



## Filo diretto con il Presidente

Cari Soci, anche quest'anno il II° Congresso Nazionale Co.r.te. – Conferenza Italiana per lo Studio e la Ricerca sulle Ulcere, Piaghe, Ferite e la Riparazione Tessutale, organizzato a Roma il 27, 28, 29 febbraio 2008, si è chiuso con un bilancio decisamente positivo. Numerosi gli specialisti afferenti ad una cinquantina di società scientifiche, dall'angiologo, al chirurgo vascolare, all'ortopedico, al dermatologo, al fisiatra, al neurologo, al chirurgo plastico e al geriatra, ma anche a infermieri specializzati. In questa seconda edizione, articolata in tavole rotonde, sessioni plenarie e corsi di aggiornamento per i quali è stato approvato l'accREDITAMENTO ECM, si è spaziato dall'impiego di tecnologie avanzate come onde d'urto o laser, alla gestione delle ferite infette, dalle cellule staminali e la cute bioingegnerizzata, alla valutazione di nuovi protocolli (come il TIME-H), ma è stato dato spazio a tematiche nuove, come la disponibilità di risorse nel Sistema Sanitario Nazionale, il rapporto costi benefici e il ruolo dei manager e dirigenti sanitari, l'assistenza domiciliare e i problemi della Sanità Militare. Significativa l'iniziativa di istituire un premio di 5000 euro per giovani ricercatori assegnato durante la cerimonia inaugurale del Congresso: i due vincitori, Luca Andrea Dessy e Paolo Fioramonti, hanno presentato rispettivamente un progetto sulle cicatrici cheloidee ed uno sull'impiego delle onde d'urto. Altra novità di rilievo di quest'anno è stata la mostra fotografica "La Sanità Italiana nel mondo" che, attraverso foto, filmati e reperti storici, documenta l'impegno del nostro Paese in diverse missioni umanitarie a testimonianza che l'attività della Sanità italiana all'estero offre un grande contributo di solidarietà in tutto il mondo apprezzato.

Cordialmente

Prof. Nicolò Scuderi

## II° CONGRESSO NAZIONALE CO.R.TE. A ROMA SU FERITE DIFFICILI, ULCERE E CICATRICI PATOLOGICHE

3.000 specialisti diversi sono stati invitati per affrontare al meglio la gestione delle ferite difficili e cicatrici patologiche, cercando con l'aiuto delle nuove tecnologie di ridurre anche i costi. Due i premi per la ricerca assegnati a due giovani ricercatori per progetti di studio su cicatrici cheloidee e utilizzo delle onde d'urto

Affrontare il problema delle ferite difficili con l'aiuto delle nuove tecnologie in grado oggi di ridurre anche i costi: è stato quest'anno l'obiettivo del II° Congresso Nazionale CO.R.TE. (Conferenza Italiana per lo Studio e la Ricerca sulle Ulcere, Piaghe, Ferite e la Riparazione Tessutale), l'evento più importante del settore, organizzato nella capitale dal 27 al 29 febbraio, che ha avuto come elemento portante la multidisciplinarietà. Il tema è stato affrontato da numerosi specialisti afferenti a società scientifiche diverse, dall'angiologo, al chirurgo vascolare, all'ortopedico, al dermatologo, al fisiatra, al neurologo, al chirurgo plastico e al geriatra, ma anche infermieri specializzati. Il Congresso è stato presieduto anche quest'anno dal prof. Nicolò Scuderi, Presidente di Co.r.te e Direttore del Dipartimento di Malattie cutanee e Veneree e Chirurgia Plastica e Ricostruttiva dell'Università di Roma 'La Sapienza'.

L'evento ha rappresentato l'occasione per discutere su quanto medicina e chirurgia possono dare di nuovo per il trattamento di una patologia così difficile come l'ulcera cronica, non solo per le caratteristiche della ferita stessa, ma anche per lo stato del paziente e per le patologie spesso associate, come il diabete, la paraplegia o la vasculopatia. Le ulcere croniche rappresentano un problema spesso irrisolto per tutti i sistemi sanitari, anche nei paesi più avanzati e affliggono nel mondo milioni di persone, mentre nella sola penisola riguardano circa 2 milioni di soggetti, soprattutto anziani, che spesso convivono per decenni con la patologia.

Per il loro trattamento, la spesa sanitaria complessiva è cresciuta tra il 1995 e il 2005, passando da 48.136 milioni a 92.804 milioni di euro. Uno studio condotto all'Università di Padova

ha evidenziato che il costo di un trattamento standard per un'ulcera del piede diabetico è pari a 18.307 euro per paziente guarito, mentre il costo medio per paziente con ferita difficile è di circa 1000 dollari. Un altro studio condotto da centri aderenti a CORTE ha valutato gli effetti costo-beneficio del trattamento delle ulcere con medicazioni avanzate, paragonandoli con quelli delle medicazioni tradizionali e dimostrando che nelle lesioni di grosse dimensioni la spesa è realmente dimezzata e i tempi di guarigione si riducono del 40% con in nuovi presidi.

"L'organizzazione scientifica del congresso, che ha previsto sessioni plenarie, tavole rotonde, comunicazioni e circa 60 corsi, per i quali è stato approvato l'accREDITAMENTO ECM, ha permesso di affrontare e sviluppare a 360° tutta la problematica delle ferite difficili. - spiega Scuderi - "I corsi, organizzati in modo interattivo sul modello statunitense, hanno permesso

[continua a pagina 2](#)



### In questo numero:

- 1 Filo diretto con il presidente
- 1-2 Comunicazioni ed attività CO.R.TE.
- 3 Focus attualità
- 4 L'esperto risponde
- 5-7 Focus attualità
- 6 Recensioni
- 8 La voce delle aziende
- 9-10 Benvenuto ai nuovi soci
- 11 Contatti

ai partecipanti di interagire con i docenti, approfondendo diversi temi, come le ulcere vasculitiche, il pioderma gangrenoso, le micobatteriosi, le dermatiti periulcerose, il piede diabetico e le infezioni”.

Ma quali i temi di punta di questa seconda edizione? “Si è spaziato - continua Scuderi - da argomenti più strettamente scientifici, riguardanti la gestione delle ferite difficili e il ruolo delle terapie avanzate per accelerare il processo di guarigione e prevenire il rischio infettivo, alla riparazione delle ferite in età pediatrica e negli anziani, dall'impiego di onde d'urto o laser per aumentare la velocità di riparazione tissutale, al bone regeneration, dalla cute bioingegnerizzata, a tematiche di politica sanitaria, che hanno coinvolto manager, direttori sanitari e vulnologi”.

Non a caso, il congresso si è aperto con una tavola rotonda sulle diverse responsabilità tra Sistema Sanitario Nazionale, manager dell'azienda e medico in merito alla disponibilità di attrezzature, tecnologie e terapie. Sulle tecnologie più avanzate, più costose, ma sicuramente più efficaci per i pazienti, il Servizio Sanitario Nazionale negli ultimi tempi è stato fermo, tanto che grandi strutture, come i Centri Traumatologici Ospedalieri, sono in crisi proprio per i costi elevati dell'assistenza in questo settore, che vanno coordinati in modo più razionale”.

Il “prezzo del dolore” è stato indagato in uno studio attraverso l'analisi dei costi diretti delle medicazioni per le ulcere da pressione con risultati interessanti: le medicazioni avanzate e i farmaci innovativi possono ridurre notevolmente i tempi di guarigione, tanto che si prevede entro cinque anni anche un abbattimento ulteriore dei costi di circa il 50%. Sul versante dell'industria, molti dei maggiori gruppi multinazionali

sono impegnati in ricerche sulla riparazione tissutale, un settore il cui mercato è attualmente di circa 2.3 miliardi di dollari.

“La corretta gestione delle ulcere croniche - continua Scuderi - si scontra purtroppo ancora con le realtà locali, come le difficoltà nelle ordinazioni e nell'acquisto di farmaci e presidi. L'obiettivo è arrivare a un dialogo sereno con i vertici politici, basato su dati precisi e più fondati riguardo al rapporto costo-benefici”.

Decisamente importanti sono state le sessioni sulle infezioni, che hanno affrontato il problema delle ulcere trattate con antibiotici sistemici e antisettici topici, la loro relativa efficacia o le potenziali allergie, ma anche l'approccio ai biofilm, che rappresentano siti di infezione protetti difficili da eradicare. “Le terapie antibiotiche sistemiche - afferma Alberico Motolese, Direttore dell'U.O. di Dermatologia dell'Ospedale di Circolo - Fondazione Macchi di Varese e Consigliere e Segretario CO.R.TE. - si avvalgono di molecole di nuova generazione, realmente attive sugli stafilococchi meticillino-resistenti, e offrono nuove opportunità in casistiche relative alle infezioni del sottocutaneo e nelle osteomieliti. I nuovi antisettici, a lento rilascio o ad assorbimento dell'essudato e sterilizzazione di esso, offrono nuove opportunità a fronte di un minor numero di medicazioni. Enormi progressi si sono avuti con la NPWT (Negative Pressure Wound Therapy), la terapia topica delle lesioni cutanee impiegata per stimolare il processo di guarigione accelerando la comparsa del tessuto di granulazione, attraverso l'applicazione di una pressione sub-atmosferica controllata sul letto di ferita. L'uso di questa terapia ha dato risultati positivi nel trattamento di ferite di varia eziologia, sia di natura acuta (traumatiche, ustioni, post-chirurgiche), sia di natura cronica (ferite da pressione, ulcere vascolari, ulcere del piede diabetico). Per mantenere la pressione costante e diffusa sulla ferita si utilizzano medicazione di varia natura, con funzione di filler-riempimento, (in schiuma di poliuretano o in garza antimicrobica). La terapia può essere inoltre attivata sia per pazienti seguiti a domicilio che ospedalizzati, utilizzando dispositivi fissi o portatili. La NPWT gioca un ruolo anche nella stimolazione del processo di guarigione attraverso un effetto diretto sull'attività cellulare.”

Altra novità riguarda il bisturi a ultrasuoni che rispetta i tessuti e non ne provoca la necrosi, perché non utilizza l'energia elettrica, ma solo quella meccanica a velocità ultrasonica. Una caratteristica che lo rende estremamente preciso. Il bisturi, realizzato da Johnson & Johnson Medical, presenta altri importanti vantaggi, sia per il chirurgo che per il paziente: è monouso,

riduce il dolore post-operatorio e favorisce la coagulazione del sangue.

Sulla prevenzione delle cicatrici cheloidee, il professor Scuderi ha presentato un lavoro sull'acrilato, un liquido a base di cianoacrilati (Wipescar): viene applicato localmente sulla cicatrice dopo la rimozione dei punti di sutura, per alleviare la tensione sui bordi della cicatrice stessa e prevenirne l'ipertrofia. La particolare composizione permette al prodotto di indurirsi nel momento in cui viene applicato sulle ferite chirurgiche o sulle cicatrici patologiche, creando forti giunzioni. La forza massima si ottiene dopo 5-20 ore, e nella zona interessata si crea una calotta protettiva meccanica rigida, che garantisce un microambiente favorevole per la cicatrizzazione e per il miglioramento estetico della cicatrice. Uno studio condotto al Dipartimento di Malattie Cutanee, Veneree e Chirurgia Plastica del professor Scuderi su cicatrici normali e patologiche ha dimostrato la validità di Wipescar sia a scopo profilattico, sia terapeutico nei confronti della cicatrizzazione patologica.

Tra le altre novità c'è anche il getto di acqua per il debridement meccanico della ferita, che convogliato a velocità e pressioni elevate, si comporta come una lama precisa con diversi vantaggi: detersione superficiale dell'ulcera rispettando il tessuto di granulazione e minor dolore per il paziente.

La valutazione delle metodiche per accelerare o favorire la riparazione tissutale in primo piano, per la sua importanza e attualità, è stata infine affrontata da Claudio Ligresti, responsabile dell'attività di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva dell'Ospedale di Asti, - “In particolare è stata affrontata la validazione di un nuovo protocollo, il TIME-H, che impone la stadiazione completa delle ferite difficile basata sulla loro gravità, estensione e sulle condizioni generali del paziente. - spiega Ligresti - “L'efficacia di questo score e del protocollo di cura personalizzato nel ridurre a due mesi il tempo di guarigione della ferite è in corso di valutazione in uno studio multicentrico, promosso da CORTE, già partito in 30 centri italiani di chirurgia plastica specializzati in vulnoterapia”.

E infine la novità di quest'anno: l'assegnazione di un premio di 5000 euro per un progetto vulnologico diviso tra i vincitori, due ricercatori del Dipartimento di Chirurgia Plastica del professor Scuderi, Luca Andrea Dessy e Paolo Fioramonti. Dessy ha vinto il premio con un progetto sull'utilizzo dell'adesivo tissutale (Wipescar®) nel migliorare la qualità del processo di cicatrizzazione dopo revisione chirurgica intralasionale di cicatrici cheloidee, mentre Paolo Fioramonti con un progetto sull'impiego delle onde d'urto nelle ulcere.

## INTERVENIRE SUI ROS PER FAVORIRE LA RIPARAZIONE TESSUTALE

Sul fronte della fisiopatologia, Mauro Picardo, Responsabile del Laboratorio di Fisiopatologia Cutanea dell'Istituto Dermatologico San Gallicano, ha affrontato il tema dello stato di ossido-riduzione nel controllo dei meccanismi di riparazione tissutale: sembra che quantità eccessive di specie reattive dell'ossigeno, chiamate ROS (Reactive Oxygen Species), siano in grado di rallentare il processo di riparazione tissutale, con persistenza della flogosi e del danno tissutale. Al contrario, è stato dimostrato che basse concentrazioni di ROS contribuiscono alla guarigione delle ferite, attraverso la modulazione dell'espressione di alcuni fattori di crescita coinvolti nei processi di riepitelizzazione, angiogenesi, emostasi e rimodellamento della matrice.

## FERITE DIFFICILI, DA QUEST'ANNO INSERITI NEI LEA LE MEDICAZIONI PER TRATTARLE

In aumento nella penisola, le ferite difficili colpiscono oltre 2 milioni di italiani, più della metà della popolazione anziana e l'1-2% di quella complessiva. Tra le cause dell'aumento di piaghe da decubito, ulcere vascolari e diabetiche, c'è soprattutto l'invecchiamento della popolazione. Il loro trattamento è un problema sociale importante, che pesa non solo sul Servizio Sanitario Nazionale, ma anche sul 90 per cento dei pazienti non ospedalizzati, in particolare quelli più anziani con redditi bassi. In Italia infatti solo la regione Piemonte è in regime di rimborsabilità al di fuori dell'ospedale. Per curare le ferite difficili il SSN spende ogni anno oltre un miliardo di euro, a cui vanno aggiunti gli oneri sociali legati alle giornate lavorative perse, tra pazienti, ma anche familiari assenti dal lavoro per assisterli. Da quest'anno tuttavia qualcosa cambierà: i farmaci e i presidi necessari per trattare le lesioni cutanee difficili (alginati, idrocolloidi, schiume e a breve anche antidolorifici a lento rilascio e VAC therapy) saranno inseriti nei Livelli Essenziali di Assistenza (Lea) e saranno totalmente rimborsabili. L'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza in merito alle ferite difficili è il frutto di un incontro avvenuto lo scorso dicem-

bre tra Ministero della Salute e Federanziani (l'associazione per la tutela dei diritti e la qualità di vita della terza età), che ha portato alla radicale modifica della normativa sulla terapia, tanto da determinare il rinvio della manifestazione delle persone colpite, prevista a Roma a piazza Montecitorio prima di Natale. Secondo Roberto Messina, presidente di Federanziani, questa decisione è importante anche perché gli anziani con un reddito medio di 600 euro al mese non possono sostenere il costo della loro malattia. Per dispensare presidi e medicazioni occorrerà una prescrizione di medici specialisti, in particolare diabetologi, flebologi, dermatologi, vulnologi, chirurghi plastici e vascolari. Ma non è tutto: la Federazione vigilerà attraverso la collaborazione con l'Aiuc (Associazione italiana ulcere cutanee) perché la normativa sia rispettata, ma soprattutto affinché non si abusi di questi presidi.

## ALLA SARDEGNA IL PRIMATO DEL PIU' ALTO NUMERO DI DIABETICI

Sensibilizzare la popolazione sulle cause e i rischi del diabete, attuando uno screening di massa per misurare il tasso glicemico: è stato l'obiettivo dell'Associazione Nazionale

Diabetici (Fand), che lo scorso ottobre 2007, prima della Giornata mondiale del diabete, ha promosso una campagna nazionale di prevenzione proprio in Sardegna, a Seui, nell'Ogliastra, una delle regioni più colpite dell'isola. La Sardegna è infatti una delle aree geografiche, insieme alla Finlandia, a più alto tasso di incidenza di diabete tipo 1, con oltre 50 nuovi casi per 100.000 abitanti (nella fascia d'età 0-30 anni), mentre nel resto d'Italia i nuovi casi annuali registrati si aggirano intorno a 6-7 per 100.000 abitanti. Non solo, ma in entrambi i paesi, l'incidenza della malattia ha presentato un costante e progressivo aumento a partire dagli anni '60 e questa tendenza sembra persistere. Attualmente in Sardegna in totale il numero dei diabetici (tipo 1 e tipo 2) è di oltre 50.000. La formula lanciata lo scorso anno per la Campagna di sensibilizzazione della Fand, puntava attraverso lo slogan "Meno centimetri, più chilometri" al controllo del peso corporeo e alla riduzione del grasso addominale, importante fattore di rischio per l'insorgenza del diabete di tipo II, in crescita a causa della scorretta e squilibrata alimentazione e di una scarsa o assente attività fisica. Per questo motivo in oltre 40 piazze cittadine italiane, fra cui anche Seui, è stato distribuito materiale informativo sulla malattia e sulla prevenzione e sono state organizzate attività per promuovere il maggiore esercizio fisico.

## Targeting bacteria and protecting the skin.

Mepilex® Ag è una nuova ed innovativa medicazione antimicrobica che associa l'argento con la tecnologia Safetac®, in silicone morbido. Mepilex Ag inattiva i microrganismi patogeni della ferita entro 30 minuti<sup>1</sup> dalla sua applicazione, con un effetto antimicrobico prolungato fino a 7 giorni<sup>2</sup>. Grazie alla tecnologia Safetac, Mepilex Ag minimizza i traumi alla ferita ed il dolore per il paziente.

<sup>1-2</sup>Data on file Mölnlycke Health Care.

The symbol and the word mark are both registered trademarks pendings of Mölnlycke Health Care.

Per saperne di più, per ricevere informazioni su Mepilex Ag e sull'esclusiva tecnologia Safetac, ci contatti al seguente indirizzo: Mölnlycke Health Care S.r.l. - Via Marsala, 40/C - 21013 Gallarate (VA) - Tel.: 0331/714011 - Fax: 0331/701748 E-Mail: info.it@molnlycke.com - www.safetac.com

 Mepilex® Ag



 MÖLNLYCKE HEALTH CARE

# HYALOMATRIX: RISULTATI PRELIMINARI DI UNO STUDIO CLINICO-PATOLOGICO

**Alberico Motolese, Michele Cerati<sup>2</sup>, Roberto Brambilla<sup>3</sup>**

*Dermatologia, Anatomia Patologica<sup>2</sup>*

*Ospedale di Circolo-Fondazione Macchi-Varese*

*Istituti Clinici Zucchi, Monza<sup>3</sup>*

Come già osservato in precedenza, in alcune ulcere si verificano talvolta eventi biologici che possono ritardare od impedire la riepitelizzazione, pur applicando i criteri di un corretto wound-care. Questi eventi (blocco nella fase infiammatoria, presenza di cellule senescenti fenotipicamente alterate, intrappolamento dei fattori di crescita ecc.) richiedono un livello più avanzato di trattamento, attraverso l'utilizzo di medicazioni biologiche, interattive o sostituti cutanei di sintesi. I trials clinici riguardanti l'utilizzo di questi presidi dimostrano risultati soddisfacenti nella valutazione clinica. I "bilayered skin substitutes" quali Apligraf e Orcel non sono in realtà disponibili in Italia. In commercio, attualmente, esistono scelte limitate costituite da sostituti di sintesi non cellulari quali Integra e Hyalomatrix, quest'ultimo da considerare più correttamente come matrice temporanea rigenerante. Qualche problema esiste per i graft cellulari: infatti, con l'adeguamento dei laboratori alle nuove normative europee, questi ultimi hanno costi di produzione così elevati da pregiudicare l'uso. L'impiego di questi sostituti dermici può essere effettuato su vari tipi di ulcere, non soltanto di origine vascolare, ma anche post-traumatiche, in corso di collagenopatie, in siti di prelievo cutaneo, in ulcere neuropatiche, da pressione ecc. La FDA ha indicato alcuni degli impieghi come nel caso di Dermagraft, che è indicato in ulcere diabetiche anche profonde, mentre non vi sono indicazioni specifiche nell'uso di alcuni dei sostituti disponibili nel nostro paese per mancanza di studi randomizzati. Allo scopo di valutare la rigenerazione tissutale che fa seguito alla applicazione di un sostituto dermico a base di acido ialuronico (Hyalomatrix, Fab), abbiamo condotto uno studio clinico-patologico su 20 casi di ferite non tendenti alla guarigione. Di queste, 15 erano ulcere croniche di origine venosa o mista, e le rimanenti 5 post-traumatiche o chirurgiche. Sono state eseguite biopsie delle lesioni a 0-15 e 40 giorni e sono stati valutati gli aspetti istologici sia con metodiche morfologiche routinarie (Ematossilina-Eosina) che

con indagini immunohistochimiche, con antisieri anti-CD68, anti-CD31 ed anti-CD34 rispettivamente per macrofagi, endoteli vasali ed espressione del recettore maggiore per l'acido ialuronico. All'osservazione istologica si osserva una colonizzazione dell'innesto da parte di macrofagi che iniziano la degradazione delle fibre di Hyaff e già a 15 giorni la parte più profonda dell'innesto risulta colonizzata da vasi neoformati e fibroblasti che tendono ad organizzare un vero e proprio "neoderma". Gli studi immunohistochimici dimostrano che le cellule che contraggono rapporti con lo Hyalomatrix esprimono CD44 e che la degradazione delle fibre di ialuronico esterificato è macrofago-mediata (espressione di CD68). La presenza dei macrofagi induce verosimilmente il release a cascata di Fattori di Crescita (GF) ed Interleuchine (IL) fondamentali sia per la formazione del neoderma che per la riepitelizzazione. Le biopsie a 40 giorni convalidano le osservazioni preliminari, mostrando una più avanzata degradazione delle fibre di ialuronico che risultano completamente inglobate in un tessuto dermico neoformato. Il derma neoformato risulta rivestito da una epidermide ben organizzata con caratteristiche istocitologiche simile ad una epidermide normale, che ci ha consentito in 7 casi su 20 di non effettuare lo step successivo, rappresentato da innesto epidermico sottile prelevato da altro distretto cutaneo. Alla luce di queste osservazioni preliminari, Hyalomatrix sembra fornire un valido supporto, contribuendo alla formazione di un vero e proprio neoderma che predispone ad un eventuale innesto epidermico subito successivo oppure, come in 7 casi dei nostri casi, alla riepitelizzazione completa spontanea. L'acido ialuronico svolge probabilmente un ruolo "attivo" nel richiamare cellule che esprimono CD44, rappresentando così una vera "matrice sostitutiva rigenerante".



Foto 1. Ulcera post-traumatica presente da 5 mesi.



Foto 2. Riepitelizzazione completa a distanza di 50 giorni.

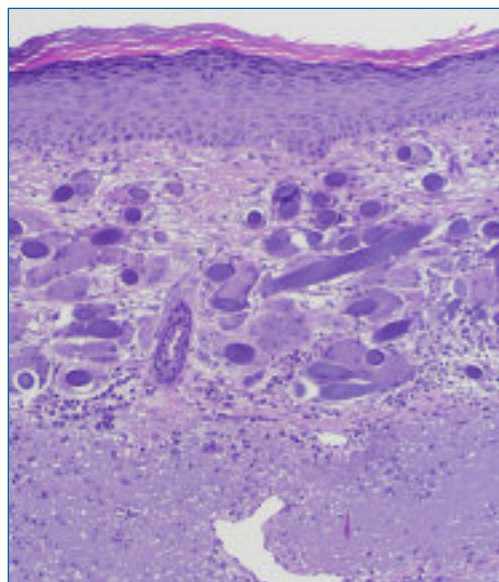


Foto 3. Sezione istologica in EE a 40 giorni dalla apposizione di Hyalomatrix: il derma neoformato risulta rivestito da una epidermide ben organizzata con caratteristiche istocitologiche simili ad una epidermide normale.

## PRIMI RISULTATI CON CELLULE STAMINALI DI ORIGINE ADIPOSA NELLA RICOSTRUZIONE DELLA MAMMELLA DOPO MASTECTOMIA PARZIALE

**I**l carcinoma della mammella è diagnosticato ogni anno a più di un milione di donne in tutto il mondo, ma grazie ai progressi nella diagnosi una percentuale sempre maggiore di pazienti è candidabile alla mastectomia parziale, piuttosto che a quella totale.

La ricostruzione della ghiandola mammaria utilizzando cellule staminali adulte prelevate dal tessuto adiposo dello stesso paziente è una metodica nuova, messa a punto di recente dalla compagnia biotech Cytora Therapeutics di San Diego. Consiste nel prelievo di tessuto adiposo dal bacino o dall'addome della stessa paziente con la liposuzione, seguito dall'isolamento delle cellule staminali, inserite poi nelle maglie di un'impalcatura di tessuto cartilagineo, associate a fattori di crescita, poi reimpiantate nella mammella, che in alcuni mesi aumenta di dimensioni. I primi risultati di studi clinici condotti su pazienti con pregressa mastectomia attraverso questa tecnica (denominata Celution®) arrivano dal Giappone, e sono stati presentati negli Stati Uniti a San Antonio in occasione del 30° San Antonio Breast Cancer Symposium. Le cellule adipose sono state utilizzate nel trial

per ricostruire la mammella in 21 pazienti senza metastasi o recidiva e dopo almeno un anno dalla mastectomia parziale. La metodica è risultata sicura e ben tollerata e non si sono verificati fenomeni di rigetto, tanto che nel 79 per cento dei casi le pazienti si sono dichiarate soddisfatte della procedura, con un follow-up medio di 7,7 mesi. Non solo, ma è stato registrato un miglioramento statisticamente significativo nello spessore medio del tessuto mammario, dopo un mese dal trattamento e all'esame finale, rispetto al valore iniziale e non si è riscontrata alcuna riduzione nello spessore del tessuto mammario nell'intervallo di tempo tra il primo mese dopo il trattamento e l'esame finale. I risultati ottenuti sono buoni, tanto che l'azienda ha deciso di avviare ulteriori studi per valutare l'efficacia della procedura e il suo beneficio estetico e funzionale nella ricostruzione del seno dopo mastectomia parziale. In Europa partiranno due studi, il primo valuterà fino a 70 pazienti arruolate in diversi centri, mentre il secondo sarà condotto in un unico centro su 20 pazienti con danni gravi da radioterapia e difetti estetici e funzionali.

 **smith&nephew**  
**VISTA™**  
Negative Pressure System

Si dice che il tempo curi tutte le ferite,  
ma nella cura delle ferite non si deve perdere tempo.

Smith & Nephew ha la soluzione giusta,  
da oggi anche la Terapia a Pressione Negativa.



**Wound Management**  
Smith & Nephew S.r.l.  
Via De Capitani 2A  
20041 Agrate Brianza (MI)

contattaci@smith-nephew.com  
www.smith-nephew.it/wound

T +39 039 60941  
F +39 039 651535

Numero verde: 800 39 30 60



RECENSIONI



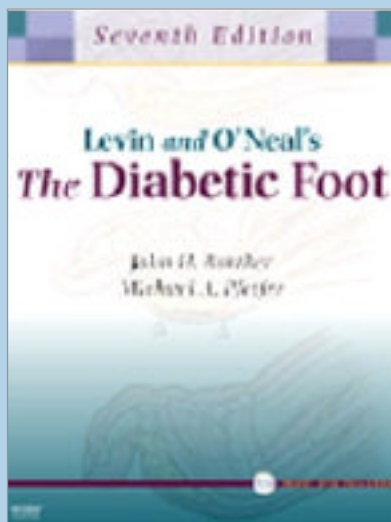
**TOTAL BURN CARE**

Herndon  
Elsevier - Saunders  
Volume: U  
Edizione: III 2007  
Pagine: 880  
Prezzo di copertina 243,50 euro

Affrontare a 360° le problematiche del paziente ustionato: è l'obiettivo di questo testo, chiaro e completo, che spiega in modo esaustivo come rispondere alle necessità cliniche, fisiche, psicologiche e sociali dei grandi ustionati. L'autore, grande esperto del tema, si rivolge in questo testo sia agli specialisti, sia al personale di cura, agli studenti e ai medici che lavorano in ambulatorio. Questa terza edizione affronta il fenomeno dell'ustione, sia da un punto di vista dei danni locali, sia della reazione sistemica del corpo, illustrando con precisione la complessa gestione del caso, dalla prima assistenza all'ospedalizzazione, fino alla riabilitazione, senza trascurare gli aspetti socioeconomici e psicologici.

In quest'opera David Herndon fornisce una rassegna della letteratura più aggiornata sulle terapie in medicina intensiva, chirurgia, infettivologia, scienza nutrizionale, immunologia, nonché sulla riabilitazione con tutti i problemi secondari che questo tipo di ferita comporta. Il tutto è corredato da una ricca documentazione fotogra-

fica, che costituisce una rappresentazione visiva della problematica.

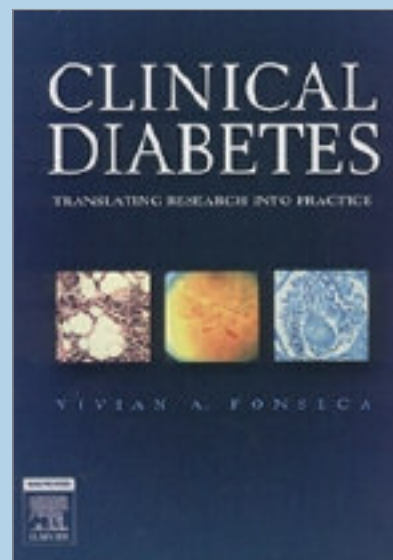


**LEVIN AND O' NEAL' S THE DIABETIC FOOT**

Bowker - Pfeifer - Levin - O' Neal  
Elsevier - Mosby  
Volume: U  
Edizione: VII 2007  
Finitura: Rilegato  
Pagine: 648  
Prezzo di copertina 166,50 euro

Completamente riaggiornato e a colori, quest'ultima edizione di Levin e O'Neal's continua il percorso precedente, fornendo informazioni più aggiornate sulla diagnosi e il trattamento del piede diabetico, una delle principali complicanze del diabete mellito. In una recente indagine epidemiologica americana, paese all'avanguardia nella prevenzione e trattamento di questa complicanza, sono state riportate per i pazienti diabetici in un anno circa 50.000 amputazioni degli arti inferiori. La metà di questi interventi demolitivi ha interessato la gamba o la coscia (49%) mentre per il 39% le dita e per il 12% l'avampiede. E' stato inoltre calcolato che dal 60% all'80% delle amputazioni non traumatiche viene annualmente eseguito in pazienti diabetici. La maggior parte delle complicanze del piede diabetico possono essere prevenute attraverso

l'educazione del paziente, l'ispezione quotidiana e trattate con successo con cure mediche appropriate. Si tratta dunque di un testo che chiunque si occupi di piede diabetico dovrebbe consultare.



**CLINICAL DIABETES CON CD-ROM**

Translating research into practice  
Fonseca  
Elsevier - Saunders  
Volume: U  
Edizione: 2006  
Pagine: 661  
Prezzo di copertina 89,00 euro

Questo nuovo volume scritto dai maggiori specialisti diabetologi mondiali, fornisce le informazioni pratiche necessarie per diagnosticare la malattia e seguire al meglio il paziente diabetico. Il testo copre diverse tematiche, dalla gestione dello stile di vita, al trattamento farmacologico ottimale, alla gestione delle complicanze croniche, all'organizzazione dei centri diabetici. Questa edizione presenta una nuova sezione dedicata ai pazienti pediatrici e a quelli anziani, focalizzando l'attenzione sui problemi cardiovascolari, oculari e del piede diabetico associati alla malattia. Incluso nel testo un CD-ROM con immagini scaricabili e stampabili sull'educazione del paziente (dieta, esercizio fisico, stile di vita).

## MAGGIORE NELL'UOMO LA DOSE RICHIESTA DI TOSSINA BOTULINICA

**L**e infiltrazioni della tossina botulinica, già approvate da anni per scopi terapeutici e cosmetici, sono il trattamento ideale contro i segni dell'invecchiamento legati all'iperattività muscolare della mimica facciale. Inibendo temporaneamente l'azione dei muscoli mimici del volto, riducono la formazione delle rughe d'espressione e l'effetto inizia dopo circa 4 giorni dal trattamento e dura circa 4-6 mesi. In questi ultimi anni l'impiego cosmetico della tossina botulinica di tipo A ha praticamente sostituito l'intervento chirurgico di lifting della fronte ed è la procedura estetica più richiesta soprattutto nell'uomo, in cui l'ipertonìa glabellare è più evidente che nella donna. L'efficacia del botox è tuttavia inferiore nel sesso maschile, tanto che per ottenere gli stessi risultati è necessario usare il doppio di tossina rispetto alle donne. Ad affermarlo è uno studio pubblicato su *Dermatologic Therapy* (2007 Nov-Dec;20(6):407-13), condotto da Timothy Corcoran Flynn al Cary Skin Center, nel Nord Carolina. Nel trattamento delle rughe di espressione, sostiene l'autore, la dose per le donne è di quaranta unità, mentre all'uomo ne servono fino al doppio. È proprio il sottodosaggio la causa principale del fallimento dei trattamenti. Alla base le dimensioni più grandi dei muscoli maschili e la forma diversa del volto: le orbite dell'uomo hanno una circonferenza maggiore e richiedono quindi una dose superiore.

## UNA MOSTRA PER CONOSCERE L'IMPEGNO ITALIANO NEL MONDO

"La Sanità italiana nel mondo, 5 visioni di un grande universo": è il titolo della mostra presentata in occasione del II Congresso nazionale CO.R.TE. la sera del 28 febbraio allo Spazio Etoile in piazza in Lucina a Roma. La mostra, corredata da una ricca documentazione fotografica e filmati, è aperta al pubblico per un mese dalla fine dei lavori scientifici all'Università "La Sapienza" di Roma, alla Facoltà di Lettere. È un viaggio nella storia della nostra sanità, che documenta i risultati dell'intervento sanitario italiano nel mondo, attraverso un percorso visivo. In particolare, l'iniziativa testimonia attraverso foto e filmati di medici sul campo i risultati delle diverse missioni umanitarie nei paesi bisognosi nelle sue cinque esperienze: il corpo militare della Croce Rossa Italiana, la Sanità religiosa dell'ordine dei ministri degli infermi di S. Camillo, la sanità militare dell'esercito italiano, la formazione sanitaria della facoltà medica dell'Università Nazionale Somala e la Sanità Laica dell'Interplast Italy, che hanno fornito il materiale. Il ricavato totale (ogni visitatore ha pagato dieci euro) sarà devoluto alla Pro-Health Association. L'obiettivo finale è portare un messaggio positivo in un momento difficile e negativo per l'Italia, rendendo itinerante la mostra attraverso le ambasciate.

## Dal Progetto F.A.S.T risultati positivi sul sostituto dermico Hyalomatrix

**P**er la riparazione tessutale grande risalto è stato dato a un sostituto dermico ottenuto da fibre di acido ialuronico, per la cura delle ulcere croniche, approvato dalla Food and Drug Administration (FDA) e denominato Hyalomatrix, che attraverso il rilascio prolungato di questa sostanza attiva nel sito di impiego, favorisce il richiamo cellulare e, di conseguenza, la rigenerazione naturale dei tessuti. A contatto con la ferita, le fibre tridimensionali di acido ialuronico, che formano una vera e propria impalcatura (scaffold), poi riassorbita, in grado di accelerare la migrazione delle cellule coinvolte nei processi riparativi dermici favorendo la proliferazione in modo fisiologico e l'orientamento dei tessuti, facilitano il processo ripa-

rativo. Le fibre sono coperte da un foglietto di silicone, che serve a mantenere l'innesto in sede ed evitare la contaminazione batterica.

I risultati del Progetto F.A.S.T., condotto in 70 centri italiani e in altri europei su 246 pazienti con ferite difficili hanno confermato l'efficacia di questo sostituto in più del 70 per cento dei malati nei primi sei mesi. Lo scaffold è indicato soprattutto quando il trapianto di cute dallo stesso paziente sarebbe troppo aggressivo, come avviene dopo l'asportazione di un nevo gigante nel bambino.

La valutazione del tessuto rigenerato dopo applicazione del sostituto è stata fatta in dieci pazienti in uno studio condotto da Alberico Motolese, Direttore dell'U.O. di Dermatologia

dell'Ospedale di Circolo - Fondazione Macchi di Varese e membro del direttivo e segretario di CO.R.TE - "L'indagine è stata condotta effettuando rilievi istologici e immunoenzimatici dopo l'innesto. - spiega Motolese - L'innesto con Hyalomatrix aumenta l'espressione da parte delle cellule coinvolte del CD44, recettore per l'acido ialuronico, e verosimilmente promuove una serie di eventi che facilitano la ripitelizzazione. Il monitoraggio della neoformazione di endoteli vasali, dell'arrivo dei macrofagi e le immagini istologiche, hanno validato l'azione di questa matrice dermica. Nello studio le ferite trattate si sono completamente ripitelizzate senza ricorrere a innesto successivo di sola epidermide".



## La Terapia a Pressione Negativa per le ferite (NPWT - Negative Pressure Wound Therapy): l'esigenza di poter scegliere in condizioni di certezza

La NPWT è la terapia topica delle lesioni cutanee per stimolare il processo di guarigione attraverso l'applicazione di una pressione sub-atmosferica controllata sul letto di ferita.

Molti autori indipendenti concordano su questa definizione, seppure con differenti sfumature<sup>1,2,3</sup>.

Nonostante la diffusione della NPWT sia iniziata intorno alla metà degli anni 90, generando un inevitabile incremento di pubblicazioni, i primi riscontri clinici pubblicati sull'efficacia di tale terapia risalgono addirittura agli anni 50-60<sup>4,5,6,7,8</sup>.

L'uso della NPWT ha trovato riscontro positivo nel trattamento di ferite di varia eziologia, sia di natura acuta (traumatiche, ustioni, esiti post-chirurgici) sia di natura cronica (ferite da pressione, ulcere vascolari, ulcere del piede diabetico).

Come risulta evidente dalla definizione, l'applicazione della pressione negativa sul letto della lesione è il punto centrale della terapia ed i valori di pressione negativa adottabili variano in un range che va dai 40 ai 125 mmHg.

Per mantenere tale pressione costante e diffusa sul letto di ferita si utilizzano materiali di medicazione di varia natura, con funzione di filler /riempimento, che possono essere in schiuma di poliuretano o in garza antimicrobica.

La terapia può essere inoltre attivata sia per pazienti

seguiti a domicilio che ospedalizzati, utilizzando dispositivi sia fissi che portatili.

**Smith & Nephew è la prima azienda di Wound Care a completare la sua offerta di soluzioni cliniche con un sistema a pressione negativa e l'unica in grado di offrire tutte le principali terapie per il trattamento delle lesioni cutanee acute e croniche.**

La NPWT svolge un ruolo importante nella pratica della Wound Bed Preparation, rispondendo in varia misura all'esigenza di rimuovere gli ostacoli alla guarigione, come richiesto dai principi pratici del TIME. Ma soprattutto, la NPWT gioca un ruolo fondamentale nella stimolazione del processo di guarigione attraverso un effetto diretto sull'attività cellulare.

L'uso appropriato è un fattore cruciale nella gestione della NPWT. E' cioè indispensabile individuare e trattare solo quelle situazioni cliniche per le quali la terapia a pressione negativa può svolgere un ruolo insostituibile, optando per soluzioni terapeutiche alternative quando la NPWT non sia espressamente indicata. La razionalizzazione dell'uso della terapia negativa rappresenta una sfida importante, che Smith & Nephew intende affrontare con la sensibilità e l'attenzione che, da sempre, rivolge al clinico, al gestore della sanità e, naturalmente, al paziente.

<sup>1</sup> - "The Negative Pressure Therapy is the application of subatmospheric pressure either continuously or intermittently to an open wound" - "La Terapia a Pressione Negativa per le ferite è l'applicazione di una pressione sub-atmosferica sia continua che intermittente su una ferita aperta" Morison, MJ et. al. Chronic Wound Care a Problem based learning approach (2005) Mosby London (pg 154)

<sup>2</sup> - "Negative Pressure Wound Therapy (NPWT) is a mechanical wound care treatment that uses controlled negative pressure to assist and accelerate wound healing" - "La Terapia a Pressione Negativa per le ferite (NPWT) è un trattamento meccanico della ferita che utilizza una pressione negativa controllata per aiutare ed accelerare il processo di guarigione della ferita" Bryant, Ruth Acute and Chronic Wounds, (2000) Mosby St. Louis, (pg 436)

<sup>3</sup> - "Several topical treatments have been developed to promote healing in chronic wounds, including the application of negative pressure to the wound bed, typically referred to as negative pressure wound therapy (NPWT)" - Sono stati sviluppati diversi trattamenti topici per promuovere la guarigione delle ferite croniche, tra cui l'applicazione di una pressione negativa al letto di ferita, normalmente definite come una Terapia a Pressione Negativa per le ferite (NPWT) J WOCN May/June 2004 (pg 101)

<sup>4</sup> - Raffl AB. The use of negative pressure under skin flaps after radical mastectomy. Ann Surg. 1952;136:1048.

<sup>5</sup> - Silvis RS, Potter LE, Robinson DW, Hughes WF. The use of continuous suction negative pressure instead of pressure dressing. Ann Surg. 1955;142:252-256.

<sup>6</sup> - Deaton WR Jr, Clutts GR. Use of negative pressure as a method of draining extensive wounds. Am Surg. 1957;23:278-280.

<sup>7</sup> - Safronov AA. [Vacuum therapy of trophic ulcers with simultaneous autoplasmic skin transplantation]. Nov Khir. 1962;3:3-8.

<sup>8</sup> - Dvuzhil'naia ED, Iuzhakov SF. [The use of vacuum therapy in suppurative inflammatory processes]. Klin Khir. 1967;5:32-40.)

## SOCI SOSTENITORI

**BAXTER BIOSURGERY**

**L'AZIENDA.** Baxter è una società multinazionale attiva in diversi rami del settore sanitario. Oltre all'indiscussa qualità dei prodotti e alle avanzate tecnologie impiegate in dispositivi medici, nell'industria farmaceutica e nelle biotecnologie, la forza speciale di Baxter è rappresentata dal

suo team. In tutto il mondo, i 50.000 dipendenti dell'azienda vivono e lavorano tra le persone che utilizzano le terapie e i servizi di Baxter. In molti casi si tratta di pazienti affetti da patologie complesse come emofilia, insufficienza renale, immunodeficienze, tumori e traumi gravi. In ognuna di queste situazioni, i pazienti non sono solo dei malati: sono vicini, colleghi, amici o familiari. Il nostro profondo impegno personale trae la sua origine da solide capacità organizzative e dal costante riferimento a un insieme di valori, come la cura delle relazioni con i pazienti e con i clienti, la forte tradizione nelle innovazioni scientifiche e tecnologiche, l'instaurazione di relazioni locali a supporto della copertura globale e l'eccellenza della produzione. L'unione di queste forze rappresenta la base portante di un'azienda che si ispira ai suoi principi, persegue con costanza i suoi obiettivi e mantiene con tenacia gli impegni presi.

**DELEGATO:** Laura Caliarì

**TELEFONO:** 050.9761111 - **E-MAIL:** [laura\\_caliari@baxter.com](mailto:laura_caliari@baxter.com) - **SITO:** [www.baxterbiosurgery.com](http://www.baxterbiosurgery.com)

**SEDE:** Via Cocchi 7/9, 56121, Ospedaletto (PI)

**JOHNSON & JOHNSON MEDICAL**

**L'AZIENDA.** Johnson & Johnson Medical S.p.A. rappresenta il settore dei dispositivi medici.

Oggi in Italia Johnson & Johnson Medical è il punto di riferimento indiscusso di tutto il mondo sanitario per la commercializzazione di prodotti e tecnologie biomedicali con i seguenti

marchi: **Ethicon Endo-Surgery, Breast Care, ASP Ethicon Products, CardioVations, Gynecare, Wound Management DePuy, DePuyMitek, Codman, Cordis, Biosense Webster Vision Care Ortho-Clinical Diagnostics, Lifescan.** Tutti i servizi a supporto del business vengono erogati dalla Johnson & Johnson Medical Holding S.p.A., il cui Sistema di Gestione per la Qualità è certificato secondo le norme UNI EN ISO 9001 e UNI EN ISO 13485

**DELEGATO:** Mimmo Tagliatela

**TELEFONO:** 06.911941 - **E-MAIL:** [infomedicazioni@ethit.jnj.com](mailto:infomedicazioni@ethit.jnj.com) - **SITO:** [www.medicazioni.com](http://www.medicazioni.com)

**SEDE:** Via del Mare, 56 - Pratica di Mare (RM)

**MOLNLYCKE HEALTH CARE S.R.L (BIOMEDICA)**

**L'AZIENDA.** Mölnlycke Health Care è tra i principali produttori di dispositivi medici monouso per sala operatoria e di medicazioni tradizionali e avanzate. In Italia, con sede a Gallarate (Varese), opera da oltre 15 anni nel mercato ospedaliero quale azienda di riferimento per la

qualità dei prodotti, l'alto contenuto dei servizi professionali offerti e la competenza dei propri collaboratori.

**DELEGATO:** Marisa Grossi

**TELEFONO:** 0331- 714011 - **E-MAIL:** [info.it@molnlycke.com](mailto:info.it@molnlycke.com) - **SITO:** [www.molnlycke.com](http://www.molnlycke.com)

**SEDE:** La sede centrale è a Göteborg (Svezia). La sede italiana: via Marsala, 40/C - 21013- Gallarate (VA)

**SIAD HEALT CARE SPA**

**L'AZIENDA.** La Sanità pubblica e privata, da sempre si affidano all'esperienza di SIAD Healthcare. L'azienda ha dimostrato di non essere un semplice fornitore e, in più di mezzo secolo, ha accumulato un'esperienza unica. SIAD Healthcare vanta la forza di un passato fatto di

continua ricerca per l'eccellenza. Ma è la naturale attitudine all'innovazione che ne hanno fatto un punto di riferimento per tutte le esigenze dei nostri clienti: la nostra tecnologia spazia dalla neurochirurgia alla chirurgia spinale, dalla chirurgia mininvasiva alla chirurgia plastica e ricostruttiva, dall'ematologia alla medicina trasfusionale, dalla criobiologia alla realizzazione di banche di criopreservazione, laboratori classificati ed impianti di distribuzione dei gas medicinali. SIAD Healthcare, inoltre, fa parte di un grande gruppo come SIAD. Lavorare con noi vi farà sentire il mondo in mano. La vostra

**DELEGATO:** L. Petrillo

**TELEFONO:** 039.02457921 - **E-MAIL:** [info@siadhealthcare.com](mailto:info@siadhealthcare.com)

**SITO:** [www.siadhealthcare.com](http://www.siadhealthcare.com) - **SEDE:** Via Edison, 6 2009, Assago (MI), Italia

**SMITH & NEPHEW S.R.L (BIOMEDICA)**

**L'AZIENDA.** Nel 2006 Smith & Nephew ha celebrato il 150° anniversario dalla sua fondazione e nel corso della sua storia ha saputo consolidare la propria posizione di leader mondiale nel campo dei dispositivi medici, collocandosi ai primi posti nei settori dell'Ortopedia,

dell'Endoscopia e del Wound Management. Il **Wound Management** dispone della più ampia gamma di medicazioni avanzate per la cura di lesioni croniche ed acute: farmaci come NORUXOL® e IODOSORB®, medicazioni avanzate come le schiume di poliuretano ALLEVYN™ e le medicazioni a base di nanocristalli d'argento ACTICOAT™, il sistema idrochirurgico VERSAJET™, testimoniano il costante impegno dell'Azienda nella ricerca di soluzioni innovative per favorire un approccio orientato all'**appropriatezza** delle cure.

**DELEGATO:** Filippo Secchi

**TELEFONO:** 039-60941 - **E-MAIL:** [contattaci@smith-nephew.com](mailto:contattaci@smith-nephew.com) - **SITO:** [www.smith-nephew.com](http://www.smith-nephew.com)

**SEDE:** Via dei Capitani, 2/A - 20041 - Agrate Brianza (MI)

## AZIENDE ADERENTI

**DIFA COOPER (MEDICAZIONI AVANZATE)**

Dimostrare la nostra 'scelta' di essere completamente dedicati alla dermatologia, creando valore aggiunto attraverso l'offerta di servizi, prodotti e informazioni ai dermatologi e agli specialisti della pelle.

Il nostro impegno è quello di fornire in ogni momento la soluzione più adatta, prendendo in considerazione anche il più piccolo dettaglio della nostra conoscenza sulla salute.

Difa Cooper e la sua parent spagnola Industria Farmaceutica Cantabria S.A. sviluppano, producono e commercializzano prodotti pensati per la cura, il benessere e la salute della pelle.

**DELEGATO:** JAMES MAC FARLANE

**TELEFONO:** 02.9659031

**E-MAIL:** marketing@difacooper.com - **SITO WEB:** www.difacooper.com

**INDIRIZZO:** via Milano, 160 - 21042 - CARONNO PETRUSELLA (VA) - ITALIA

**ICIM- BIO NIKE**

BioNike ha scelto di mettere il proprio know how al servizio della salute e della bellezza delle pelli sensibili, raccogliendo la sfida di operare in un settore, come quello dermocosmetico, impegnativo e altamente competitivo. Ricerca e orientamento verso i consumatori sono i due valori guida a cui si ispira l'azienda per raggiungere i propri obiettivi: Qualità, Innovazione, Affidabilità, Progresso scientifico

**DELEGATO:** CHIARA CESTARO

**TELEFONO:** 02.994.793.1 (10 linee r.a.)

**E-MAIL:** bionike@bionike.it - **SITO WEB:** www.bionike.it

**INDIRIZZO:** Via Peloritana 28 (S.S. 233 Varesina) - 20024 GARBAGNATE MILANESE (MI) - ITALIA

**KCI MEDICAL**

Kinetic Concepts, Inc. è un'azienda leader nel mondo nel settore delle tecnologie biomedicali per il trattamento avanzato di ferite e lo sviluppo di superfici terapeutiche. Progettiamo, produciamo, commercializziamo e forniamo assistenza per un'ampia gamma di prodotti brevettati, per la prevenzione di complicanze o la riduzione dei tempi di guarigione, con conseguente miglioramento dei risultati clinici e la riduzione dei costi complessivi di cura dei pazienti.

**DELEGATO:** Jacopo Castano

**TELEFONO:** 02.457 1741

**E-MAIL:** info\_italy@kci-medical.com - **SITO WEB:** www.kci-medical.com

**INDIRIZZO:** Via Meucci, 1 - 20090 ASSAGO (MI) ITALIA

**LPG FASEL**

Fasel commercializza in esclusiva apparecchiature, prodotti e servizi dove il profondo contenuto innovativo è frutto di una continua e documentata ricerca scientifica.

Da una solida esperienza professionale nel campo della medicina estetica, Fasel ha conquistato in oltre dieci anni visibilità e autorevolezza internazionali, guadagnando la fiducia di oltre 3000 clienti e di illustri esponenti nel mondo scien-

tifico. Oggi Fasel è tra le aziende leader in Italia nella commercializzazione e distribuzione di tecnologie e servizi destinati ai settori, dell'estetica, della medicina e del wellness.

**DELEGATO:** ANTONIO RUGGERI

**TELEFONO:** 051.4130911

**E-MAIL:** info@faselgroup.it - **SITO WEB:** www.faselgroup.it

**INDIRIZZO:** via Nanni Costa 12/4 - 40133 BOLOGNA (BO) ITALIA

**MENTOR MEDICAL ITALIA S.R.L.**

La nostra storia parla da sé. Mentor produce protesi mammarie da più di 30 anni. In questi tre decenni abbiamo acquisito non solo esperienza, ma anche un'ottima reputazione. Scegliere protesi in gel di un'azienda certificata con una forte storia di eccellente tecnologia e sicurezza è, alla lunga, un investimento assolutamente favorevole per il medico e la paziente.

Siamo impegnati, attraverso il collaudo in tre fasi, nella realizzazione di un'ottima qualità e sicurezza del prodotto.

**DELEGATO:** NADIA ROMANO

**TELEFONO:** 02.880.7761

**E-MAIL:** nromano@mentorcorp.com - **SITO WEB:** www.mentorcorp.com

**INDIRIZZO:** via Olmetto 7 - 20123 MILANO (MI) ITALIA

**PICCIN NUOVA LIBRERIA**

Dal 1952 offriamo al vasto pubblico che ci apprezza testi di qualità, sia per il contenuto che la veste editoriale, nel campo professionale e in quello universitario. Anche se la medicina è sempre stata il cuore pulsante della PICCIN, i nostri libri spaziano in tutte le discipline, dall'area biologica a quella tecnico-scientifica, da quella giuridico-economica a quella letteraria-filosofica.

**DELEGATO:** MASSIMO PICCIN

**TELEFONO:** 049.655566

**E-MAIL:** info@piccin.it - **SITO WEB:** www.piccinonline.com

**INDIRIZZO:** via Altinate, 107 - PADOVA (PD) ITALIA

**SOFAR S.p.A.**

"La SOFAR s.p.a. è un'azienda farmaceutica italiana fondata nel 1968, la cui produzione è largamente presente nel mercato nazionale ed estero. Accanto alla missione essenzialmente farmaceutica, che continua a contraddistinguere la propria attività, la SOFAR, nell'intento di una possibile diversificazione sempre nell'ambito medico, ha voluto sviluppare anche una moderna divisione di chirurgia laparoscopica, un reparto diagnostico caratterizzato nel test sull'espri-

rato (breath test) e una unità dedicata alla innovazione delle medicazioni avanzate, per il trattamento delle ferite acute e croniche".

**DELEGATO:** PRISCILLA FUSTO

**TELEFONO:** 02.9093621

**E-MAIL:** pfusto@sofarfarm.it - **SITO WEB:** www.sofarfarm.it

**INDIRIZZO:** via Firenze 40 I-20060 Trezzano Rosa (Milano) ITALIA

## CO.R.TE. CONSIGLIO DIRETTIVO

### PRESIDENTE

Nicolò Scuderi

### PRESIDENTE ONORARIO

G. Micali

### SEGRETARIO

A. Motolese

### TESORIERE

G. De Toma

### CONSIGLIERI

L. Callegaro

G.V. Campus

G. De Toma

C. D'Aniello

V. Faraglia

S. Giannini

M. R. Montebelli

A. Motolese

J. Negreanu

M. Picardo

E. Pinto

F. Secchi

## COMMISSIONE EDITORIALE:

G.V. Campus

V. Faraglia

S. Giannini

E-Mail: [corte@jaka.it](mailto:corte@jaka.it)

## SEGRETERIA CO.R.TE.:

**Jaka**  
congressi

Via della Balduina, 88 - 00136 ROMA  
Tel. +39 (0)6 35497114 - FAX +39 (0)6 35341535  
E-Mail: [corte@jaka.it](mailto:corte@jaka.it) - Web: [www.jaka.it](http://www.jaka.it)

## COORDINATRICE PROGETTO CO.R.TE.:

D.ssa Cynthia Raffaelli

E-Mail: [c.raffaelli@jaka.it](mailto:c.raffaelli@jaka.it)

## RESPONSABILE UFFICIO STAMPA:

D.ssa Brigida Stagno

E-Mail: [brigidastagno@mcmlink.it](mailto:brigidastagno@mcmlink.it)

## GRAFICA E IMPAGINAZIONE:

Raffaello Tolfa

E-Mail: [r.tolfa@jaka.it](mailto:r.tolfa@jaka.it)