



# CHIRURGIA TORACICA

guida informativa  
per  
prestazioni e servizi



Referente  
**Dott. Alfonso Maiorino**



# GEPOS

CASA D

## ENTRATA



# Guida informativa per Prestazioni e Servizi

## INDICE

Presentazione .....	pag.	4
Il cancro del polmone .....	pag.	5
Cause dello sviluppo del tumore al polmone .....	pag.	8
Deformità parete toracica .....	pag.	12
Pneumotorace .....	pag.	13
Versamenti pleurici .....	pag.	15
Enfisema polmonare .....	pag.	17
Nodulo solitario del polmone .....	pag.	19
Iperidrosi palmare .....	pag.	21
Indagini diagnostiche .....	pag.	24
Rassegna stampa .....	pag.	28
Prestazione e servizi di ricovero e diagnostica .....	pag.	32
Linee telefoniche .....	pag.	35



# Guida informativa per Prestazioni e Servizi

## Presentazione

Questo manuale è stato creato per dare maggiori informazioni sulle malattie toracico-polmonari (pleura-polmone e mediastino) e sulle terapie a disposizione. Acquisire conoscenza sulla malattia che vi ha colpito e sui possibili trattamenti aiuterà voi ed i vostri cari a prendere decisioni importanti con una maggiore consapevolezza.

Le tecniche mininvasive hanno rivoluzionato la pratica chirurgica addominale e toracica nell'ultimo decennio del XX secolo.

Nella chirurgia toracica l'approccio videotoracoscopico nel trattamento degli pneumotoraci, dei versamenti ed empiemi pleurici, nelle biopsie polmonari e nelle asportazioni dei noduli di incerta natura sono ormai diventate le indicazioni principali.

La realizzazione di strumenti sempre più innovativi ed il perfezionamento delle tecniche anestesilogiche ha permesso di eseguire interventi di chirurgia toracica con un limitato trauma della parete toracica, con conseguente miglior decorso e minor degenza postoperatoria.

La Casa di Cura Ge.P.O.S. ha istituito un'unità operativa di Chirurgia Toracica sulla base delle esigenze territoriali e dell'elevata e sempre crescente incidenza delle malattie pleuro polmonari e mediastiniche.



**Dott. Alfonso Maiorino**

## Guida informativa per Prestazioni e Servizi

# Il cancro del polmone

I tumori rappresentano oggi forse la patologia che più spaventa. Sono in forte crescita numerica in relazione al progressivo incremento della speranza di vita e all'invecchiamento. Abbiamo già progredito molto nella prevenzione e nella cura di queste patologie ma ancora molto si può fare. Le forme bronchiali rappresentano ancora una fonte di preoccupazione ed è necessario arrivare presto alla loro individuazione per affrontarle con buone speranze di cura.

Il cancro del polmone è la prima causa di morte per tumore nei maschi ed è in crescita nelle femmine. Secondo i più recenti dati dell'OMS, nel mondo oltre 1 milione di individui si ammala ogni anno di tumore del polmone con statistiche relative alla mortalità drammatiche con tassi di incidenza molto alti nei Paesi più economicamente sviluppati e, recentemente, anche nei Paesi in via di sviluppo. L'analisi per classi di età rivela una maggiore frequenza, per entrambi i sessi, tra i 35 e i 75 anni, con i massimi valori intorno ai 55-65 anni. Il dato più allarmante è quello relativo alla mortalità per tumore polmonare nel sesso femminile: 36 nel 1973 contro i 91 del 1995, a testimonianza dell'aumentato trend tabagico nelle donne già da qualche decennio. Solo in Italia nel 1994 si sono verificati oltre 32.000 morti per tumore polmonare, con una netta prevalenza nelle regioni più industrializzate del Nord e fra il sesso maschile. Oggi si ritiene che la mortalità mondiale per tumore polmonare (3.500.000/anno) abbia raggiunto una fase stazionaria nel sesso maschile, mentre nel sesso femminile essa appare in continua forte crescita.

Il polmone può essere immaginato come una "spugna", costituita da una intelaiatura di bronchi che, divenuti sempre più piccoli per successive divisioni e ramificazioni, terminano negli alveoli, cavità aeree delle dimensioni di pochi millesimi di millimetro.

Gioverà ricordare come negli alveoli avvenga l'importante processo della respirazione, che, in parole facilmente intuitive, è il processo di "pulizia" del sangue che viene a contatto con l'aria. Vi sono altri importanti costituenti del polmone, ma certamente l'insieme dei bronchi grandi e piccoli, definito "albero bronchiale", ne è la componente principale.

È quasi sempre dai bronchi (o meglio dal rivestimento interno, o mucosa, che tappezza tutto l'albero bronchiale dalla trachea agli alveoli) che nascono

## Guida informativa per Prestazioni e Servizi

# Il cancro del polmone

i tumori del polmone.

Tumore è una parola di derivazione latina che letteralmente vuol dire rigonfiamento. Qualunque nuovo rigonfiamento della normale struttura che costituisce i diversi organi ed apparati è, in senso lato, tumore. Sfortunatamente, i tumori bronchiali sono assai raramente benigni: si calcola che la percentuale globale dei tumori benigni sia inferiore al 10%. Molto più frequentemente, si ha a che fare sin dall'inizio con dei CARCINOMI (o cancri, come si dice nel linguaggio comune), i quali, sia istologicamente che clinicamente, non lasciano dubbi sulla loro effettiva malignità.

È necessario dare un accenno alla classificazione dei tumori maligni del polmone, perchè da questa discende il comportamento e la terapia degli stessi. Tentando di semplificare una materia complessa e normalmente di esclusivo interesse specialistico, si può dire che i carcinomi polmonari si distinguono in:

- **Carcinomi indifferenziati a Piccole Cellule:** in questa variante il tumore è assai aggressivo, è di solito a partenza dai bronchi più grossi, è molto più frequente nei fumatori e risponde bene ai trattamenti chemio-radioterapici.

- **Carcinomi non a Piccole Cellule:** hanno la caratteristica comune di rispondere poco alla chemio-radioterapia, ma di avere invece, come trattamento di scelta, l'asportazione chirurgica.

Il carcinoma non a piccole cellule comprende, a sua volta, i seguenti 3 tipi di tumori maligni, questi meglio caratterizzati e diversi fra loro:

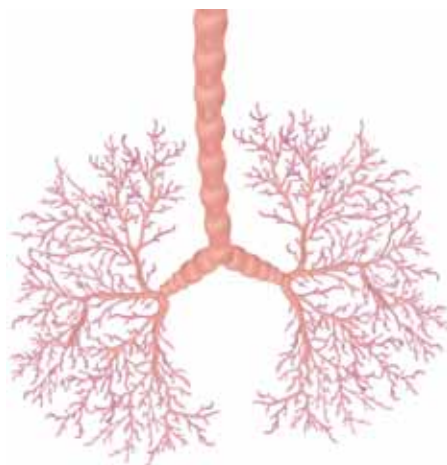
1) **Carcinoma Epidermoidale:** è un tumore centrale, legato al fumo, che risponde meno di tutti alla chemio-radioterapia, ma è quello che meglio guarisce dopo intervento chirurgico.

2) **Adenocarcinoma:** è un tumore che si sviluppa dalle cellule specializzate nella secrezione del muco bronchiale (in linguaggio comune "catarro"). È una forma spesso periferica (cioè parte dai bronchi piccoli e a volte dagli alveoli), ed è meno legata al fumo e perciò è più frequente nelle donne.

# *Guida informativa per Prestazioni e Servizi*

## **Il cancro del polmone**

3) **Carcinoma indifferenziato a Grandi cellule:** vengono etichettati così quei carcinomi non a piccole cellule che non possono essere classificati come epidermoidali o ghiandolari, presentando caratteristiche cliniche intermedie.



**Albero bronchiale**



### Cause dello sviluppo del tumore al polmone

Il fumo di tabacco è il principale fattore incriminato nello sviluppo del carcinoma broncogeno. Oggi è chiaro che almeno l'80% dei tumori del polmone è in relazione al fumo di sigaretta. Nel fumo di tabacco sono contenute circa 4.000 sostanze chimiche differenti, molte delle quali hanno dimostrato chiare proprietà cancerogene.

Il fumo di sigaretta è in grado di modificare l'equilibrio tra le diverse attività enzimatiche presenti nel tessuto polmonare, aumentandone l'attività ad azione favorente l'insorgere del tumore o inibendone altre ad azione protettiva.

Vi è un rapporto diretto tra l'intensità dell'esposizione al fumo e il rischio di tumore. È stato calcolato, infatti, che un fumatore di 20 sigarette al giorno abbia una probabilità su otto di morire di cancro polmonare ed il rapporto di rischio fra fumatori e non fumatori è circa 25 a 1. Tale rapporto aumenta a 60 a 1 con un consumo medio di oltre 40 sigarette al giorno, e, ovviamente, quanto più precocemente si è iniziato a fumare.



**Tac del torace**

È importante sottolineare che occorrono almeno 10 anni di astinenza dal fumo perchè il rischio dell'ex-fumatore ritorni a livello di quello dei non fumatori. Anche i fumatori di pipa e sigaro presentano un rischio aumentato, sebbene questo sia molto inferiore a quello dei fumatori di sigarette, con un rapporto di circa 1 a 3.

Va assumendo un ruolo sempre più importante tra i fattori di rischio il fumo passivo. Il rischio di ammalarsi di carcinoma polmonare è del 35%-53% più alto nei soggetti non fumatori che convivono con fumatori.

Il corretto studio e la conseguente indicazione all'intervento richiedono la collaborazione di diversi specialisti, anche al fine di ottenere i migliori risultati, prima, durante e dopo la fase chirurgica.

La diagnosi dei tumori polmonari è fatta con la fibrobroncoscopia o con agobiopsie mirate con TC, con biopsia di metastasi regionali o distanti, con indagini videoendoscopiche o al momento di una toracotomia esplorativa.



# *Guida informativa per Prestazioni e Servizi*

## **Cause dello sviluppo del tumore al polmone**

Le indagini che si possono effettuare presso la Casa di Cura Ge.P.O.S sono:

### **RADIODIAGNOSTICA**

Gli esami effettuabili presso la radiodiagnostica sono finalizzati alla diagnosi di natura di una tumefazione polmonare ed allo staging:

- Rx Torace, in due proiezioni
- TC Torace con o senza mezzo di contrasto
- TC total body
- Ecografia
- Agobiopsia trans-toracica, con ago sottile, precutanea, in anestesia locale, sotto guida TC
- Scintigrafia polmonare perfusionale
- Scintigrafia ossea
- Pet-Tac

### **ENDOSCOPIA TORACICA**

L'Endoscopia Toracica è la sezione della Chirurgia Toracica che si occupa della diagnostica invasiva della patologia pleurica, della patologia del polmone, della patologia mediastinica e della patologia bronchiale, ed è divisa in tre sottosezioni:

- videobroncoscopia
- videopleuroscopia
- videomediastinoscopia

### **BRONCOLOGIA (VIDEO-FIBRO-TRACHEO-BRONCOSCOPIA)**

L'esame broncologico si effettua con il fibro-broncoscopio, uno strumento a fibre ottiche del diametro di circa 5mm, che permette, in anestesia locale, di esplorare tutto l'albero tracheo-bronchiale. Il fibro-broncoscopio è collegato ad una telecamera con cui si ha una registrazione video.

Con la video fibro-broncoscopia è possibile effettuare:

- lavaggio bronchiale per esame citologico
- BAL (lavaggio bronchiolo-alveolare) per esame citologico e/o microbiologico

### Cause dello sviluppo del tumore al polmone

- spazzolamento della mucosa (allestimento di vetrino per esame citologico)
- biopsia (pre-esame istologico)
- agoaspirato trans-bronchiale per esame citologico

#### TORACOSCOPIA (VIDEO-TORACOSCOPIA)

Per toracosopia si intende l'esame dello spazio pleurico e di tutte le strutture correlate.

L'esame è condotto in anestesia locale e/o generale, introducendo, previa una o due incisioni cutanee di circa 1 cm, uno strumento cannulare collegato ad una telecamera che permette di registrare l'esame e tutte le manovre che si effettuano.

Con la video-torascopia è possibile effettuare:

- biopsia della pleura
- biopsia di lesioni raggiungibili durante l'esame
- asportazione di noduli polmonari sospetti

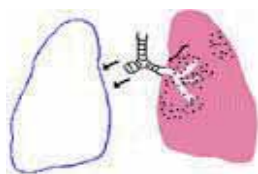
#### VIDEOMEDIASTINOSCOPIA

La videomediastinoscopia è un esame che viene condotto in anestesia generale, introducendo, previa incisione cutanea al di sopra dello sterno, una cannula collegata ad una telecamera allo scopo di effettuare:

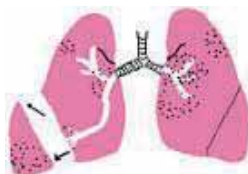
- biopsia di linfonodi (stadiazione del cancro polmonare)
- biopsia di neoformazioni mediastiniche

Solo la terapia chirurgica, nelle forme precoci, consente di ottenere la guarigione.

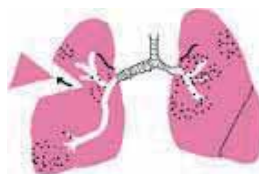
#### GLI INTERVENTI POSSIBILI SUL POLMONE SONO:



PNEUMONECTOMIA



LOBECTOMIA



RESEZIONE SEGMENTARIA

# *Guida informativa per Prestazioni e Servizi*

## **Cause dello sviluppo del tumore Mediastino**

### **MEDIASTINO**

È la cavità centrale del torace e divide i due spazi pleurici.

In esso sono presenti:

- A) Il cuore e i grossi vasi (aorta, vene cave etc.)
- B) La trachea e l'origine dei bronchi principali
- C) L'esofago
- D) Il timo e i linfonodi
- E) Il nervo vago e il nervo frenico e l'origine dei nervi intercostali

Pertanto può essere sede di processi infiammatori e tumorali a partenza degli organi citati (cisti congenite e acquisite, esiti di trauma, masse linfonodali, tumori nervosi etc).

L'accesso diffuso alla TAC toracica ha permesso già da alcuni anni la scoperta di patologie allo stadio iniziale che possono essere poi operate con successo sia in videotoroscopia sia con chirurgia classica (toracotomia e sternotomia).

In campo oncologico poi l'utilizzo della tecnica videotoroscopica ha permesso la tipizzazione delle masse del mediastino facilitando la successiva terapia mirata (es.diagnosi differenziale di linfoma, timoma etc.).

Al momento con la videotoroscopia abbiamo la possibilità di diagnosticare ed eventualmente curare definitivamente oltre il 70% delle patologie del mediastino.

Per le altre situazioni risolviamo con la tecnica standard (sternotomia e/o toracotomia).

### Deformità parete toracica

Sono patologie congenite dello sterno e delle articolazioni sterno-costali. Il più frequente è il PETTO ESCAVATO.

Il paziente, di solito un maschio, presenta un evidente infossamento centrale più o meno simmetrico dello sterno e la punta a volte arriva a pochi centimetri dalla colonna vertebrale.

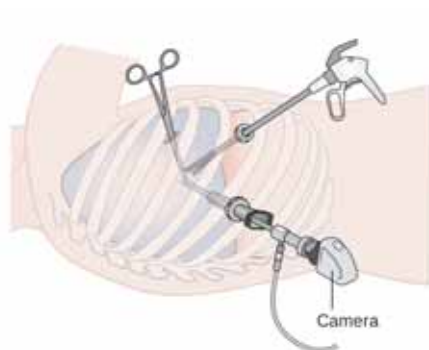
L'inverso è il PETTO CARENATO.

Molto meno frequente, è caratterizzato dalla presenza di uno sterno deformato come una carena (a cuneo) con angolazione anteriore di vari gradi a seconda della gravità.

Di solito si arriva all'intervento solo in caso di alterazioni della capacità cardiorespiratoria.

In particolare nel petto scavato compare affanno specie dopo sforzo o si evidenziano disturbi del ritmo cardiaco (aritmia).

In entrambi i casi l'intervento consiste in una plastica sternocostale: sono resecate le cartilagini costali esuberanti e lo sterno è poi stabilizzato con una placca che viene tolta dopo sei mesi.



#### VATS

#### Chirurgia Toracica Videoassistita

# *Guida informativa per Prestazioni e Servizi*

## **Pneumotorace spontaneo**

### **COSA È?**

Presenza di aria nel cavo pleurico di provenienza polmonare causata dalla rottura di una bolla polmonare.

L'aria non riesce più ad uscire e si accumula nel cavo pleurico, fino a schiacciare il polmone stesso.

### **QUANDO SI FORMA?**

Di solito in giovani adulti, magri e longilinei.

È dovuto dalla rottura di bolle (blebs), situate generalmente all'apice polmonare.

È una malattia benigna, che però può recidivare, dopo il primo episodio in circa il 30%-40% dei casi.

### **COME SI CURA?**

Per ovviare al ripetersi degli episodi di pneumotorace oggi la soluzione migliore consiste nell'eseguire la resezione delle piccole bolle sfruttando le moderne tecniche videotoroscopiche.

Normalmente, il polmone ha tendenza a retrarsi e la gabbia toracica ad espandersi: le forze elastiche che agiscono in direzione opposta fanno sì che nello spazio pleurico "virtuale" vi sia una pressione negativa rispetto alla pressione atmosferica.

Quando si verifica una comunicazione anatomica tra gli alveoli polmonari e la cavità pleurica l'aria, richiamata dalla pressione negativa, passa dall'alveolo allo spazio pleurico.

L'aria impropriamente penetrata produce un collasso del polmone. Se la quantità di aria affluita nel cavo pleurico è notevole, l'aumento della pressione intrapleurica tende a spingere il mediastino (è la regione centrale, tra i due polmoni) verso l'emitorace opposto e il diaframma verso il basso.

## Guida informativa per Prestazioni e Servizi

# Pneumotorace

La TC può fornire indicazioni aggiuntive sulla presenza o meno delle bolle e sulla loro sede, utili per un corretto approccio terapeutico anche se il riscontro delle bolle non sembra essere predittivo di recidiva.

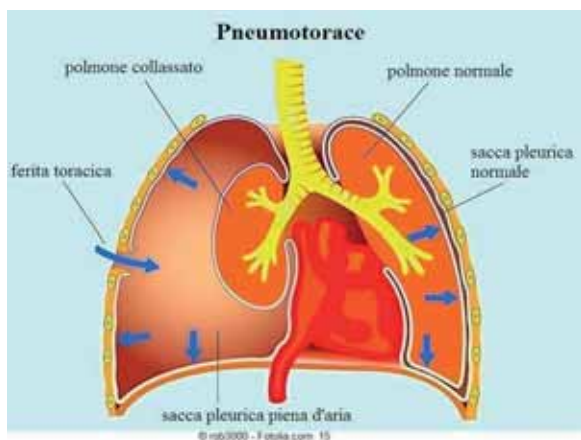
La terapia del pneumotorace al primo episodio si basa sull'evacuazione dell'aria dallo spazio intrapleurico che permette la riespansione del polmone. Questo risultato si ottiene con varie tecniche, più o meno invasive.

Il drenaggio del cavo pleurico consiste nell'incisione della parete toracica in anestesia locale cutanea e nell'inserimento di un tubo toracico nel quarto, quinto o sesto spazio intercostale sulla linea ascellare media, che viene collegato con un sistema a valvola o con un sistema aspirante.

La recidiva è più frequente entro i primi due-tre anni dal precedente episodio e soprattutto nei soggetti più giovani. Di solito nelle recidive la percentuale di risoluzione spontanea e di riespansione polmonare col solo drenaggio si abbassa.

A questi pazienti vanno sconsigliate attività ricreative considerate pericolose quali il volo e le immersioni.

L'intervento chirurgico in videotoroscopia (ormai raramente in opera) può rendersi necessario sia durante un episodio di pneumotorace in caso di mancata riespansione del polmone entro 8 giorni dal posizionamento del drenaggio, sia per prevenire le recidive.



## Guida informativa per Prestazioni e Servizi

# Versamenti Pleurici

Si tratta di fenomeni che interessano la pleura, membrana sierosa che ricopre interamente il polmone (pleura viscerale) e la cavità toracica (pleura parietale).

Normalmente tra pleura viscerale e pleura parietale è presente uno spazio virtuale nel quale è contenuta una piccola quantità di liquido, che facilita lo scorrimento dei due foglietti durante i movimenti respiratori.

Normalmente non si accumula molto liquido perchè un continuo riassorbimento riporta il liquido dalla cavità pleurica ai vasi linfatici e da questi nuovamente al circolo sanguigno.

I versamenti pleurici si formano quando il liquido si accumula in quantità superiore rispetto alla capacità di rimozione.

Il continuo accumulo di liquido può manifestarsi con dolore al torace, con sensazione di difficoltà respiratoria e con tosse stizzosa.

Per riconoscere la presenza di un versamento pleurico, il medico si avvale di alcuni elementi rilevabili con l'esame fisico, con la radiografia del torace e/o con la TC del torace.

Una volta documentata la presenza di versamento pleurico, per giungere alla sua causa bisogna sottoporsi ad una serie di procedure:

- toracentesi (prelievo di un campione del liquido in anestesia locale, sul campione si eseguono accertamenti fisico-chimici, microbiologici e citologici)
- broncoscopia
- agobiopsia pleurica
- toracosopia

Le cause più comuni del versamento pleurico sono: infiammatorie, cardiologiche o neoplastiche.

Importanti considerazioni devono essere fatte sull'associazione delle attività connesse alla lavorazione dell'asbesto (amianto) con il mesoteliona (tumore che prende origine dalla pleura).

L'esposizione all'inalazione di polveri di asbesto da parte degli operai addetti all'estrazione, separazione, manipolazione, ai lavori di cardatura, filatura e tessitura del minerale, nonché degli operai dei cantieri navali viene considerato un fattore di alto rischio per lo sviluppo di un cancro.

## Guida informativa per Prestazioni e Servizi

# Versamenti Pleurici

La cura di un versamento pleurico deve tendere ad eliminare la causa, ma, se la quantità del versamento è tale da comprimere il polmone e rendere così difficile la respirazione, allora il liquido deve essere drenato. La chirurgia toracica mini invasiva (videotoroscopia) facilita la diagnosi ed il drenaggio del versamento pleurico e risulta indicata come approccio di scelta nei versamenti pleurici che si riformano, la cui diagnosi rimane ancora non conosciuta anche dopo ripetute toracentesi.

Una videotoroscopia diagnostica può risultare nello stesso tempo terapeutica producendo una pleurodesi ossia la fusione dei due foglietti pleurici.





# Guida informativa per Prestazioni e Servizi

## Enfisema Polmonare

L'enfisema è un'alterazione anatomica del polmone caratterizzata dalla dilatazione abnorme degli spazi aerei distali al bronchiolo terminale, accompagnata da modificazioni distruttive delle pareti alveolari. L'enfisema porta alla graduale distruzione della struttura polmonare, determinando così una specie di meccanismo a valvola in cui l'aria entra in ispirazione ma esce con difficoltà in espirazione.

L'enfisema è più comune negli uomini e si ricontra di solito nell'età matura, dopo i 50 anni di età.

La causa principale è il fumo di sigaretta.

L'enfisema è una malattia lenta ma progressiva che può presentarsi isolata oppure associata alla bronchite cronica.

I primi disturbi avvertiti dal soggetto che ne è portatore sono rappresentati da difficoltà a respirare dopo sforzi fisici, quindi, nel corso della naturale evoluzione, solitamente misurabile in mesi o anni, la difficoltà diventa sempre più grave fino ad essere presente anche a riposo.

Il quadro dell'enfisema è caratterizzato da un continuo intrappolamento d'aria nel polmone, con conseguente iperdistensione polmonare ed un aumentato carico di lavoro per i muscoli respiratori.

La valutazione dell'enfisema viene effettuata con una serie di accertamenti:

- Rx del torace
- Esame spirometrico (esame che valuta la funzionalità respiratoria)
- Tomografia Computerizzata ad alta risoluzione del torace (HRCT)
- Scintigrafia polmonare
- Ecocardiogramma

L'equilibrio funzionale può mantenersi per lunghi periodi fino a quando fattori intercorrenti (ad esempio un'infezione respiratoria) possono far precipitare l'efficacia degli scambi gassosi.

In tal caso la riduzione della pressione di ossigeno nel sangue arterioso (pO<sub>2</sub>) e/o la ritenzione di anidride carbonica (pCO<sub>2</sub>) conducono al quadro di insufficienza respiratoria che impone il trattamento terapeutico.

Nelle fasi iniziali la cura prevede, per quanto possibile, l'abolizione dei molteplici fattori scatenanti, sigarette in testa, nonché l'uso di broncodilatatori e antinfiammatori e la riabilitazione respiratoria.

## Guida informativa per Prestazioni e Servizi

# Enfisema Polmonare

Nelle fasi più avanzate invece, contraddistinte da immobilità forzata a causa della scarsissima tolleranza allo sforzo fisico, è spesso necessaria la somministrazione continua di ossigeno da solo o combinato con un ventilatore che allevia l'affaticamento dei muscoli respiratori. Solo di recente per la cura dell'enfisema grave è stata proposta un'alternativa. Si tratta appunto della riduzione chirurgica del volume polmonare: attraverso l'asportazione del 25-30% delle aree enfisematose, sacche gonfie d'aria inutili alla respirazione, sgonfia il torace consentendo una ventilazione più efficace e un miglioramento degli scambi gassosi.



# Guida informativa per Prestazioni e Servizi

## Nodulo solitario del polmone

Per nodulo solitario del polmone si intende:

- un nodulo polmonare unico
- localizzato nella parte esterna del polmone (periferia)
- di diametro inferiore a 3 centimetri
- senza diagnosi istologica

Per il 90% dei casi il riscontro è occasionale su radiogrammi eseguiti per motivi non correlati al nodulo (cardiopatie, traumi, radiografie preoperatorie).

### **COSA PUÒ ESSERE?**

- Tumore polmonare primitivo
- Metastasi polmonare solitaria di un tumore non conosciuto
- Infiammazione
- Cicatrice da trauma
- Congenito

La maggior parte dei noduli polmonari solitari è benigna ma il 35% dei noduli è un CANCRO.

Di regola tutti i noduli polmonari solitari devono essere considerati maligni fino a prova contraria.

### **COSA FARE**

- Revisionare precedenti radiografie del Torace
- Praticare un TC del torace con mezzo di contrasto (m.d.c.)
- Pet-Tac

**Segni di benignità:** Margini regolari;  
Contorni definiti;  
Broncogramma aereo;

**Segni di malignità:** Margini speculari;  
Contorni mal definiti;  
Componente endobronchiale;  
Disomogeneità.

## *Guida informativa per Prestazioni e Servizi*

# Nodulo solitario del polmone

La biopsia è un esame molto utile per confermare la diagnosi o per definire il tipo di nodulo. Consiste nel prelievo di una piccola porzione di tessuto che poi viene analizzato al microscopio.

La biopsia può essere eseguita in diversi modi:

- Tramite un prelievo delle cellule sospette tumorali eseguito con ago sottile introdotto dall'esterno del torace, in seguito ad una TC che stabilisce la posizione del tumore (agobiopsia transtoracica).
- Chirurgicamente, attraverso tre piccole incisioni cutanee (videotoroscopia) o aprendo il torace in modo da poter rimuovere, completamente o parzialmente, il sospetto tumore ed i linfonodi.

Tutti i tessuti e le cellule prelevati sono analizzati da un patologo, il quale valuterà la presenza o meno del tumore ed il tipo.

L'attenta valutazione dei noduli polmonari permette la scoperta del cancro nelle fasi iniziali quindi suscettibili di un adeguato trattamento con maggiori possibilità di guarigione completa.

# Guida informativa per Prestazioni e Servizi

## Iperidrosi Palmare

### **COS' È LA IPERIDROSI?**

La sudorazione è un fenomeno fisiologico del nostro corpo atto a mantenere la temperatura corporea ad una temperatura stabile a 37°C. Nel corpo umano questo meccanismo è regolato dal sistema nervoso autonomo e più precisamente dal sistema simpatico. Si parla di iperidrosi quando la regolazione di questo meccanismo è disturbata e si ha una sudorazione eccessiva in alcune parti del corpo.

I 2/3 delle ghiandole sudoripare nell'uomo e nella donna sono localizzate nelle mani.

Circa l'1% della popolazione soffre di iperidrosi.

### **SINTOMI E LOCALIZZAZIONE DELLA IPERIDROSI**

L'iperidrosi si manifesta principalmente a livello delle mani ed il grado di sudorazione può variare fino ad arrivare alla gocciolazione.

L'ansia rappresenta un fattore scatenante e ciò contribuisce all'imbarazzo sociale e degli affetti. Si instaura un circolo vizioso: sudorazione crea ansia ed a sua volta l'ansia crea sudorazione.

Alcuni soggetti arrivano ad evitare qualunque contatto sociale ed inoltre possono avere problemi di natura professionale specialmente in coloro che maneggiano carta o tessuti dove possono venir lasciate le impronte di sudore. La iperidrosi ascellare può anche causare imbarazzo sociale a causa delle grosse macchie di sudore in corrispondenza delle ascelle e del dorso delle magliette o camicie dando un aspetto poco curato all'individuo.

### **MANAGEMENT DELLA IPERIDROSI**

In caso di iperidrosi vanno escluse tutte le forme secondarie, di natura ormonale, o di eccessivo peso ponderale attraverso l'anamnesi, l'esame fisico e eventualmente esami del sangue (funzione tiroidea).

Per raggiungere una decisione corretta sul management dell'iperidrosi è necessario conoscere i trattamenti disponibili con le loro limitazioni, controindicazioni ed effetti collaterali.

I trattamenti tradizionali prevedono:

- Sostanze antitraspiranti: l'efficacia terapeutica è limitata nei casi meno

## Guida informativa per Prestazioni e Servizi

# Iperidrosi Palmare

gravi e specialmente nella sudorazione ascellare e tronco, mentre sono inefficaci alle mani.

- Iniezioni della tossina del botulino: vengono eseguite delle iniezioni di piccole quantità di tossina del batterio *Clostridium Botulinum* (Botox) causa del Botulinismo nel sottocute con un ago sottilissimo. Le controindicazioni sono terapia concomitante con aminoglicosidi (un antibiotico) e una nota ipersensibilità alla tossina.

Gli effetti collaterali sono modesti e consistono in una debolezza muscolare che può persistere per alcune settimane.

In letteratura medica è descritto un miglioramento in circa il 95% dei casi nella iperidrosi ascellare.

Nella iperidrosi palmare i risultati sono insoddisfacenti (30% dei pazienti non risponde alla terapia e se risponde la durata dell'effetto è di circa 3 mesi) ed in fondo è difficilmente immaginabile eseguire ogni 4-5 mesi un ciclo di iniezione di Botox per i prossimi 10 o 20 anni.

- Ionoforesi: richiede varie sedute di 30 minuti ed utilizza correnti che vengono applicate alle parti del corpo.

- Medicinali: i farmaci usati sono sedativi che mirano ad evitare situazioni scatenanti degli episodi di iperidrosi, di conseguenza riducono la soglia di vigilanza ed inducono sonnolenza.

**SIMPATECTOMIA TORACOSCOPICA:** il principio della simpatectomia è l'interruzione definitiva dei nervi che trasmettono i segnali alle ghiandole sudoripare. Attualmente è il trattamento di prima scelta per la cura di un'iperidrosi palmare o facciale che non risponde a metodi non chirurgici. È un intervento conosciuto con il nome di simpatectomia endoscopica toracica. Si tratta di un intervento di invasività minima sviluppato negli ultimi anni in alcuni ospedali europei.

La tecnica endoscopica è molto sicura, se adottata da un chirurgo esperto. Questo tipo di procedura porta alla cura definitiva del disturbo in quasi il 100% dei pazienti trattati, lasciando soltanto una piccola cicatrice nell'ascella. L'iperidrosi del tronco, coscie o generalizzata non è trattabile chirurgicamente.

# Guida informativa per Prestazioni e Servizi

## Iperidrosi Palmare

### LE DOMANDE PIU' FREQUENTI:

#### Come avviene l'intervento?

L'intervento richiede 30-40 minuti in anestesia generale e si effettuano 2 o 3 piccole incisioni di 1 o 0,5 cm a livello ascellare. Tre o quattro ore dopo l'intervento è possibile essere dimessi.

#### Effetti collaterali?

Sudorazione compensatoria: nell'80% dei pazienti operati la sudorazione bloccata a livello delle mani o ascelle aumenta a livello del dorso o delle cosce.

#### Chi non può essere operato?

Le controindicazioni sono: malattie pleuro polmonari.

#### Come viene eseguito l'intervento?

L'intervento viene eseguito in anestesia generale. Viene introdotta nella cavità toracica una telecamera attraverso un piccolo taglio sotto le ascelle, ed il tronco del nervo simpatico viene diviso o clippato.

Generalmente questo viene fatto bilateralmente.

Il paziente si sveglia con le mani asciutte e senza tubi o drenaggio nel corpo. Vengono dati degli antidolorifici. Dopo l'effetto della narcosi si può mangiare, alzarsi ed eventualmente andare a casa.



# Guida informativa per Prestazioni e Servizi

## Indagini diagnostiche

### FIBROBRONCOSCOPIA

L'endoscopia bronchiale è molto migliorata da quando, ormai da parecchi anni, il broncoscopio rigido, semplice tubo metallico, è stato sostituito dal fibroscopio flessibile a fibre ottiche, con calibro nettamente inferiore al precedente, e quindi meglio tollerato.

I vantaggi ottenuti sono stati la maggiore facilità di introduzione (anche per via nasale), con anestesia locale ridotta, il più facile superamento delle corde vocali, quindi minore disagio e minor trauma per il paziente e la possibilità di avanzare con lo strumento verso orifici bronchiali più distali.

È un esame indispensabile nella diagnosi del carcinoma bronchiale per:

- la possibilità di osservazione diretta del tessuto vegetante endobronchiale e biopsia;
- l'osservazione di segni di stenosi rigida con pareti apparentemente indenni;
- la possibilità di lavaggio endobronchiale con esame citologico sul liquido aspirato o sul materiale spazzolato;
- l'osservazione della carena o sperone di divisione della trachea nei due bronchi principali (allargata e rigida in caso di metastasi ai linfonodi inter-tracheo-bronchiali);

A parte la patologia neoplastica, la fibro-broncoscopia può essere considerata diagnostica in patologia infettiva e in quella emorragica.

Nelle infezioni bronchiali recidivanti o croniche l'aspirazione delle secrezioni rende possibile uno studio microbiologico, oltre a localizzare il bronco dal quale fuoriesce la secrezione infetta.

Sulla patologia emorragica la fibro-broncoscopia può localizzare l'origine di episodi emoftoici con esami radiologici negativi (tracheo-bronchite emorragica, piccole bronchiectasie).

Riguardo alla broncoscopia terapeutica oltre alla sopracitata medicazione antibiotica locale vi sono altre indicazioni. Ad esempio, un'urgenza broncoscopica rara può essere rappresentata dall'estrazione di piccoli corpi solidi accidentalmente inalati. Per le malattie neoplastiche, si può ricordare la laser terapia per il trattamento di tumori benigni e maligni che ostruiscono le grandi vie aeree.



# Guida informativa per Prestazioni e Servizi

## Indagini diagnostiche

### **SPIROMETRIA**

Esame che consente di misurare il volume polmonare ovvero la quantità di aria che entra ed esce ad ogni atto respiratorio normale o forzato. Il principale parametro valutato è il volume espiratorio massimo al primo secondo (VEMS o FEV1). Si esegue in modo semplice ed indolore: il paziente deve respirare con la bocca attraverso un boccaglio monouso collegato allo spirometro. La velocità ed i tempi di respirazione (inspirazione ed espirazione) saranno importanti nel determinare i parametri ventilatori.

### **TEST BRONCODINAMICO CON FARMACO BRONCODILATATORE**

Test che si esegue in caso di ostruzione bronchiale per verificare la possibilità di disostruzione tramite terapia farmacologica ed accertare il grado di deficit ventilatorio. Il test si esegue effettuando una spirometria di base; successivamente viene somministrato un farmaco broncodilatatore per via aerosolica (generalmente il salbutamolo spray) che dovrà agire per un tempo di 30 minuti al termine dei quali verrà ripetuta la spirometria da confrontare con quella basale. I risultati ottenuti forniscono indicazioni sulla terapia da adottare.

### **OSSIMETRIA TRANSCUTANEA (O SATURIMETRIA, O PULSOOSSIMETRIA) A RIPOSO, SOTTO SFORZO**

È un esame che permette di evidenziare la percentuale di saturazione dell'ossigeno nel sangue (SpO<sub>2</sub>). Si può eseguire in molte patologie traendone indicazioni utilissime per le terapie del caso. Si effettua utilizzando un apposito apparecchio, l'ossimetro, che viene posizionato al polso del paziente ed attraverso una sonda apposita, collegata ad un dito della mano, rileva i dati (frequenza cardiaca e saturazione dell'ossigeno).

È un esame semplice, indolore e assai sopportabile anche per il tempo massimo di registrazione.

### **EMOGASANALISI**

Si effettua tramite un prelievo di sangue arterioso attraverso il quale si analizzano alcuni parametri utili nello studio della respirazione e dell'equilibrio acido-base. I parametri esaminati possono essere indice di

## Guida informativa per Prestazioni e Servizi

# Indagini diagnostiche

alterazioni respiratorie o metaboliche. Occorrono pochi centimetri cubi di sangue per aver dati su: pH, pCO<sub>2</sub>, pO<sub>2</sub>, eccesso basi e bicarbonato, SAT%. È l'unico esame valido per valutare la necessità di ossigenoterapia e richiederne prescrizione utile ai fini regionali (ASL).

### **TEST CUTANEO TUBERCOLINICO (test di Mantoux)**

La diagnosi ed il trattamento dell'infezione tubercolare latente (ITBL) sono considerate indispensabili per il controllo e l'eliminazione della tubercolosi (TB).

L'impiego del test cutaneo tubercolinico (TCT intradermoreazione tubercolinica secondo Mantoux) è basato sulla rilevazione in vivo della risposta immunitaria con ipersensibilità ritardata nei confronti del derivato proteico purificato (PPD) del Mycobacterium Tuberculosis (MTB), rilevata misurando il diametro dell'infiltrato cutaneo 48-72 ore dopo l'iniezione intradermica.

Questo test ha alcune limitazioni quali:

- ridotta specificità
- ridotta sensibilità
- notevole variabilità inter-operatore legata sia alla esecuzione che alla lettura del test
- possibili effetti collaterali essendo una somministrazione in vivo.

### **QUANTIFERON**

Il QuantiFeron è un test innovativo in vitro, su sangue venoso, che consente la diagnosi dell'infezione da Mycobacterium Tuberculosis.

La reazione immunitaria predominante nell'infezione da Mycobacterium Tuberculosis è quella cellulo mediata (CMI), attivata dai linfociti T CD4+ verso antigeni specifici ESAT-6, CFP-10, TB7.7.

## *Guida informativa per Prestazioni e Servizi*

# Indagini diagnostiche

I linfociti T reagiscono all'infezione producendo citochine tra cui l'interferone-gamma (IFN- $\gamma$ ), considerato il marcatore dell'avvenuta attivazione cellulare da parte dell'antigene specifico del *Mycobacterium Tuberculosis*.

Il test si basa sulla misurazione dell'attività dell'interferone-gamma (IFN- $\gamma$ ), rilasciato dai linfociti del Paziente, che sono stati sensibilizzati in vitro dal *Mycobacterium Tuberculosis*.

# Guida informativa per Prestazioni e Servizi

## Rassegna stampa

IL DENARO

SPECIALE AIOP

31

► Casa di Cura Gepos ◀

## Un centro polidiagnostico all'avanguardia

Trovare un "buco" nella giornata tipo del dottor Antonio De Vizia è impresa ardua. Il medico-imprenditore dà fondo a tutte le sue risorse temporali per concedere un'intervista, rari momenti di pausa oltre alle posizioni del fine settimana, tra le uve delle sue terre in valle telesina e le auto d'epoca. Una giornata tipo che porta a considerare Stakanov come un impiegato part-time al suo cospetto, una vita dedicata al lavoro attraverso una massima che non lascia spazio all'interpretazione: "Lavoriamo, creiamo, doniamo". Tutto al plurale, perché dietro al dottor De Vizia c'è il senso della collettività, a partire dalla famiglia, una moglie farmaciaia e tre figlie, un supporto in rosa, spesso con l'ausilio del virtuale, che rende meno pesanti le fatiche quotidiane. Poi vengono le attività, dislocate tra Benevento e la provincia sannita e irpina.

Tutto comincia nel lontano 1973 quando un accordo nazionale tra enti mutualistici e la Federazione nazionale degli ordini dei medici spinge il neo laureato De Vizia, già operante presso il "Cotugno" di Napoli, ad avviare un'attività laboratoristica a Foglianise. È solo l'inizio di una vita da "precursore". Nel 1977 si trasferisce a Benevento con un laboratorio di radioimmunologia, un anno dopo inaugura la prima ed unica struttura convenzionata di scintigrafia. Nel 1981 nasce la Gammacord, sei anni dopo ecco la Sannitac, primo centro a Benevento ad occuparsi di tac e risonanza magnetica. Circa un anno fa le due attività si sono logicamente unite ed hanno sede presso la stessa struttura (centro polidiagnostico), puntando tra l'altro su una strumentazione all'avanguardia. Non ultima la Pet/Tc che fornisce clinicamente informazioni morfologiche e strutturali con gestione del paziente oncologico. Un "mus" nel settore, evidentemente non l'unico, perché c'è molto altro nella vita del dottor De Vizia. Negli anni Novanta acquista delle quote della Casa di Cura "Ge.P.O.S.", prima di rilevarla in toto sul finire del secolo scorso. Trattamenti di emergenza, operatori e post-operatori, servizio di chirurgia plastica ed estetica, tutte prestazioni erogate su richiesta del medico curante. Le convenzioni con il Policlinico "Gemelli" di Roma e l'Università "Federico II" di Napoli, fanno della Ge.P.O.S. un altro caposaldo dell'efficienza sanitaria in Campania.

È evidente che c'è un segreto dietro tutto questo, troppo semplicistico ridurre il tutto dietro la parola lavoro. Ci sono dei valori, qualche cosa che è più difficile da cogliere ad occhio nudo. Solo lui, il dottor De Vizia, può chiarirci le idee.

Il segreto, oltre alle ore passate a lavorare, sta nella considerazione di questo tipo di attività. Per molti è finanza, per me è impresa. È riduttivo poter pensare di investire nel settore soltanto perché si hanno a di-



Antonio De Vizia



*E' fondamentale il concetto dell'unità e del gruppo per chi deve gestire più attività lontane tra di loro. Con le nostre strutture diamo lavoro a 300 persone, le istruiamo, tuteliamo e, altro punto focale della nostra mission garantiamo loro aggiornamento*



sposizioni i capitali giusti. Nella mia vita, sono venuti sempre dopo le conoscenze tecniche, l'esperienza maturata sul campo durante la fase di apprendimento. La mattina, prima di sedermi dietro una scrivania, opero in prima persona, ho contatti diretti con i pazienti, li ascolto,

analizo le loro problematiche. Così viene molto più facile porre al centro del discorso il cliente, con i suoi bisogni, le sue esigenze le sue aspettative".

**Tornando alla massima iniziale, scontato l'utilizzo del plurale per chi fa dell'Unione la propria forza.**

È fondamentale il concetto dell'unità e del gruppo per chi deve gestire più attività lontane tra di loro. Occupiamo con le nostre strutture circa 300 persone, le istruiamo, tuteliamo e soprattutto, altro punto focale della nostra mission aziendale, garantiamo loro un continuo e co-

stante aggiornamento curato in maniera meticolosa in concerto con l'università Cattolica.

**Organizzazione, avanguardia, grandi prospettive. Brutto a dirsi, ma non sembra di essere in Campania. A che livello è la sanità nella nostra regione?**

Di sicuro la Campania non vive un momento felice, la troppa attenzione ai conti ha spinto verso una gestione ragionieristica che ha azzerato le possibilità di sviluppo. La qualità del prodotto viene così mortificata, ma il patto di stabilità potrebbe ridare nuovo slancio alla sanità locale, per questo ci aspettiamo buone nuove nel futuro prossimo.

**In conclusione, quali sono le sue prospettive future?**

Abbiamo le idee chiare perché conosciamo le esigenze dell'utenza. Allargare le tecnologie, puntando su Pet/Rmn e robotizzazione d'interventistica. Inoltre, cominceremo a costruire una casa di cura nuova. Per il resto, spero di avere un po' più tempo per dedicarmi ai miei hobbies".

Come dire "Lavoriamo, creiamo, doniamo e... magari ci rilassiamo".

Daniele Sauchelli

# Guida informativa per Prestazioni e Servizi

## Rassegna stampa

### Il Sole **24 ORE**

## Aziende & Territorio Una regione ricca di eccellenze, nell' **Aziende della Campania** Sviluppo tecnologico e grandissime professionalità

**Gruppo De Vizia Sanità CO.MI. Sri, obiettivi e progetti di una realtà in grande ascesa**



**La Famiglia De Vizia**

«Lavoriamo, siamo, siamo» è il dottor Alfonso De Vizia accanto ai maschi del Gruppo De Vizia Sanità il Centro Gemmeo - Sanità e la Casa di Cura DePOD, si trovano a Benevento e a Telesse Terme, nei suoi strategici nel territorio. Una storia di successo, che comincia negli Anni 70. «Sono un medico e faccio impresa», ripete il dottor De Vizia, che non ha mai smesso di indossare il camice. Innovazione e formazione, nel rispetto del capitale umano e ambientale, sono i valori del Gruppo, commercializzato con il Policlino Gemelli di Roma e con il GSN, promotore di eventi per l'aggiornamento in medicina. Per il futuro nuovi investimenti e una rete di centri, nazionali e internazionali, per implementare i servizi e le strutture, che si avviliano ad una gestione "in casa". La donna De Vizia - Roberta (radiologia), Mariella (neurologia) e Federica (farmacia) hanno già ereditato le visioni del padre e il spionismo, da anni, nella famiglia di un'eccezionale famiglia, di un'eccezionale famiglia e di una squadra di 300 persone, uniti nell'impiego quotidiano, <http://www.gemmacorbellanofiac.it> e [www.gemmacorbellanofiac.it](http://www.gemmacorbellanofiac.it)

Del campo alla grande distribuzione, mantenendo tutta la freschezza dei prodotti appena raccolti. Logistica CO.MI. Srl, ultima nata tra le imprese fondale del signor Biagio Migliaro, ha come punto di forza il know how acquisito in più di trent'anni di duro lavoro: esperienza tramandata di padre in figlio con sacrificio, ma soprattutto con grande passione. Affiliata a CO.MI. Srl, si affida a scegliere le professionalità di un'azienda che ogni giorno raccoglie le smette i prodotti di cartaccia di piccole realtà agricole in tutto il Centro Sud Italia e di questi prodotti CO.MI. Srl conserva intatta tutta la qualità e il gusto. Strategico, in questo senso è il deposito, operativo 24 ore su 24 e sette giorni su sette, dotato di celle frigorifere. Appena pronti ad essere trasferiti, i prodotti vengono caricati sugli automezzi (anche quelli dotati di celle frigorifere) che procedono alla consegna nei magazzini e nei punti vendita della grande distribuzione in tutta Italia. È questo modo di lavorare, con puntualità e precisione, che ha fatto della CO.MI. Srl il best performer nelle motivissime aziende agricole che hanno scelto di puntare sulla qualità e i nodi centri della grande distribuzione. Inoltre, si di là delle piccole realtà agricole, CO.MI. Srl ha conquistato negli anni la fiducia di partner di altissimo livello, clienti che commercializzano i propri prodotti su larga scala, sia a livello nazionale che internazionale. Si distinguono ad esempio alcuni tra i più grandi importatori di frutta esotica del Ecuador. Se il prelievo è univoco, non meno all'italiano sono i progetti per il futuro che promettono di far crescere ancor

più questa società già leader nel suo settore. «L'obiettivo» spiega il manager Biagio Migliaro «è quello di crescere e creare nuove sinergie. Vogliamo ampliare la nostra capacità di distribuzione e implementare la gamma dei servizi che offriamo ai nostri clienti». Un processo di crescita che il signor Migliaro ha già avviato che sta già producendo i suoi effetti. Tra le novità più interessanti c'è ad esempio l'apertura di un punto logistico, sempre orientato prioritariamente alla raccolta e allo smistamento dei prodotti ortofruttorici ma, come detto, con l'ambizione dichiarata di potenziare e ampliare il network di servizi e dei settori che richiedono il trasporto su strada. «Questo» spiega Biagio Migliaro «deter-

mina. Da sempre l'idea di Biagio Migliaro è quella di far crescere l'attività imprenditoriale e qui anche la sua ultima nata, la CO.MI. Srl, legandone le sorti ad e sempre maggiore valorizzazione commerciale ed economica del territorio e delle aziende e società. «Oggi, finalmente, si aggiunge» che il contratto di importazione non sia solo quello di vendita finale dei prodotti, ma anche un'attività risultato sociale ed economico in altre parole "4 contestati", quale opera. Questo, in un certo senso, è il nostro segreto e sorbibile la crisi, economia mondiale che da anni ha colpito a più livelli. È questo modo di pensare e di portare avanti lavoro che facciamo che ci dà



**La flotta del TI**

inerenti una crescita esponenziale dell'impianto e della flotta. È una delle caratteristiche che contraddistinguono i gruppi CO.MI. Srl e qualità di essere assolutamente "green", quindi rispettosi dell'ambiente. Sempre con la collaborazione di personale qualificato e con un team di professionisti dedicati alla gestione manageriale con occhio vigile su qualità e rendimento. La nuova sede operativa bresciana ospita sul territorio dell'Agricoltura Suan-

amento di passare i mesi più duri. Che che si, anche la CO.MI. Srl, ma che bottiglia di calcestruzzo garantendo, non di qualità ed efficienti a prezzi convenienti ed equi, nel pieno di crescita della CO.MI. Srl un'attività anche l'apertura di un nuovo hub per la logistica nel Centro Italia. Uno stesso è raccolto e smistamento di tutti i merci in movimento sul Nord e Sud. È

# Guida informativa per Prestazioni e Servizi Rassegna stampa

## la Repubblica

RAPPORTO ECONOMIA SANNA

4 novembre 2011

### Gruppo De Vizia Sanità, il futuro è "rosa"

Si avvia ad una gestione "in rosa" il Gruppo De Vizia Sanità, costituito, a partire dagli anni '70, dal dott. Antonio De Vizia, medico plurispecializzato ed imprenditore visionario. Proprio da lui, le figlie Roberta, Marcella e Federica ereditano i valori fondanti dell'impresa di famiglia, che pone l'Uomo al

centro e il territorio, con un'attenzione particolare al Sannio. Medico anestesista, la dott.ssa Marcella De Vizia ci racconta le chiavi del loro successo: cosa ha consentito al Gruppo, per esempio, di registrare trend positivi nonostante la crisi economica e le difficoltà del settore sanitario? "Il segreto - dichiara - è smetterla di fare solo finanza: bisogna fare impresa".

Ma cosa vuol dire, per il Gruppo De Vizia Sanità, "fare impresa"?

Significa impegnarsi per la crescita del territorio e contribuire allo sviluppo sociale. Al centro della nostra attività ci sono le persone: da un lato, le nostre risorse, che consideriamo parte della famiglia e che formiamo costantemente; dall'altro, i pazienti. Indossiamo il camice e dialoghiamo con loro per cogliere le esigenze, che consideriamo quando prendiamo le decisioni più importanti. Questa è la visione che abbiamo ereditato da mio padre, imprenditore ma prima di tutto medico. Farlo sue "la prima diagnosi la fa il paziente".

Se dovesse descrivere il Gruppo De Vizia, quali parole sceglierebbe?

Tradizione e Innovazione. La Casa di Cura G.P.O.S., che si trova a Telesse Terme, ed il Centro Policlinico Gammaccioni - Sarniatiac di Benevento - entrambe convenzionate con il servizio sanitario nazionale - hanno delle radici ben salde, che mio padre ha fortificato negli anni. Oggi la sua guida supporta me, le mie sorelle e la dirigenza a proiettarsi verso il futuro, per confermarci ancora come un unico nel territorio.

Cosa fa di Voi un'eccellenza, nel Sannio?

La possibilità, per esempio, di potere effettuare gli esami PET e PET/CT, impiegati molto in campo oncologico, al Centro Gammaccioni - Sarniatiac: attualmente siamo gli unici in città ed in provincia, e la nostra Medicina Nucleare è un riferimento anche per le aree limitrofe: dal Molise al basso Lazio. Inoltre, ab-



Le sorelle De Vizia con il padre Antonio, fondatore del Gruppo. Da sinistra: Roberta, Marcella, Antonio e Federica De Vizia

biamo cominciato ad effettuare CardioTAC per ampliare la gamma dei servizi di Diagnostica offerta, sempre con tecnologie e strumenti all'avanguardia.

Per quanto riguarda la Casa di Cura G.P.O.S., invece?

Siamo dotati di un reparto di Terapia Intensiva che ci consente di svolgere inter-



La dottoressa Marcella De Vizia

venti molto complessi. Ciascuna delle unità chirurgiche - generale, vascolare, ortopedica, oculistica ed urologica - è in grado di operare specialistiche medio-alle, riuscendo anche in tecniche sperimentali. Pochi mesi fa abbiamo effettuato con successo un intervento di plastica condrosarcoma con tecnica di Wurtz, mai eseguito nel Sannio: in sala operatoria guidava l'équipe proprio il Prof. Wurtz, venuto per noi dalla Francia. Dati recenti, inoltre, hanno registrato che il nostro reparto di chirurgia vascolare ha ospitato quest'anno pazienti provenienti da altre regioni d'Italia, settentrione incluso.

Un dato in controtren-

denza, che stupisce se consideriamo che di solito i pazienti migrano verso altre strutture.

Infatti, noi assistiamo in realtà ad una "migrazione al contrario": La nostra clinica ha quasi 80 posti letto, non si trova in una grande città, eppure sempre più pazienti ci scelgono. Vogliamo, per questo, continuare a specializzarci affinché i nostri pazienti non siano costretti a spostarsi altrove, soprattutto in un periodo di crisi come quello che viviamo.

Abbattere i costi aggiuntivi è la nostra missione.

Le persone al centro, come si diceva prima. C'è davvero un senso di responsabilità etica e sociale nella vostra opera?

Sì: lavoriamo per dare di più alla gente. Siamo attivi sul fronte dell'aggiornamento in medicina, per i colleghi del territorio e della prevenzione. Organizziamo, annualmente, la Giornata del Diabete e quella per la Lotta ai tumori della mammella, offrendo visite e consulenze gratuite. Il cancro del seno conta dati preoccupanti e la diagnosi precoce è fondamentale. Il nostro Centro di Senologia, diretto da mia sorella, la dottoressa Roberta De Vizia, è in rapporto diretto col Policlinico Gemelli di Roma. Stiamo istituendo, inoltre, dei punti di ascolto all'interno delle strutture, per fare in modo che l'utenza femminile venga sensibilizzata sull'argomento. L'informazione, intesa come buona informazione sanitaria semplice ed efficace, è la chiave di tutto, direbbe mia sorella Federica che è giornalista a Roma ma ha un occhio sempre vigile sull'attività di famiglia.

I progetti in cantiere?

Diversi. Primo fra tutti: non fermarci mai. Continueremo sul campo della prevenzione ed accresceremo la rete dei nostri contatti, che già annovera nomi importanti del panorama nazionale ed internazionale. Stiamo lavorando, infine, per digitalizzare i nostri servizi, affinché sia più semplice creare un rapporto diretto con noi anche a distanza, attraverso il web.

The screenshot displays the website for Gruppo De Vizia Sanità. At the top, there are logos for Gammaccioni - Sarniatiac and G.P.O.S. Below the navigation bar, there are several sections: 'Servizi - Unità Operative' featuring a grid of images for various departments like Cardiac, Neurological, and Oncology; 'Prestazioni' listing specific medical services; and 'Proiezioni' with a bar chart showing growth trends. The website is designed with a clean, professional layout using blue and white tones.

# IL MATTINO

## Telese Terme / 2 Medicina innovativa Chirurgia toracica, intervento del luminare francese Wurtz

TELESE. Per la prima volta nella provincia di Benevento, presso la casa di cura «Ge.P.O.S.» di Telesse Terme, lunedì 4sarà eseguito un intervento di plastica condrosterale con la tecnica ridefinita dal professore Alain Wurtz (Lille-Francia) per il trattamento di una deformità toracica: «il pectus excavatum o petto carenato». Si tratta di un primato significativo per la provincia di Benevento e per l'intera Campania: in sala operatoria sarà presente proprio il professore Alain Wurtz, membro permanente dell'Accademia nazionale di chirurgia in Francia, che, in veste di tutor, assisterà all'intervento guidato dal professore Alfonso

Maiorino, responsabile di Chirurgia Toracica presso la «Ge.P.O.S.» di Telesse Terme. «Avere Wurtz con noi - ha dichiarato Maiorino - ci permetterà di impadronirci di una tecnica in grado di ridurre sensibilmente il rischio di complicazioni cardiovascolari e polmonari per il paziente, nonché di eliminare quasi del tutto il danno estetico».

L'obiettivo è creare, presso la «Ge.P.O.S.», un centro per il trattamento delle deformità toraciche: solo in Campania, ogni anno si contano dal 10 ai 15 casi, che vengono, però, ora risolti in strutture ospedaliere di altre regioni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Prestazione e Servizi di ricovero e diagnostica



## Chirurgia Generale e Specialistica

### Chirurgia Generale

Chirurgia Oncologica  
Chirurgia Videolaparoscopica  
Chirurgia Colonproctologica  
Emorroidi

Intervento con nuova tecnica innovativa secondo Longo con strumento "Stapler"

### Chirurgia Vascolare:

Angioplastica  
Bypass vascolari  
Endoprotesi vascolari  
Varici  
Toilette ulcere

### Chirurgia Toracica

## Chirurgia Urologica

Urologia generale  
Urologia endoscopica, diagnostica ed interventistica (cistoscopia, estrazione calcoli etc...)  
Litotrixxia: frantumazione calcoli renali ed uretrali  
Urodinamica: studio funzionale della vescica  
Wit-prosta ject: metodica di riduzione del volume prostatico in soggetti non operabili  
Riabilitazione urologica in soggetti con malattie neurologiche  
Sterilità ed impotenza maschile  
Chirurgia uretrale

## Malattie della Tiroide

Diagnostica strumentale e di laboratorio  
Agoaspirato (FNAB) con trattamento chirurgico

## Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica

Malformazioni congenite  
Traumi - cicatrici  
Ricostruzione Mammaria:  
Mastoplastica - additiva - riduttiva  
mastopessi con e senza protesi  
Ginecomastia mammellare  
Neoplasie cutanee  
Face Lift e Ritidectomia  
Blefaroplastica  
Otoplastica - Rinoplastica - Mentoplastica  
Chirurgia Plastica Ambulatoriale  
Addominoplastica  
Lipoaspirazione, Liposuzione o Liposcultura  
Infiltrazioni Acido Ialuronico  
Trattamento antirughe al Botulino

### Consulenze ed interventi:

**Dr. R. Grella, Cattedra di Chirurgia Plastica  
Seconda Università degli Studi di Napoli.**

Le consulenze e gli interventi sono a carico dell'assistito.

## Ortopedia

Ortopedia e traumatologia generale  
Protesi Anca - Protesi Ginocchio - Protesi Spalla  
Artroscopia (Ginocchio - Spalla)  
Malattie del dorso

**Centro di Patologia Discale  
Trattamento: ernie del disco**



# Prestazione e Servizi di ricovero e diagnostica

## Senologia Malattie della Mammella

1. CONSULENZE CLINICHE
2. ESAMI STRUMENTALI
  - Mammografia
  - Ecografia
  - Stereotassi
3. ESAMI DI LABORATORIO
  - Generali
  - Marcatori tumorali
  - Agoaspirato (FNAB) con esame citologico
4. TERAPIA
  - Intevento chirurgico
  - Trattamento di chemioterapia
  - Radioterapia con struttura convenzionata collegata

Il centro è operativo per screening preventivo del tumore del seno e per il suo trattamento

**La Casa di Cura GE.P.O.S. opera in regime di convenzione con l'Unità Operativa di Senologia dell'Università Cattolica Policlinico Gemelli di Roma diretta dal Prof. R. Masetti.**

**Le prestazioni Clinico-Interventistiche sono eseguite dal Prof. Riccardo Masetti e dai suoi collaboratori.**

**LE PRESTAZIONI  
DI RICOVERO E  
DI DIAGNOSTICA  
SONO A CARICO  
DEL SERVIZIO  
SANITARIO NAZIONALE**

## Oculistica

Oculistica ambulatoriale ed interventistica  
Cataratta - Glaucoma trapianto cornea  
Chirurgia del segmento posteriore vitroretinica  
Trattamento retina  
Fotodinamica e terapie delle maculopatie  
Correzione dei vizi di refrazione con laser ad eccimeri (Miopia - Astigmatismo - Ipermetropia)

## Rianimazione e Terapia Intensiva

La Casa di Cura è dotata del servizio di Rianimazione e Terapia Intensiva per:

**Trattamenti di emergenza  
Trattamenti post-operatori**

## Endoscopia

Gastroscopia - Colonscopia - Broncoscopia

**Contattare il servizio per  
la preparazione all'esame**

**ATTIVITÀ AMBULATORIALE DI CONSULENZA  
PER SPECIALITÀ MEDICHE E CHIRURGICHE**

**SERVIZI ANNESSI:  
PUNTO RISTORO - BAR - EDICOLA  
BARBIERE O PARRUCCHIERE a richiesta  
SERVIZIO RELIGIOSO  
SORVEGLIANZA NOTTURNA  
CON GUARDIA GIURATA**

La Casa di Cura GE.P.O.S. è convenzionata con:

- **L'Università Cattolica del Sacro Cuore**  
**Policlinico "GEMELLI"**  
**Roma**



# Linee telefoniche



Ufficio informazioni e centralino	0824 949111
Primo soccorso	0824 949218
Prenotazioni e coordinamento (CUP)	0824 949224
Accettazione ricoveri	0824 949215

## **Prenotazione ricoveri:**

Oculistica	0824 949274
Chirurgia vascolare e day surgery	0824 949245
Chirurgia generale e ortopedia	0824 949267
Ecografia	0824 949236
Diagnostica per immagine (Radiologia)	0824 949216
Laboratorio analisi	0824 949225

Ufficio contabilità	0824 949206
Ufficio acquisti e fornitori	0824 949201
Ufficio del personale	0824 949209

Direzione Area Sanitaria	0824 949204
Direzione Area Amministrativa	0824 949205
Direzione Area Servizi	0824 949277
Direzione Area Tecnica	0824 949207
Direzione URP (Ufficio Pubbliche Relazioni)	0824 949224

Anche i reparti (compresa la Camera Operatoria) e le relative medicherie sono muniti di rete telefonica intercomunicante. Ogni camera di degenza possiede un apparecchio telefonico per ricevere comunicazioni dall'esterno.



## Casa di Cura GE.P.O.S. s.r.l.

Via Roma, 29  
TELESE TERME (BN)  
Tel. 0824 949111  
Fax 0824 949231  
e-mail: [info@gepos.it](mailto:info@gepos.it)  
URL: [www.gepos.it](http://www.gepos.it)

AZIENDA CERTIFICATA

