da **Giuseppe Coraci** e l'equipe di chirurgia generale con **Marzio Guccione** coadiuvato **Daniele De Bella** con il supporto dell'anestesista **Ignazio Calandrino** dell'unità guidata da **Giovanni Malta**.

La sinergia tra le due equipe operatorie, urologia e chirurgia, ha consentito di eseguire e completare l'intervento in un unico tempo chirurgico quindi con la contemporanea asportazione dei due tumori renale e del colon. E, grazie alla chirurgia laparoscopica, la pronta e celere ripresa del paziente che è stato dimesso in 7 giorni.

*“Mi congratulo – ha detto il **presidente Giovanni Albano** – con le unità operative coinvolte per la gestione multidisciplinare del paziente che conferma l'alto livello di performance raggiunta dalle nostre equipe nelle tecnica laparoscopica”.*

*“La sfida – ha aggiunto il responsabile dell'urologia Curto – è sempre più quella di impiegare tecniche innovative e tecnologia che ci consentono di realizzare una chirurgia di precisione e di assicurare al paziente un recupero più tempestivo dall'atto operatorio”.*