

La chirurgia robotica ci porterà lontano

Parla il prof. Pierluigi Marini, Direttore UOC Chirurgia Generale e d'Urgenza dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini di Roma

"Per la completezza di offerta chirurgica il San Camillo è leader in Italia. E nonostante la pandemia è riuscito a mantenere molto alti gli standard operatori. Ora avremo in comodato d'uso gratuito la seconda consolle robotica che ci consentirà di fare grandi passi in avanti. Ridotti tempi di ospedalizzazione recupero delle liste d'attesa". "Il Pronto Soccorso? E' normale che vada in sofferenza. Spesso lavoriamo al limite delle nostre risorse. Mancano medici, chirurghi, c'è una carenza di vocazioni. I giovani considerano questa attività troppo rischiosa. E le responsabilità delle Istituzioni non si possono nascondere"

di Francesco Vitale

Il San Camillo Forlanini è un grande ospedale, tra i più grandi d'Europa. Un punto di riferimento imprescindibile per la popolazione capitolina, una garanzia per chi fa riferimento al quadrante di Monteverde- Gianicolense. E' una struttura di eccellenza e tra le eccellenze c'è sicuramente la chirurgia robotica. Ne parliamo con il prof. Pierluigi Marini, Direttore UOC Chirurgia Generale e d'Urgenza e delle Nuove Tecnologie, Direttore Dipartimento Emergenza e Chirurgie Specialistiche dell'Azienda.

Un salto nel futuro, l'avete definita due anni fa quando avete acquisito la leadership nel campo della chirurgia mini-invasiva. E adesso?

Tra le attività di particolare rilievo del San Camillo di questi ultimi anni e persino durante il periodo Covid, c'è sicuramente la nascita e lo sviluppo delle attività di chirurgia robotica. Ne parlo con grande orgoglio, essendo io il coordinatore di questa attività, perché posso dire che la chirurgia robotica del San Camillo, per la completezza di offerta chirurgica, è leader in Italia e probabilmente siamo l'unico ospedale in Italia che mette a disposizione dei pazienti questa offerta multidisciplinare. Per quanto riguarda la chirurgia generale e quindi la chirurgia oncologica addominale maggiore, la cardiocirurgia, la chirurgia urologica e la chirurgia toracica. Quindi abbiamo un'offerta molto multidisciplinare che caratterizza particolarmente il nostro ospedale. Di questo ne siamo molto orgoglioso. Siamo riusciti a fare numeri molto alti, nonostante il periodo drammatico che abbiamo vissuto per quanto riguarda le attività e gli interventi persi. Non so se voi avete seguito tutte le mie interviste sugli interventi chirurgici persi causa Covid e sulle difficoltà a recuperarli. Nonostante questo il San Camillo è riuscito a mantenere degli standard operatori molto alti e di questo io ringrazio la nostra direzione strategica, il nostro direttore generale sanitario amministrativo, per aver sostenuto, anche in tempi molto complicati attività standard e anche attività di alta specializzazione come la chirurgia robotica e non solo.

Quali possono essere i prossimi passi in questa direzione?

Le prospettive sono molto importanti. Con il direttore generale abbiamo incontrato il management dell'azienda che ci ha fornito il robot Da Vinci. E proprio per i numeri che abbiamo fatto, per il tipo di attività di alta specializzazione che abbiamo portato avanti entro la fine dell'anno avremo in comodato d'uso gratuito la seconda consolle robotica.

Questo ci permetterà di fare un passo avanti importante perché diventeremo anche centro di formazione ufficiale di chirurgia robotica. Il San Camillo deve manifestare l'impegno in questi tipi d'attività. Ci occuperemo anche della formazione dei chirurghi che si vogliono avvicinare alla chirurgia robotica e potremmo anche ambire anche ad essere certificatori. Per la chirurgia robotica,

quindi, l'upgrade delle attività è continuare la crescita nella crescita del gruppo di chirurgia robotica che ha il piacere e l'onore di coordinare e diciamo fare sempre più procedure di alta specializzazione. Noi abbiamo voluto investire nella chirurgia robotica per migliorare l'outcome clinico e oncologico dei nostri pazienti e ridurre attraverso percorsi Fast Track l'ospedalizzazione del paziente. Sappiamo quanto sia importante in questo periodo ridurre i tempi di ospedalizzazione.

Minore tempi di ospedalizzazione, recupero delle liste d'attesa...

Da presidente chirurghi ospedalieri italiani, dissi dopo pochi mesi della pandemia che avevamo perso 600.000 interventi chirurgici e di questi 50.000 di chirurgia oncologica. E che serviva un piano Marshall per recuperare gli interventi presi. Anche perché per gli interventi di chirurgia oncologica, il prezzo da pagare sarebbe stato alto. E chiedemmo questo Piano Marshall che purtroppo ancora non è stato possibile mettere in campo totalmente. Ma diciamo si può operare di più. Se ci sono chirurghi, anestesisti, infermieri in sala operatoria. E sì, se gli ospedali vengono dotati di buona tecnologia, perché la tecnologia quasi sempre fa la differenza in sala operatoria in materia di qualità e di sicurezza. Ecco, io sono abbastanza soddisfatto perché nel nostro ospedale il concetto di investire in tecnologia è un concetto che è passato e il robot è uno di questi e ne è anche prova in fatto che si sta facendo un aggiornamento tecnologico. Su questo piano dobbiamo essere però chiaramente sostenuti anche dal punto di vista finanziario, dalla Regione e dalle istituzioni, perché il nostro è un grande ospedale che fa tante chirurgie, tanta attività di emergenza, tanta attività di elezione con numeri pazzeschi e deve essere sostenuto, insomma, per poter continuare e migliorarsi.

Il San Camillo è un gradino sopra gli altri, ma c'è molto da fare. Il Pronto Soccorso finisce sempre sui giornali.

Il San Camillo non ha due facce. Quello dell'ospedale d'eccellenza e poi quello del pronto soccorso. Il San Camillo è San Camillo ed è l'ospedale dove i cittadini romani e non solo, si rivolgono in grandissimo numero. E il nostro pronto soccorso? Può succedere che vada in sofferenza. È vero, è difficile, ma quando ci sono momenti particolari sono in molti i pronti soccorsi che vanno in sofferenza. Però mi lasci dire. Il San Camillo e il San Camillo. Abbiamo parlato prima della chirurgia robotica, ma potremmo parlare anche di tante altre linee di attività. E poi c'è anche il pronto soccorso. Che è una parte importante del tutto, una parte importante, per esempio per quanto riguarda la linea dell'emergenza e ne siamo molto fieri. Siamo stati il Trauma Center che ha lavorato di più nello scorso anno. Adesso poi vedremo i dati del fine anno con risultati veramente eccellenti su malati molto, molto, molto impegnativi. Ho l'onore di dirigere come direttore del Dipartimento di emergenza e posso dire che i risultati che abbiamo avuto sono risultati. Se noi prendiamo come riferimento il Niguarda di Milano possiamo dire di averli superati quest'anno, quindi nell'anno 2021.

Ma il Pronto Soccorso di un grande ospedale può essere sempre in affanno?

Le difficoltà ci sono per tutti. Quello del San Camillo è un grande pronto soccorso, che accoglie tutti. Il San Camillo è hub per tutto, praticamente, e ci sono delle volte che va in seria difficoltà. Non dobbiamo nasconderci. Qualche volta va in overbooking come tutte le attività. È vero che parliamo di malati, è vero che qualche volta siamo al limite delle garanzie socio sanitarie, però è vero pure che spesso lavoriamo al limite delle nostre risorse, sia umane che di spazi. Noi abbiamo chiesto un grosso investimento per aumentare gli spazi legati al pronto soccorso. E io spero che la Regione ci permetta di fare questo grande progetto che toglierebbe molto del problema del sovraffollamento.

E la carenza di medici, di chirurghi?

Denuncio da anni la carenza di nuove vocazioni chirurgiche legate. I giovani medici non scelgono più di fare il chirurgo. Non sono soddisfatti dei programmi formativi e considerano l'attività di un chirurgo un'attività troppo rischiosa dal punto di vista medico legale. E poi dobbiamo aggiungere anche che siamo tra i peggio pagati in Europa. Probabilmente, aggiungiamo per quanto riguarda il pronto soccorso, le aggressioni che si ricevono nei nostri reparti. Il pronto soccorso è un front office molto impegnativo da questo punto di vista. E questo è un altro problema di cui bisogna occuparci.

Le colpe che le istituzioni non possono nascondere. Perché se è vero che non ci sono più vocazioni da parte dei giovani a fare il chirurgo, per quanto riguarda i medici il pronto soccorso presto proprio non ne avremo più. Certo, quindi le motivazioni sono sempre le stesse, il peso di rischio professionale, di rischio contenzioso, dei rischi di aggressione e anche della durezza del lavoro, Oggi è veramente difficile pensare che un giovane possa decidere di fare il medico d'urgenza. Su questo bisogna lavorare. Bisogna secondo me rivedere anche le remunerazioni perché, come in tutti i settori lavorativi non tutti fanno lo stesso lavoro, non tutti sono soggetti allo stesso rischio professionale. Quindi il rischio professionale va pesato, va visto perché altrimenti succede quello che sta succedendo in tutta Italia, che le specialità considerate particolarmente pericolose dal punto di vista del rischio professionale non vengono più scelte. Ma non possiamo permetterci di non avere più medici che lavorano in pronto soccorso o che fanno il chirurgo o altre specialità considerate particolarmente pericolose perché questo non ce lo possiamo permettere. Si ferma un sistema che deve lavorare, specie in questi settori, h24, 365 giorni all'anno.

L'INTERVISTA

Parla il prof. Pierluigi Marini, Direttore UOC Chirurgia Generale e d'Urgenza dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini di Roma

La chirurgia robotica ci porterà lontano

“Per la completezza di offerta chirurgica il San Camillo è leader in Italia. E nonostante la pandemia è riuscito a mantenere molto alti gli standard operatori. Ora avremo in comodato d'uso gratuito la seconda consolle robotica che ci consentirà di fare grandi passi in avanti. Ridotti tempi di ospedalizzazione recupero delle liste d'attesa”. “Il Pronto Soccorso? E' normale che vada in sofferenza. Spesso lavoriamo al limite delle nostre risorse. Mancano medici, chirurghi, c'è una carenza di vocazioni. I giovani considerano questa attività troppo rischiosa. E le responsabilità delle Istituzioni non si possono nascondere”

di Francesco Vitale

Lil San Camillo Forlanini è un grande ospedale, tra i più grandi d'Europa. Un punto di riferimento imprescindibile per la popolazione capitolina, una garanzia per chi fa riferimento al quadrante di Monteverde-Gianicolense. E' una struttura di eccellenza e tra le eccellenze c'è sicuramente la chirurgia robotica. Ne parliamo con il prof. Pierluigi Marini, Direttore UOC Chirurgia Generale e d'Urgenza e delle Nuove Tecnologie, Direttore Dipartimento Emergenza e Chirurgie Specialistiche dell'Azienda.

Un salto nel futuro, l'avete definita due anni fa quando avete acquisito la leadership nel campo della chirurgia mini-invasiva. E adesso?

Tra le attività di particolare rilievo del San Camillo di questi ultimi anni e persino durante il periodo Covip, c'è sicuramente la nascita e lo sviluppo delle attività di chirurgia robotica. Ne parlo con grande orgoglio, essendo io il coordinatore di questa attività, perché posso dire che la chirurgia robotica del San Camillo, per la completezza di offerta chirurgica, è leader in Italia e probabilmente siamo l'unico ospedale in Italia che mette a disposizione dei pazienti questa offerta multidisciplinare. Per quanto riguarda la chirurgia generale e quindi la chirurgia oncologica addominale maggiore, la cardiocirurgia, la chirurgia urologica e la chirurgia toracica. Quindi abbiamo un'offerta molto multidisciplinare che caratterizza particolarmente il nostro ospedale. Di questo ne siamo molto orgogliosi. Siamo riusciti a fare numeri molto alti, nonostante il periodo drammatico che abbiamo vissuto per quanto riguarda le attività e gli interventi persi. Non so se voi avete seguito tutte le mie interviste sugli interventi chirurgici persi causa Covip e sulle difficoltà a recuperarli. Nonostante questo il San Camillo è riuscito a mantenere degli standard operatori molto alti e di questo io ringrazio la nostra direzione strategica, il nostro direttore generale sanitario amministrativo, per aver sostenuto, anche in tempi molto complicati attività standard e anche attività di alta specializzazione come la chirurgia robotica e non solo.

Quali possono essere i prossimi passi in questa direzione?

Le prospettive sono molto importanti. Con il direttore generale abbiamo incontrato il management dell'azienda che ci ha fornito il robot Da Vinci. E proprio per i numeri che abbiamo fatto, per il tipo di attività di alta specializzazione che abbiamo portato avanti entro la fine dell'anno avremo in comodato d'uso gratuito la seconda consolle robotica.

Questo ci permetterà di fare un passo avanti importante perché diventeremo anche centro di formazione ufficiale di

chirurgia robotica. Il San Camillo deve manifestare l'impegno in questi tipi d'attività. Ci occuperemo anche della formazione dei chirurghi che si vogliono avvicinare alla chirurgia robotica e potremmo anche ambire anche ad essere certificatori. Per



Dott. Pierluigi Marini

essere però chiaramente sostenuti anche da dal punto di vista finanziario, dalla Regione e dalle istituzioni, perché il nostro è un grande ospedale che fa tante chirurgie, tanta attività di emergenza, tanta attività di elezione con numeri pazzeschi e deve essere sostenuto, insomma, per poter continuare e migliorarsi.

Il San Camillo è un gradino sopra gli altri, ma c'è molto da fare. Il Pronto Soccorso finisce sempre sui giornali.



Al San Camillo il robot che toglie i tumori

la chirurgia robotica, quindi, l'upgrade delle attività è continuare la crescita nella crescita del gruppo di chirurgia robotica che ha il piacere e l'onore di coordinare e diciamo fare sempre più procedure di alta specializzazione. Noi abbiamo voluto investire nella chirurgia robotica per migliorare l'outcome clinico e oncologico dei nostri pazienti e ridurre attraverso percorsi Fast Track l'ospedalizzazione del paziente. Sappiamo quanto sia importante in questo periodo ridurre i tempi di ospedalizzazione.

Minore tempi di ospedalizzazione, recupero delle liste d'attesa...

Da presidente chirurghi ospedalieri italiani, dissi dopo pochi mesi della pandemia che avevamo perso 600.000 interventi chirurgici e di questi 50.000 di chirurgia oncologica. E che serviva un piano Marshall per recuperare gli interventi persi. Anche perché per gli interventi di chirurgia oncologica, il prezzo da pagare sarebbe stato alto. E chiedemmo questo Piano Marshall che purtroppo ancora non è stato possibile mettere in campo totalmente. Ma diciamo si può operare di più. Se ci sono chirurghi, anestesisti, infermieri in sala operatoria. E sì, se gli ospedali vengono dotati di buona tecnologia, perché la tecnologia quasi sempre fa la differenza in sala operatoria in materia di qualità e di sicurezza. Ecco, io sono abbastanza soddisfatto perché nel nostro ospedale il concetto di investire in tecnologia è un concetto che è passato e il robot è uno di questi e ne è anche prova in fatto che si sta facendo un aggiornamento tecnologico. Su questo piano dobbiamo

Il San Camillo non ha due facce. Quello dell'ospedale d'eccellenza e poi quello del pronto soccorso. Il San Camillo è San Camillo ed è l'ospedale dove i cittadini romani e non solo, si rivolgono in grandissimo numero. E il nostro pronto soccorso? Può succedere che vada in sofferenza. È vero, è difficile, ma quando ci sono momenti particolari sono in molti i pronti soccorsi che vanno in sofferenza. Però mi lasci dire. Il San Camillo e il San Camillo. Abbiamo parlato prima della chirurgia robotica, ma potremmo parlare anche di tante altre linee di attività. E poi c'è anche il pronto soccorso. Che è una parte importante del tutto, una parte importante, per esempio per quanto riguarda la linea dell'emergenza e ne siamo molto fieri. Siamo stati il Trauma Center che ha lavorato di più nello scorso anno. Adesso poi vedremo i dati del fine anno con risultati veramente eccellenti su malati molto, molto, molto impegnativi. Ho l'onore di dirigere come direttore del Dipartimento di emergenza e posso dire che i risultati che abbiamo avuto sono risultati. Se noi prendiamo come riferimento il Niguarda di Milano possiamo dire di averli superati quest'anno, quindi nell'anno 2021. **Ma il Pronto Soccorso di un grande ospedale può essere sempre in affanno?** Le difficoltà ci sono per tutti. Quello del San Camillo è un grande pronto soccorso, che accoglie tutti. Il San Camillo è hub per tutto, praticamente, e ci sono delle volte che va in seria difficoltà. Non dobbiamo nasconderci. Qualche volta va in overbooking come tutte le attività. È vero che parliamo di malati, è vero che

qualche volta siamo al limite delle garanzie socio sanitarie, però è vero pure che spesso lavoriamo al limite delle nostre risorse, sia umane che di spazi. Noi abbiamo chiesto un grosso investimento per aumentare gli spazi legati al pronto soccorso. E io spero che la Regione ci permetta di fare questo grande progetto che toglierebbe molto del problema del sovraffollamento.

E la carenza di medici, di chirurghi?

Denuncio da anni la carenza di nuove vocazioni chirurgiche legate. I giovani medici non scelgono più di fare il chirurgo. Non sono soddisfatti dei programmi formativi e considerano l'attività di un chirurgo un'attività troppo rischiosa dal punto di vista medico legale. E poi dobbiamo aggiungere anche che siamo tra i peggio pagati in Europa. Probabilmente, aggiungiamo per quanto riguarda il pronto soccorso, le aggressioni che si ricevono nei nostri reparti. Il pronto soccorso è un front office molto impegnativo da questo punto di vista. E questo è un altro problema di cui bisogna occuparsi. Le colpe che le istituzioni non possono nascondere. Perché se è vero che non ci sono più vocazioni da parte dei giovani a fare il chirurgo, per quanto riguarda i medici il pronto soccorso presto proprio non ne avremo più. Certo, quindi le motivazioni sono sempre le stesse, il peso di rischio professionale, di rischio contenzioso, dei rischi di aggressione e anche della durezza del lavoro. Oggi è veramente difficile pensare che un giovane possa decidere di fare il medico d'urgenza. Su questo bisogna lavorare. Bisogna secondo me rivedere anche le remunerazioni perché, come in tutti i settori lavorativi non tutti fanno lo stesso lavoro, non tutti sono soggetti allo stesso rischio professionale. Quindi il rischio professionale va pesato, va visto perché altrimenti succede quello che sta succedendo in tutta Italia, che le specialità considerate particolarmente pericolose dal punto di vista del rischio professionale non vengono più scelte. Ma non possiamo permetterci di non avere più medici che lavorano in pronto soccorso o che fanno il chirurgo o altre specialità considerate particolarmente pericolose perché questo non ce lo possiamo permettere. Si ferma un sistema che deve lavorare, specie in questi settori, h24, 365 giorni all'anno.



L'ospedale San Camillo di Roma