



Filo diretto con il Presidente

Cari Soci, si è chiuso con un bilancio decisamente positivo il 1° Meeting Interannuale CO.R.TE. (Conferenza Italiana per lo Studio e la Ricerca sulle Ulcere, Piaghe, Ferite e la Riparazione Tessutale), organizzato a Varese il 27 e il 28 febbraio 2009, tra le due scadenze del nostro Congresso biennale (il prossimo è previsto nel 2010). Al centro dell'incontro, presieduto al nostro segretario, Alberico Motolese, soprattutto gli aspetti organizzativi e socio-sanitari, un problema molto attuale, visto il numero elevato di pazienti portatori di ferite difficili: la gestione della pratica vulnologica dagli ospedali al territorio, l'Health technology assessment, utile per stabilire utilità e priorità nell'uso di presidi, l'assistenza sanitaria ai malati cronici, la codificazione di linee guida per la diagnosi e la terapia.

L'intervento di politici, rappresentanti della Sanità privata e di Assobiomedica, ha contribuito a dare un'impronta ancora più attuale all'incontro, con la proposta di istituire una rete di collegamento tra i vulnologhi, che preveda l'individuazione e il censimento di centri specializzati e la creazione di percorsi di accesso facilitati, sul modello della rete oncologica, che ha creato migliori opportunità per i pazienti. E' stata anche ribadita la necessità di elaborare studi semplici, come quello condotto nel 2007 da CO.R.TE. sulle medicazioni avanzate, che ha dimostrato ancora una volta come una spesa più alta si traduca in un aumento del numero delle guarigioni. Una tavola rotonda del secondo giorno ha affrontato invece i problemi di gestione del malato e dell'ambulatorio, le nuove tecnologie e i problemi contingenti delle ulcere, proprio per coprire a 360 gradi tutta la problematica di queste patologie. Il corso di aggiornamento finale in vulnologia, con la tavola rotonda degli specialisti e la sessione interattiva, ha dimostrato nuovamente l'utilità di coinvolgere nella gestione delle ferite difficili anche infermieri, medici di base e farmacisti.

Cordialmente

Prof. Nicolò Scuderi

GESTIONE DELLE FERITE DIFFICILI AL CENTRO DEL 1° MEETING INTERANNUALE CO.R.TE.

Temi salienti, gli aspetti organizzativi e gestionali della pratica vulnologica, l'assistenza sanitaria ai malati cronici e la codificazione di linee guida diagnostiche e terapeutiche

AREA DOWNLOAD

3° CONGRESSO NAZIONALE CO.R.TE.



DATA: 4-6 MARZO 2010

[DOWNLOAD IL PROGRAMMA >>](#)

[DOWNLOAD ABSTRACT FORM >>](#)

Il Meeting, interannuale tra le due scadenze del Congresso biennale CO.R.TE., è stato presieduto da Alberico Motolese, Direttore dell'U.O. di Dermatologia dell'Ospedale di Circolo - Fondazione Macchi di Varese, membro del direttivo e segretario di CO.R.TE., e coadiuvato dal professor Luigi Valdatta, Direttore della Cattedra di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica dell'Università dell'Insubria. La prima sessione, a cui hanno partecipato politici, dirigenti responsabili di Sanità Pubblica ed Aziende, è stata dedicata a temi socio-politico-organizzativi, come la gestione della pratica vulnologica dagli ospedali al territorio, l'organizzazione dei centri di vulnologia, la codificazione di linee guida diagnostiche e terapeutiche.

[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 Recensioni
- 6 Focus attualità
- 7-8 La voce delle aziende
- 9 Contatti

Il dottor Carlo Lucchina, direttore generale della Sanità Lombardia, ha sottolineato la volontà di istituire una rete di collegamento vulnologica, con l'individuazione e il censimento di centri specializzati e la possibilità di istituire percorsi di accesso facilitati, sulla scorta del modello della rete oncologica, che ha creato migliori opportunità per i pazienti, migliorando la loro presa in carico e dello stesso parere è stata anche la senatrice Maria Rizzotti, della commissione Sanità del Senato, che ha sentito viva l'esigenza di migliorare il know-how vulnologico.

Angelo Fracassi, presidente di Assobiomedica, ha apprezzato il comportamento del direttivo di CO.R.TE. in occasione, due anni fa, delle difficoltà legate alla limitata sponsorizzazione di alcuni eventi, ribadendo la necessità di istituire tavoli ministeriali e regionali sulla rimborsabilità delle medicazioni.

Il Dottor Giuseppe Ruocco, Direttore generale della D.G. Farmaci e Dispositivi Medici del Ministero della Salute, ha fatto il punto sull'Health technology assessment, il metodo di valutazione delle tecnologie mediche in campo sanitario, utile per stabilire utilità e priorità nell'uso di presidi, mentre Paolo Cherubino, Preside della facoltà di Medicina dell'Università dell'Insubria, ha valutato positivamente il convegno, auspicandosi una sempre maggiore collaborazione tra Università e Ospedale.

Pierluigi Zeli, direttore generale ASL della provincia di Varese e Walter Bergamaschi direttore generale dell'Azienda Ospedale di Circolo, hanno auspicato la centralizzazione di ambulatorio e day surgery in un'unica struttura, l'ospedale, sperando che ciò possa avvenire con la collaborazione multispecialistica e il legame più forte tra ospedale e ASL.

Mauro Picardo, Direttore del Laboratorio di fisiopatologia cutanea dell'Istituto Dermatologico San Gallicano IRCCS di Roma, ha invece sottolineato la necessità di elaborare protocolli clinici di valutazione, affer-

mando che in letteratura sono pochi gli esempi di trial clinici randomizzati in cui sia possibile evidenziare la maggiore efficacia dei nuovi presidi rispetto a quelli tradizionali. A questo proposito il professor Nicolò Scuderi, con la collaborazione del dottor Claudio Ligresti, responsabile dell'attività di Chirurgia Plastica Ricostruttiva dell'Ospedale di Asti, ha ripresentato il TIME H, il protocollo che impone una stadiazione completa delle lesioni basata sulla gravità, estensione e condizioni generali del paziente, nell'ottica di ridurre il tempo di guarigione.

Non sono poi mancati i rappresentanti della Sanità Privata, con Renato Cerioli e Roberto Brambilla, rispettivamente amministratore delegato e coordinatore scientifico degli Istituti Clinici Zucchi di Monza, che hanno ribadito l'importanza di una buona organizzazione per la riuscita di un centro di vulnologia, mettendo in rilievo come con investimenti e tecnologie sia possibile istituire centri all'avanguardia, con ritorni economici e quindi una migliore gestione del paziente e della sua qualità di vita.

La sessione del secondo giorno, strettamente scientifica, è stata invece dedicata ad alcune letture sulla crescita e il rimodellamento osseo. In particolare, Alberto Passi, ordinario di biochimica dell'Università dell'Insubria, ha parlato delle evidenze di efficacia dell'impiego dell'acido ialuronico nell'accelerare la guarigione delle ferite in colture di fibroblasti.

Grande risalto è stato dato anche a un problema fondamentale nel management della malattia, la qualità di vita dei pazienti portatori di ulcere, fortemente scaduta, tanto che per approfondire queste tematiche, carenti in letteratura, è stata avviata a Varese una collaborazione fra la Dermatologia e la Psicologia Clinica.

Motolese ha anche parlato degli aspetti che si oppongono alla guarigione delle ferite, in particolare le citochine ad effetto pro-infiammatorio, che si ritrovano nei fluidi delle ferite in quantità rimarchevoli, probabilmente ostacolan-

do il processo di riepitelizzazione: in alcuni lavori è dimostrato sperimentalmente come un corretto standard care porti ad una riduzione di tali citochine nei fluidi e ad una ripresa del wound-healing.

Le nuove tecnologie, come la carbossiterapia, l'uso delle onde d'urto nelle ulcere che tardano a cicatrizzare e l'impiego delle cellule staminali hanno caratterizzato la tavola rotonda della terza sessione. Le prospettive di ricerca ed applicazione clinica delle cellule staminali nel trattamento delle ulcere, una volta prelevate dal midollo osseo e/o dal tessuto adiposo, sono state illustrate dal professor Valdatta nei loro impieghi attuali e potenziali in un prossimo futuro.

Le letture sulla gestione delle ulcere infette e sull'uso appropriato degli antibiotici ha evidenziato come tante infezioni siano poco curabili a causa dell'antibiotico resistenza e della presenza di stafilococchi apparentemente penicillino-sensibili, in realtà resistenti.

La quarta sessione è stata dedicata a comunicazioni ed ai gruppi di studio di dermatologia vascolare e ulcere, mentre per la riparazione tissutale sono stati presentati durante il simposio Fab (Fidia Advanced Biopolimers) i risultati del Progetto F.A.S.T., che nei primi sei mesi di cure ha confermato l'efficacia di Hyalomatrix in oltre il 70 per cento dei malati. Nella tavola rotonda del secondo giorno, ADOI, SIDCO e SIDEMAST, sono state affrontate con 20 comunicazioni i problemi contingenti delle ulcere, la gestione del malato e dell'ambulatorio.

Alla NPWT (Negative Pressure Wound Therapy) ed alla V.A.C. therapy sono stati dedicati invece due simposi, mentre il convegno si è concluso con un corso di vulnologia di base per medici di medicina generale, farmacisti e infermieri, che ha affrontato i temi principali con una tavola rotonda formata da chirurghi plastici e dermatologi, e con una seduta interattiva arricchita di immagini e filmati, presentazione di casi clinici e votazione delle scelte terapeutiche.

COMUNICATO CO.R.TE. PER AUTORITÀ POLITICHE

Il Direttivo di CO.R.TE., Conferenza Italiana per lo Studio e la Ricerca sulle Ulcere, Piaghe, Ferite e la Riparazione Tissutale, espressione delle principali Società Scientifiche interessate allo studio della cicatrizzazione e alla cura delle ulcere croniche e patologie connesse, ritiene di dover considerare gli aspetti normativi contenuti nella Legge 1/09 relativa a "Disposizioni per la Formazione del Bilancio Annuale Pluriennale della Regione Campania", dove all'art. 25, comma 2 viene stabilito che gli enti sanitari pubblici (ASL, Aziende Ospedaliere e Ospedaliero-Universitarie e altri enti sanitari di diritto pubblico) non possono essere sottoposti a pignoramenti, a fronte di debiti.

La posizione della Conferenza, nel rispetto dei sistemi di salvaguardia dei bilanci pubblici, che si basa su considerazioni di tipo socio-sanitario e economiche verrà inviata alla Sezione Salute del Ministero del Welfare e agli Assessorati Regionali alla Sanità.

- Fascia debole della popolazione

In Italia si calcola che le ulcere colpiscono circa 2 milioni di individui, ed un consistente numero di nuclei familiari. La diffusione di questa malattia è strettamente correlata all'invecchiamento della popolazione, malattie vascolari, diabete, vasculiti, incidenti stradali. Le ulcere da decubito, venose o diabetiche rappresentano una componente importante della spesa del Servizio Sanitario Nazionale sia diretta sia indiretta.

Il trattamento delle ulcere croniche richiede l'impiego di specialisti medici diversi e di paramedici, di cure protratte, di medicazioni frequenti e l'esito potenzialmente negativo di un trattamento insufficiente può esitare nell'amputazione. Il malato di lesione cutanea cronica è spesso inabile lavorativamente e l'impatto della malattia "ulcera cutanea" è da considerarsi devastante per il malato e per la società. Dato l'invecchiamento della popolazione e la presenza sempre più diffusa di condizioni croniche come il diabete, il numero dei pazienti ai quali si ritiene di dover assicurare le medicazioni avanzate potrebbe aumentare.

- Studi di farmacoeconomia

Lo studio di farmacoeconomia, condotto nell'ambito dell'attività della Conferenza, ha dimostrato come a fronte di un maggior costo assoluto delle medicazioni avanzate, l'impiego di tali medicazioni produca una ricaduta positiva su tutti gli altri costi del Servizio Sanitario Nazionale.

Considerando i costi del Wound Care (cura delle ferite) riconducibili a

- a) costi dei materiali per le medicazioni primarie e secondarie e i farmaci;
- b) costi di personale e di assistenza domiciliare o di ricovero;
- c) spese generali e gestione del reparto ospedaliero e altri costi organizzativi di sistema;
- d) costi indiretti che ricadono sul paziente come non produttività e spese di viaggio per le visite.

Si ritiene, erroneamente, che medicazioni meno costose riducano il costo del trattamento. In realtà la maggior parte dei costi pagati dal Servizio Sanitario Nazionale per le lesioni croniche sono legati al costo del personale medico ed infermieristico per l'assistenza ospedaliera più che ai costi delle medicazioni. Di conseguenza sarebbe auspicabile l'impiego di presidi idonei a ridurre effettivamente il costo totale della cura in termini di tempo impiegato e prevenzione delle complicanze. In questa ottica sono risultate di fondamentale importanza le medicazioni avanzate l'utilizzo della VAC terapia e della cute bioingegnerizzata.

Alla luce di queste considerazioni ci si augura di evitare un'applicazione assoluta dei contenuti normativi recentemente introdotti. La ricaduta sicuramente negativa, nel rapporto cliente-fornitore (ASL, Aziende Ospedaliere e Ospedaliero-Universitarie -aziende produttrici/distributrici) intaccherebbe la salvaguardia del malato affetto da patologie cronico recidivanti.

La possibile sospensione dei pagamenti darebbe luogo alla interruzione delle forniture da parte delle aziende e la conseguente penalizzazione della qualità delle cure fornite al malato.



Il 93% dei pazienti preferisce la tecnologia Safetac!

Per ricevere maggiori informazioni:
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

Le medicazioni con strato di contatto in silicone morbido Safetac® minimizzano il dolore, migliorando la qualità di vita dei pazienti e il lavoro di medici e infermieri. In un recente studio, il 93% dei pazienti intervistati ha dichiarato di preferire le medicazioni con Tecnologia Safetac rispetto a quelle attualmente in uso, perché riducono il dolore in fase di rimozione¹.

Safetac[®]
TECHNOLOGY

Safetac® è una tecnologia brevettata esclusiva delle medicazioni Mepilex®, Mepitel® e di altre medicazioni Mölnlycke Health Care.

MÖLNLYCKE
HEALTH CARE

ULCERE E QUALITÀ DI VITA

Eugenia Trotti *, Marco L. Bellani*, Marta Simonelli, Laura Margheritis e Alberico Motolese

Psicologia Clinica, Facoltà di Medicina, Università degli Studi dell'Insubria - Varese

U.O. Dermatologia, Ospedale di circolo e Fondazione Macchi-Varese

La prima definizione di Qualità of Life (QOL) fu creata nel 1974 dalla rivista "Social Indicators Research"¹ e descrive il senso soggettivo di benessere nelle diverse dimensioni che descrivono l'insieme bio-psico-sociale della persona: fisica (benessere fisico), psicologica (benessere psicologico), sociale (relazioni positive e supportive), funzionale (autonomia e assenza di limitazioni nella vita quotidiana). Le sue caratteristiche fondamentali sono soggettività, multidimensionalità, dinamicità e stretta dipendenza dal contesto socio-culturale: l'insieme di queste costituisce appunto il complesso concetto di "qualità di vita". Per la determinazione del quadro generale di qualità di vita è importante la valutazione globale del disagio e dei bisogni di cura dei pazienti, nonché la valutazione dell'impatto dei trattamenti e dei costi sanitari e assistenziali. Data poi la variabilità soggettiva e temporale cui è soggetto il parametro "qualità di vita", è fondamentale tradurre tale valutazione in misurazioni valide, riproducibili e attendibili, che rispecchino il cambiamento nel tempo del senso soggettivo di benessere dei singoli pazienti, nonché mirate, specifiche e sensibili al contesto in cui si opera. Numerosi studi in materia di qualità di vita sono stati pubblicati nel corso degli anni in relazione a molteplici patologie e all'impatto che esse hanno sulle diverse dimensioni del benessere soggettivo.

I risultati di tali studi hanno consentito di apportare notevoli miglioramenti alle modalità di cura, assistenza e trattamento in termini di rapporto costi/benefici.

Le ulcere cutanee causano notevoli alterazioni alla qualità di vita dei pazienti, in tutte le sue dimensioni: infatti, il dolore da esse provocato, insieme ad altri sintomi correlati (quali prurito, bruciore ecc.) causano non indifferenti limitazioni motorie, nelle attività quotidiane e nelle relazioni sociali. Tutto ciò, essendo associato direttamente o indirettamente a patologie di base spesso croniche, richiede continuità di cure per tempi lunghi e influisce profondamente sullo stato di benessere psico-fisico del paziente.

Nonostante la complessità e l'importanza dell'argomento non esistono ad oggi, in Italia, strumenti validati per la misurazione della

qualità di vita nel settore specifico delle ulcere cutanee. Anche la letteratura internazionale appare piuttosto povera in questo ambito e gli studi riportati sono viziati da campioni piuttosto scarsi e metodologie poco riproducibili nella nostra realtà locale.

Allo scopo di costruire e successivamente validare un questionario specifico e adattato alla realtà italiana che possa essere utilizzato su larga scala per la misurazione della qualità di vita nelle ulcere cutanee, abbiamo condotto un'indagine pilota per identificare i contenuti degli items che andranno a costituire il questionario stesso. Si è proceduto a tale indagine attraverso la somministrazione, ad un campione di pazienti ambulatoriali, di interviste semi-strutturate della durata di un'ora circa. Le interviste esploravano in modo sistematico le diverse aree della qualità di vita con domande aperte e chiuse costruite sulla base dei dati estrapolati dalla letteratura internazionale.

Il campione di soggetti ritenuti rappresentativi per l'indagine pilota e arruolato per le interviste consta di 15 pazienti di età media di 68 anni, tra cui 6 maschi e 9 femmine. 8 pazienti sono coniugati ma 4 vivono soli. I due terzi (10 pazienti) sono pensionati. Il livello di istruzione è mediamente basso (8 pazienti hanno una scolarità elementare).

Le malattie di base e direttamente correlate alle ulcere sono molteplici (insufficienza arterovenosa, diabete, tromboflebiti ricorrenti, ipertensione, neoplasie, infezioni, insufficienza

renale); ancora più numerose sono le patologie associate, non direttamente correlate alle ulcere, che i pazienti hanno portato all'attenzione degli intervistatori in quanto di grande impatto sulla qualità di vita, ma che potevano essere state considerate clinicamente non influenti in relazione alle ulcere stesse.

Le ulcere avevano in tutti i casi un andamento cronico-ricidivante e intermittente, con durata compresa da un minimo di 3 mesi ad un massimo di 18 anni.

La valutazione sistematica ha posto l'attenzione sui diversi aspetti che caratterizzano la qualità di vita e descrivono il quadro clinico complessivo del paziente ulceroso.

Innanzitutto i disturbi fisici: il dolore continuo-costante, di intensità variabile da soggetto a soggetto e nell'evolvere della malattia; gli altri sintomi, quali il prurito e il bruciore. Molti pazienti hanno segnalato, quale sintomo più limitante oltre al dolore, la stanchezza.

L'impatto dei sintomi fisici si ripercuote a cascata sulle diverse aree della qualità di vita in quanto interferisce con il normale svolgersi delle attività quotidiane, per impedimenti motori basilari (stanchezza, impossibilità a stare in piedi per periodi più o meno prolungati, a causa dell'aggravarsi della sintomatologia, impossibilità a deambulare normalmente e autonomamente, impossibilità di indossare calze e calzature). Ciò limita gravemente le più comuni attività domestiche, lavorative, ricreative, sociali in genere, nonché l'igiene e la cura personale.



Tabella 1. Le dimensioni della Qualità di Vita

Altro aspetto importante sono le medicazioni periodiche e protratte per lunghi periodi che influiscono negativamente sulla qualità di vita per le spesso inevitabili e numerose assenze dal luogo di lavoro e per la necessità continua di recarsi in ospedale, qualora non sia possibile una assistenza domiciliare: infatti il 53% dei pazienti intervistati dichiara di aver bisogno di un'assistenza assidua. Un'ulteriore ricaduta si riscontra sul benessere psichico con alterazioni dell'umore (irascibilità, frustrazione, nervosismo, rabbia, paura), del sonno (insonnia, ansia, risvegli frequenti, stanchezza diurna), con modificazioni dell'autostima e dell'immagine del sé e del corpo. I pazienti riferiscono pensieri continui relativi alla patologia e preoccupazioni per il futuro e riportano vissuti negativi quali come demoralizzazione, sfiducia, pessimismo. Spesso sono però mantenute aspettative positive e speranza di guarigione e miglioramento.

Le ulcere influiscono notevolmente anche sulla vita di relazione: il 40% prova vergogna, incomprensione e tende ad isolarsi; il 27% riporta alterazioni nella vita affettiva e sessuale.

Il 67% giudica l'aiuto che riceve dai familiari "molto adeguato", mentre il 47% definisce l'aiuto dalle persone esterne all'ambito familiare inadeguato. L'aiuto da parte del personale sanitario, medico ed infermieristico e le relative informazioni ricevute è per il 53% dei pazienti adeguato, per il 33% molto adeguato e per il 13% poco adeguato. Infine, un aspetto da non sottovalutare, data la cronicità della patologia, è quello economico, relativo al costo delle medicazioni, dei farmaci, dei ticket sanitari, di calzature speciali, delle spese di accompagnamento-trasporto, dell'assistenza territoriale e domiciliare: tutto ciò può essere di rilevanza non indifferente. In base a quanto emerso dalle interviste si procederà all'individuazione degli items del questionario che sarà in seguito somministrato ad un campione rappresentativo e sottoposto alle procedure di validazione su un campione normativo.

Alla luce dei dati rilevati particolare attenzione dovrà essere posta, oltre alle aree sopracitate della qualità della vita, anche alla prevalenza e alla natura degli eventi stressanti, alla condizione psicologica di base, alla presenza o meno di

validi care-givers, alla disponibilità o meno di mezzi di trasporto-accompagnamento in ospedale.

I risultati delle interviste pilota sottolineano la necessità, nell'ambito della qualità delle cure ricevute, di distinguere tra assistenza medica e infermieristica e di porre attenzione anche alla disponibilità di assistenza domiciliare.

Riteniamo che lo studio in corso possa fornire dati e strumenti di fondamentale importanza nell'intento di orientare sempre più gli sforzi assistenziali a una cura globale, organica e integrata che sappia garantire il miglior rapporto costi/benefici nel trattamento di una patologia complessa come quella ulcerosa e del suo principale sintomo, che resta anche il fattore di più difficile risoluzione e gestione: il dolore.

Bibliografia

1. S. Montecolle, S. Orsini. La qualità di vita: una analisi dell'evoluzione del concetto attraverso la produzione scientifica della rivista Social Indicators Research 2008.
2. O. R Herber, W. Schnepf, M. Ariege. A systematic review on the impact of leg ulceration on patients' quality of life. Health and quality of life outcomes 2007, 5:44
3. M. Brod. Quality of life issue in patients with diabetes and lower extremity ulcers: patents and care givers. Qual Life Res. 1998 May;7(4):365

PIU' ELEVATO IL RISCHIO DI FRATTURE NELLE DONNE DIABETICHE TRATTATE CON TIAZOLIDINEDIONI

Il Rosiglitazone e il Pioglitazone, due farmaci impiegati per il diabete di tipo II, appartenenti alla classe dei tiazolidinedioni (detti anche glitazoni), raddoppiano il rischio di fratture nelle donne, mentre nel sesso maschile non si osserva questo effetto, mettendo in dubbio l'effettiva utilità di queste molecole in tutti i pazienti.

Il dato emerge da un recente metanalisi, che ha analizzato 10 studi clinici per un totale di 13.715 pazienti affetti da diabete non insulino-dipendente e due studi osservazionali su 31.679 partecipanti, pubblicata su Canadian Medical Association Journal (CMAJ). 2009 Jan 6;180(1):32-9) da alcuni ricercatori dell'Università di East Anglia a Norwich, nel Regno Unito, dimostrando che i due farmaci riducono nelle donne la densità ossea a livello della colonna lombare e dell'anca. Secondo i ricercatori che hanno condotto la metanalisi, tra cui il co-autore dello studio Sonal Singh, la perdita della densità ossea può raddoppiare il rischio di fratture nelle

donne che stanno assumendo da tempo uno dei due farmaci. Per le donne dopo la menopausa intorno ai 70 anni, già a rischio di osteoporosi e di fratture, è stata stimata una frattura ogni 21 donne già dopo un anno di terapia, mentre per quelle più giovani a più basso rischio, una frattura ogni 55 donne. Nessun effetto è stato invece osservato sulla densità ossea tra gli uomini. Il motivo? Il rischio più elevato è dovuto all'interazione tra i glitazoni e gli estrogeni, che ha come conseguenza l'indebolimento delle ossa, ma anche la costituzione femminile caratterizzata da ossa più sottili.

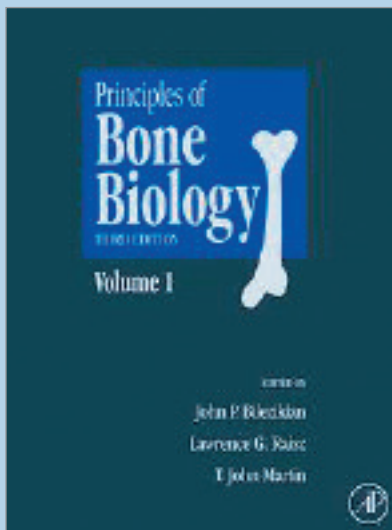
ALTERNATIVE PER LA GUARIGIONE DELLE FRATTURE: DALLA COLLA DI DERIVAZIONE MARINA AL CEMENTO

Alcuni ricercatori dell'Università dello Utah, negli Stati Uniti, hanno messo a punto la forma sintetica della colla usata da un verme della sabbia, il Phragmatopoma californica, che vive sulle coste californiane e utilizza il suo adesivo naturale per costruire la sua casa da sabbia e conchiglie. I risultati ottenuti in laboratorio

con la versione sintetica della colla del Phragmatopoma californica sulle ossa di mucca hanno raggiunto gli stessi livelli di resistenza dei collanti commerciali nel 37% dei casi. Questo adesivo sintetico potrà essere impiegato per la giunzione di fratture ossee, in particolare per saldare piccoli frammenti ossei delle ginocchia, dei polsi, dei gomiti e del cranio. I risultati della ricerca saranno pubblicati sulla rivista Macromolecular bioscience.

Un altro team di ricercatori britannici della Nottingham University, ha invece sviluppato un materiale iniettabile direttamente nel tessuto osseo lesionato subito dopo un trauma, senza incisione chirurgica, capace di indurirsi in pochi minuti senza sviluppare calore, a differenza dei cementi tradizionali che provocano la necrosi delle cellule circostanti e accelerando la guarigione delle fratture. La sostanza, di consistenza cremosa, forma una sorta di sostegno biodegradabile sul quale ricresce il tessuto osseo. Secondo i ricercatori, l'impiego di questo cemento potrebbe evitare in molti casi l'uso delle protesi, ma risultati certi si avranno solo dopo i trial clinici che saranno presto avviati in Gran Bretagna.

RECENSIONI



PRINCIPLES OF BONE BIOLOGY

Bilezikian - Raisz - Martin
Elsevier - Academic Press
Volume: 1/2
Edizione: III 2008
Prezzo di copertina 283,50 €

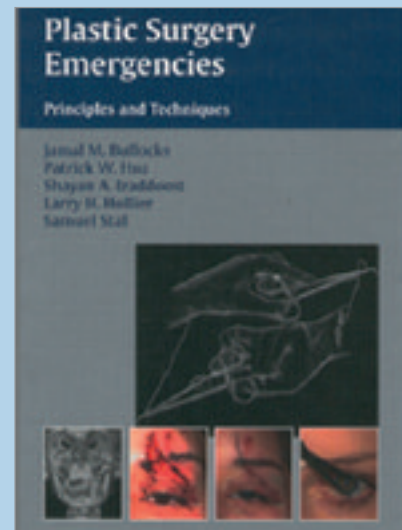
Il testo fornisce informazioni chiare sulla biologia, la struttura e il metabolismo del tessuto osseo e delle malattie correlate e rappresenta una guida utile per quanti si occupano dell'argomento. La ricerca sul tessuto osseo negli ultimi anni è stata al centro dell'attenzione, soprattutto per le implicazioni dell'osteoporosi sulla salute pubblica, ma anche perché le tecniche di ricostruzione del tessuto osseo sono diventate indispensabili per ottenere un volume osseo sufficiente per l'applicazione di impianti. Il volume è ben articolato e chiaro nell'esposizione e ha una elevata valenza didattica e scientifica.



TESTO ATLANTE DELLE VASCULITI

Buzio - Garini - Manganelli - Pesci Mattioli
Volume: U
Edizione: 2006
Prezzo di copertina 39,00 €

Un testo atlante sulle vasculiti mancava da molti anni in Italia e questo volume raccoglie l'esperienza maturata dal Gruppo Vasculiti Primitive e Secondarie dal 1997 a oggi e rappresenta un utile manuale completo di eccellente iconografia per orientarsi nella complessa cura delle affezioni di natura vasculitica. Nella prima parte, dopo una introduzione generale, sono descritte le singole vasculiti, primitive e secondarie, ed alcune affezioni che pur essendo di natura non-vasculitica, si associano spesso alle vasculiti (policondrite ricorrente) o che simulano una vasculite (granulomatosi linfomatoidi). Nella seconda, gli specialisti indicano l'iter diagnostico da seguire nei pazienti con manifestazioni cliniche suggestive per vasculite.



PLASTIC SURGERY EMERGENCIES - PRINCIPLES AND TECHNIQUES

Bullocks - Hsu - Izaddoost - Hollier - Stal
Thieme
Volume: U
Edizione: 2008
Prezzo di copertina 39,95 €

Plastic Surgery Emergencies rappresenta una guida concisa e chiara per illustrare i principi e le tecniche necessarie per valutare e affrontare rapidamente in emergenza, ma non solo, problemi comuni e meno comuni di chirurgia plastica, dalle semplici suture, al trattamento di traumi facciali o delle estremità più complessi. Il testo è corredato da diagrammi, che illustrano le diverse tecniche, immagini a colori, descrizione dei vari tipi di sutura e tecniche per suturare ferite complesse, linee guida per il trattamento di ustioni semplici e severe, gestione delle complicanze, basi di farmacoterapia e anatomia.

TESSUTO OSSEO DA FIBROBLASTI CUTANEI

Ricostruire il tessuto osseo a partire da fibroblasti cutanei con la terapia genica: a dimostrarne la possibilità sono i risultati di una ricerca guidata da Enrico Pola, dirigente medico del Dipartimento di Ortopedia e Traumatologia dell'Università Cattolica e pubblicati su *Gene Therapy* (: *Gene Ther.* 2008 Oct;15(19):1330-43. Epub 2008 Jul 17).

Lo studio, condotto finora solo su roditori, conclude una precedente sperimentazione iniziata nel 2002 sempre da Pola in collaborazione con Paul D. Robbins e Wanda Lattanzi (ricercatrice dell'Università Cattolica) del Dipartimento di Biologia Molecolare dell'Università di Pittsburgh. Al progetto collaborano gli istituti di Anatomia Umana, Medicina Interna, Otorinolaringoiatria e Ortopedia della Università Cattolica di Roma, con il contributo del CNR di Faenza e dell'Istituto Superiore di Sanità.

Da un punto di vista pratico, i fibroblasti sono prelevati dalla cute con una biopsia e poi modificati da un gene (scoperto dal gruppo di Pola nel 2004), il Lim Mineralization Protein-3 (LMP3), che regola la differenziazione degli osteoblasti. I fibroblasti modificati geneti-

camente e in grado di esprimere il gene, inducono una volta impiantati la formazione di nuovo tessuto osseo. Finora i ricercatori hanno dimostrato l'efficacia di questo intervento solo su modelli animali, ma i test sull'uomo potranno partire tra due anni.

Tre, secondo i ricercatori, le possibili applicazioni cliniche: guarigione di gravi difetti ossei o fratture di difficile consolidamento, come nel caso della mandibola, (nei ratti i ricercatori hanno osservato il consolidamento di questo tipo di frattura), colmare grosse perdite di sostanza, che si verificano negli esiti di svuotamenti chirurgici per il trattamento di tumori ossei, e l'artrodesi, cioè la fusione di un'articolazione indotta chirurgicamente. In questo caso il tessuto osseo neoformato sostituirebbe il prelievo osseo dal bacino, che può comportare complicanze ed effetti collaterali locali anche gravi.

Grazie all'impianto di fibroblasti cutanei si evita l'impiego di cellule staminali o embrionali, superando i limiti etici e tecnici legati al loro impiego. Secondo Pola, in futuro la biopsia cutanea potrebbe diventare un intervento ambulatoriale di routine per tessuto osseo da reimpiantare nel paziente.

PROFILASSI ANTICOAGULANTE OBBLIGATORIA DOPO INTERVENTI ORTOPEDICI

La trombosi venosa profonda è frequente nei pazienti sottoposti a interventi ortopedici ad alto rischio, soprattutto procedure semi-elettive o urgenti (come dopo una frattura traumatica). Sono infatti i pazienti ortopedici che hanno subito l'impianto di protesi d'anca o ginocchio, 110 mila italiani ogni anno, i più esposti al rischio di trombosi venosa profonda. Di questi, 4 su 10 non eseguono correttamente la profilassi con i farmaci anticoagulanti e spesso la interrompono prima del tempo. L'allarme arriva da un incontro organizzato a Milano per la presentazione di un nuovo farmaco ad assunzione orale, il dabigatran etexilato, un inibitore diretto dell'enzima trombina, facilmente assumibile in ambiente ospedaliero ed in contesti extra-ospedalieri, dotato di un effetto anticoagulante prevedibile, che non rende necessario monitorare i parametri della coagulazione.

Ma qual è il rischio di trombosi senza profilassi dopo intervento di artroprotesi di anca e ginocchio? Può arrivare al 60-70 per cento, mentre l'incidenza di embolia polmonare è dello 0,5-1%. La profilassi (eparina a basso peso molecolare e anticoagulanti orali istituiti, se possibile, preoperatoriamente e proseguiti per circa 25 giorni) può far scendere il rischio fino al 5-10 per cento.

Oltre alla profilassi, i pazienti devono essere comunque sempre mobilizzati il prima possibile e incoraggiati a muovere le gambe frequentemente quando sono a letto, anche perché il rischio di trombosi è maggiore nel primo periodo postoperatorio.

La chirurgia ortopedica maggiore, secondo Pier Mannuccio Mannucci, direttore del dipartimento di Medicina interna del Policlinico di Milano, si associa quindi, senza profilassi, a un elevato rischio di trombosi venosa profonda, ma dei pazienti colpiti, l'80% non manifesta sintomi (la diagnosi prevede la flebografia), mentre il 20% accusa gonfiore, dolore e infiammazione della parte colpita, in genere un arto. La

tromboprofilassi è in grado di far scendere il rischio, ma il 30-40% dei pazienti la interrompe prima del tempo alla dimissione del paziente a causa della complessità di somministrazione degli anticoagulanti attualmente disponibili, dell'assenza frequente di sintomatologia e della paura di farsi le iniezioni nell'addome.

UN BATTERIO FORSE ALL'ORIGINE DEL DIABETE DI TIPO I

Si chiama Map, cioè *Mycobacterium avium* paratuberculosis, e sarebbe una delle cause scatenanti del diabete di tipo I: a rivelarlo è una ricerca condotta da Leonardo Sechi, docente di microbiologia all'Università di Sassari, in pubblicazione sulla rivista internazionale *Plos One*, secondo cui il microrganismo sarebbe coinvolto nella patogenesi del 70% dei casi di diabete in Sardegna e Inghilterra e nel 40% in Lombardia. Il Map è l'agente responsabile della paratuberculosis nei ruminanti, che aumenta il rischio di contamina-

zione della catena alimentare, in particolare del latte, e in Sardegna, vista la elevata presenza di animali da allevamento infetti, è il maggior responsabile.

Che il Map fosse correlato allo sviluppo di altre patologie in soggetti geneticamente predisposti, come il morbo di Crohn e la sindrome dell'intestino irritabile, era già stato dimostrato, mentre è un dato nuovo la sua correlazione con il diabete. Dati simili sono emersi da una ricerca parallela condotta in Inghilterra al St Georges Hospital Medical School University.

SOCI SOSTENITORI

BAXTER BIOSURGERY



L'AZIENDA. Baxter è una società multinazionale attiva in diversi rami del settore sanitario. Oltre all'indiscussa qual-

ità 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:** 050.976111
E-MAIL: laura_caliari@baxter.com
SITO: www.baxterbiosurgery.com
SEDE: Via Cocchi 7/9, 56121, Ospedaletto (PI)

FIDIA FARMACEUTICI - FIDIA ADVANCED BIOPOLYMERS




L'AZIENDA. Fidia opera in specifiche aree terapeutiche, con

l'obiettivo di proporre soluzioni diversificate per patologie altamente diffuse e con un elevato impatto sociale. Osteoarticolare e riparazione tissutale, sono le aree che da più tempo vedono l'impegno di Fidia. Un impegno che si è evoluto ed aggiornato con la scelta di nuove molecole e con lo sviluppo di una tecnologia come quella dell'acido ialuronico che, da sempre, rappresenta un punto di forza del patrimonio aziendale. Fidia si sta impegnando anche nel settore oncologico, continua a dedicarsi all'area del sistema nervoso e da qualche tempo si sta affacciando in dermatologia.

DELEGATO: L. Callegaro - **TELEFONO:** 049-8232905
E-MAIL: amagostini@fidiapharma.it
SITO: www.fidiapharma.it
SEDE: via Ponte della Fabbrica, 3/B - 35031 ABANO TERME (PD)

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
SITO: www.medicazioni.com
SEDE: Via del Mare, 56 - Pratica di Mare (RM)

MOLNLYCKE HEALTH CARE S.R.L (BIOMEDICA)



L'AZIENDA. Molnlycke 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
SITO: www.molnlycke.com
SEDE: La sede centrale è a Göteborg (Svezia). La sede italiana: via Marsala, 40/C - 21013- Gallarate (VA)

SIAD HEALTHCARE 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
SITO: 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
SITO: 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 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: Leonardo Borghesio

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 scientifico. 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 RUGGIERI

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 le 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'espriato (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@sofarm.it - **SITO WEB:** www.sofarm.it

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

**SYSTAGENIX**

DELEGATO: PAOLO VISCONTI

TELEFONO: 06.91194439 - **E-MAIL:** pviscont@systagenix.com - **SITO WEB:** www.systagenix.com

INDIRIZZO: via Riccardo Gigante, 4/5 - 00143 Roma, 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

RAPPR. SOCI FONDATORI

Campus Gianvittorio

RAPPR. SOCI FONDATORI

D'aniello Carlo
De toma Giorgio
Giannini Sandro
Montebelli Maria rita
Picardo Mauro

RAPPR. SOCIETA' SCIENTIFICHE

Faraglia Vittorio
Motolese Alberico
Caravaggi Carlo

RAPPR. SOCI SOSTENITORI

Borghesio Leonardo
Callegaro Lanfranco
Secchi Filippo

RAPPR. ASSOCIAZIONI SCIENTIFICHE

Negreanu Joseph

DELEGATO RELAZIONI INTERNAZIONALI CO.R.TE.:

C. Ligresti

COMMISSIONE EDITORIALE:

G.V. Campus
V. Faraglia
S. Giannini
E-Mail: 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 - Web: www.jaka.it

COORDINATRICE PROGETTO CO.R.TE.:

D.ssa Cynthia Raffaelli
E-Mail: c.raffaelli@jaka.it

COLLEGIO DEI PROBIVIRI:

Bracale Giancarlo
Carreri Luca
Calvieri Stefano

REVISORI DEI CONTI:

Ostuni Giovanni
Grossi Marisa
Minucci Sergio

RESPONSABILE UFFICIO STAMPA:

D.ssa Brigida Stagno
E-Mail: brigidastagno@mclink.it

GRAFICA E IMPAGINAZIONE:

Raffaello Tolfa
E-Mail: r.tolfa@jaka.it