



Filo diretto con il Presidente

Cari Soci,
il II° Congresso Nazionale Co.r.te. – Conferenza Italiana per lo Studio e la Ricerca sulle Ulcere, Piaghe, Ferite e la Riparazione Tissutale si svolgerà sempre a Roma il 27, 28, 29 febbraio 2008. A due anni dalla prima edizione l'obiettivo è lo stesso: il confronto tra specialisti del settore su problematiche riguardanti la perdita di sostanza, la riparazione tissutale e i difetti di cicatrizzazione, che sempre più richiedono la collaborazione di specialisti diversi e infermieri ad hoc. Le nuove medicazioni tecnologiche e più avanzate sono in grado di prevenire il rischio infettivo e determinare la guarigione in tempi più rapidi, ma hanno costi più elevati e richiedono una maggiore preparazione in vulnoterapia. Proprio per incentivare la ricerca scientifica nel campo della riparazione tissutale, si è pensato di dare importanza quest'anno anche alla formazione dei medici più giovani, con l'istituzione di premi per la ricerca.

Una Commissione Scientifica CORTE valuterà il programma della ricerca e il nome del vincitore sarà comunicato proprio durante il Congresso. Le borse di studio non sono l'unica novità di quest'anno: è stato approvato anche l'accreditamento ECM di tutte le tavole rotonde, sessioni plenarie e corsi di aggiornamento.

Ricco di temi di interesse rilevante il programma, si spazierà dall'impiego di onde d'urto o laser, alla gestione delle ferite infette, al piede diabetico, dall'impiego di cellule staminali, alla valutazione di nuovi protocolli (come il TIME-H), ma sarà tuttavia dato spazio a tematiche più nuove, come la disponibilità di risorse nel Sistema Sanitario Nazionale, l'assistenza domiciliare e i problemi della Sanità Militare. Sperando quindi nella vostra partecipazione numerosa, vi aspetto a Roma.

Cordialmente

Prof. Nicolò Scuderi

FERITE DIFFICILI, IL II° CONGRESSO NAZIONALE CO.R.TE. A ROMA IL 27, 28, 29 FEBBRAIO 2008

Nuovo appuntamento con CO.R.TE e in questa seconda edizione si prevedono oltre 2000 medici, a confronto su temi riguardanti la perdita di sostanza e la riparazione tissutale. Banditi anche i premi per la ricerca per giovani ricercatori

Per gli specialisti in chirurgia plastica e ricostruttiva, per chirurghi generali e vascolari, dermatologi, diabetologi e ortopedici sarà un appuntamento da non perdere: il II° Congresso Nazionale Co.r.te. – Conferenza Italiana per lo Studio e la Ricerca sulle Ulcere, Piaghe, Ferite e la Riparazione Tissutale, in programma a Roma il 27, 28, 29 febbraio 2008 (all'Hotel Hilton), rappresenta ancora una volta un'occasione importante di aggiornamento e confronto sulla riparazione tissutale, che oggi deve coinvolgere specialisti diversi. Non va infatti dimenticato che le lesioni cutanee difficili, che comprendono diversi tipi di ulcere (da decubito, venose, chirurgiche, diabetiche) sono in aumento nella penisola, soprattutto a causa dell'invecchiamento della popolazione, e richiedono sempre più spesso un approccio multidisciplinare. Ne sono colpiti oltre 2 milioni di italiani, più del

50% degli anziani e l'1-2% della popolazione complessiva. Per il loro trattamento il SSN spende ogni anno oltre un miliardo di euro, senza contare gli oneri sociali legati alle migliaia di giornate lavorative perse. Il Congresso sarà presieduto anche in questa seconda edizione 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'.

I temi del Convegno? Si spazierà 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, la riparazione delle ferite in età pediatrica e negli anziani, ad altre tematiche più spinose di politica sanitaria. In primo piano la chirurgia del piede diabetico e il salvataggio d'arto, le ustioni, l'impiego di onde d'urto o laser per aumentare la velocità di riparazione tissutale, il bone

[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
- 8-9 La voce delle aziende
- 10-11 Benvenuto ai nuovi soci
- 12 Contatti



regeneration, le terapie cellulari e la cute bioingegnerizzata. E ancora, le lesioni da stravasamento di farmaci, le tecniche di riparazione chirurgica in traumatologia oculare, l'uso del collagene di nuova generazione nel trattamento delle rughe e delle deformazioni dei contorni tissutali molli, l'impiego della tossina botulinica per favorire la cicatrizzazione, il ruolo della Negative Pressure Wound Therapy (NPWT), il trattamento chirurgico delle ulcere radioterapiche della parete toracica e la riparazione della cartilagine articolare.

Alcuni argomenti saranno trattati anche nei corsi (alcuni dei quali aperti anche agli infermieri), come la VAC terapia nella gestione dell'addome aperto, la chirurgia ricostruttiva dell'orbita e del setto nasale, le problematiche legate alle medicazioni "interattive a lento rilascio di antisettico" (argento o iodio), la terapia chirurgica delle ulcere complicate del distretto pelvico-perineale, la gestione delle lesioni infette, l'elastocompressione e il ruolo delle medicazioni avanzate assorbenti nelle ulcere venose essudanti, le ulcere neoplastiche.

La valutazione delle metodiche per accelerare o favorire la riparazione tessutale sarà in primo piano, per la sua

importanza e attualità: in particolare, 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.

L'efficacia di questo score e del protocollo di cura personalizzato nel ridurre a due mesi il tempo di guarigione della ferita sarà valutato in uno studio multicentrico, promosso da CORTE, partito in 30 centri italiani di chirurgia plastica specializzati in vulnoterapia.

Tra gli argomenti di politica sanitaria, ci saranno invece la disponibilità di risorse nel Sistema Sanitario Nazionale, un settore che varia in funzione del differente approccio terapeutico richiesto dalle singole ferite, l'assistenza domiciliare, ma anche problematiche più nuove, come la realtà emergente della Sanità Militare.

Il Congresso sarà articolato in sessioni plenarie, tavole rotonde e corsi di aggiornamento su tematiche utili per infermieri, fisioterapisti e medici di base, proprio per ribadire la necessità di affrontare il problema delle ferite difficili con un team multidisciplinare. Per tutti gli incontri è stato approvato l'accreditamento ECM.

In occasione del II° Congresso CORTE saranno infine assegnati i premi ai giovani ricercatori per una ricerca sulla riparazione tessutale: l'importo totale dei premi di 5000 euro sarà suddiviso in base al numero dei candidati scelti e al tipo di ricerca.

I premi sono riservati ai Soci CO.R.TE, mentre la ricerca potrà essere svolta in una Istituzione italiana o straniera, per dare una possibilità in più anche ai ricercatori italiani che lavorano all'estero. Al modulo dell'iscrizione compilato (il cui termine di presentazione è stato fissato per il 10 dicembre 2007), va aggiunto il programma di ricerca dettagliato, in cui è necessario indicare le premesse allo studio, lo scopo, i risultati attesi, le indicazioni del budget minimo previsto per la ricerca, la descrizione delle strutture in cui la ricerca sarà svolta. Sarà valutata anche la presentazione di un progetto di ricerca collaborativo all'interno di una delle attività svolte dalle diverse Sezioni di Studio CO.R.TE e i nomi dei vincitori, comunicati proprio durante il Convegno, saranno pubblicati sia sul sito www.corteitalia.org, sia nella Newsletter della Società CO.R.TE. informa.

AREA DOWNLOAD

27, 28, 29 FEBBRAIO 2008 - II° CONGRESSO NAZIONALE CO.R.TE.

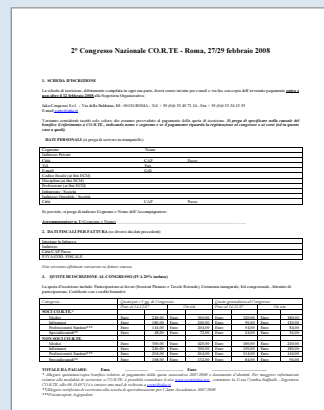
Nello spazio sottostante potrete scaricare il programma del Congresso, il bando per le borse di studio riservate ai ricercatori e la scheda d'iscrizione al Congresso. Basta procedere con il download e sarà scaricato direttamente sul vostro computer il file specifico.



**DOWNLOAD
IL PROGRAMMA >>**



**DOWNLOAD
BANDO BORSE DI STUDIO
PER RICERCATORI >>**



**DOWNLOAD
LA SCHEDA D'ISCRIZIONE >>**

DIABETE, NUOVE OPZIONI PER RIDURRE IL RISCHIO DI AMPUTAZIONE

Dolore a riposo, ulcere croniche non guaribili e rischio elevato di amputazioni maggiori: per pazienti diabetici con ischemia cronica critica degli arti inferiori la radiologia interventistica può rappresentare un'indicazione importante. "La rivascolarizzazione percutanea, mediante tecniche di angioplastica percutanea con cateteri a palloncino o altri devices più sofisticati è una modalità terapeutica allettante grazie ai tassi di successo tecnico immediato elevati (90-100%), bassa incidenza di complicanze maggiori (0-6%) e di mortalità (inferiori al 1%) periprocedurali." ha spiegato Claudio Vignali, responsabile dell'Unità Operativa di Radiologia Interventistica all'Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana (dove si eseguono oltre 200 rivascolarizzazioni all'anno, con salvataggio d'arto pari all'87% dei casi), che a Pisa ha presieduto il Congresso Nazionale di Radiologia Interventistica. "Si tratta di un vantaggio per la popolazione diabetica, dal momento che mancano reali alternative terapeutiche a causa della frequente impossibilità a confezionare by-pass chirurgici in assenza di adeguato run-off (letto vascolare di

accoglimento distale), con unica prospettiva spesso della sola amputazione".

Il limite principale della rivascolarizzazione percutanea endoluminale? "I risultati a medio-lungo termine - continua Vignali - non sono ancora del tutto soddisfacenti, con pervietà primaria ad 1 anno variabile, a seconda delle casistiche, tra il 60 e l'80% e del 40-60% a 3 anni. Si tratta però di una procedura eseguibile di solito in anestesia locale (accesso femorale percutaneo, possibilmente ortodromico), con tempi di ricovero contenuti (spesso in Day-Hospital), che in molti casi offre la guarigione o almeno il miglioramento della lesione ischemica, nonché il differimento di una eventuale amputazione. In presenza di recidive lesionali (ulcere e dolore a riposo) è quasi sempre possibile ricorrere a un nuovo trattamento endovascolare, con le stesse probabilità di successo ottenibili nei trattamenti primari".

Nuove modalità di rivascolarizzazione percutanea, come l'approccio sottointimale (con l'intento di creare artificialmente un "neo-lume" tra intima e media dell'arteria con il catetere a palloncino) e l'utilizzo di stent, anche medicati, potrebbero portare a un miglioramento significativo nei risultati a medio e lungo termine (sono riportati percentuali di salvataggio d'arto dopo rivascolarizzazione sottointimale del 80-90% a 5 anni).

SENO PERFETTO? ECCO LA FORMULA

Un seno perfetto? Per ottenerlo chirurgicamente bisogna rispettare la formula "45/55" e la giusta proporzione tra parte alta e bassa della mammella, separate da una linea orizzontale ideale passante per i capezzoli: se si considera la forma del seno, la parte superiore deve quindi essere più piccola di quella inferiore, con una proporzione ideale di 45%/55%, mentre il capezzolo non deve stare esattamente nel mezzo e deve essere leggermente rivolto verso l'alto. Ad anticipare la formula vincente sui tabloid britannici 'Sun' e 'Daily' e ad affermarlo poi nella relazione «Concepts in Design for Breast Augmentation», presentata durante la prima conferenza internazionale dedicata alla mastoplastica additiva, al Royal College di Londra, è stato Patrick Mallucci, uno dei fondatori dell'Associazione Mybreast, che studia da tempo le tecniche più all'avanguardia per la mastoplastica additiva.

Mallucci ha messo a punto la formula ritenuta da lui vincente dopo aver analizzato molte immagini di donne con un seno naturale perfetto.

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 minuti¹ dalla sua applicazione, con un effetto antimicrobico prolungato fino a 7 giorni². Grazie alla tecnologia Safetac, Mepilex Ag minimizza i traumi alla ferita ed il dolore per il paziente.

¹⁻² 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

I SOSTITUTI CUTANEI

Alberico Motolese

*Dermatologia, Varese - Ospedale di circolo e Fondazione Macchi
alberico.motolese@ospedale.varese.it*

Il management di ulcere di vaste dimensioni, non tendenti alla guarigione, post-traumatiche, post-chirurgiche e da ustioni suscita grande interesse da parte dei vulnologhi, di qualsiasi estrazione specialistica (dermatologi, chirurghi plastici, vascolari ecc) in riferimento allo studio di sostituti cutanei in grado di velocizzare i tempi di guarigione e soprattutto di promuovere la riepitelizzazione in termini rigenerativi piuttosto che riparativi (scarring). In realtà il termine "sostituto cutaneo" deve ancora trovare una espressione concettuale univoca: si tratta di presidi diversi fra loro, cellulati (autologhi o eterologhi) o acellulati, biologici o sintetici, da rimuovere o da lasciare in situ fino a riassorbimento, con indicazioni diverse. In più, non è facile riferirsi efficacemente ad esempi in altri settori. Il problema sta forse nella mancanza di poco definiti *goals e outcomes* da parte della ricerca clinica, nonostante studi abbiano dimostrato in più occasioni la efficacia della gran parte di questi presidi. Le colture epidermiche e la ingegnerizzazione della cute diedero il via a questo campo di ricerca a partire dagli anni '70, allorché Rheinwald e Green portarono a termine i primi esperimenti di crescita di cheratinociti in coltura aprendo una strada inizialmente dotata di scarse possibilità applicative: l'impiego di scaffold quali film di PGA (acido poliglicolico), colla di fibrina, Hyaff (biopolimero dell'acido ialuronico-

co) ecc. consentì di ottenere lamine di cheratinociti confluenti (contenenti anche 10-15 strati di cellule) su supporti diversi, in grado di essere apposti sul letto della ferita con buoni risultati in termini di riepitelizzazione. Buoni risultati clinici sono stati ottenuti da sostituti cutanei "cell-free" sintetici o biologici, in grado comunque di assicurare una copertura più o meno duratura dell'area ulcerata e di favorire e velocizzare la riepitelizzazione. Volendo classificare i prodotti attualmente disponibili, si può far riferimento alla tabella 1: in essa sono riportati i nomi commerciali, la azienda produttrice, la costituzione e le indicazioni (ove vi siano) secondo la FDA o secondo studi controllati. Come si può vedere, alcuni dei prodotti elencati non sono disponibili in Italia, a causa delle limitazioni poste all'uso di tessuti eterologhi.

Le nostre esperienze in questo settore si sono svolte per circa 10 anni sull'uso di graft di cheratinociti e fibroblasti su supporti di acido ialuronico esterificato, innestati separatamente a distanza di 2-3 settimane: i risultati ottenuti sono stati sempre apprezzabili allorché la preparazione del letto della ferita fosse scrupolosa e la immobilità subito successiva all'innesto e le medicazioni fossero rispettate. Attualmente abbiamo in corso studi clinici su un sostituto dermico che può essere definito come "matrice rigenerante temporanea" (Hyalomatrix, Fab, Abano Terme) che sembra dare ottimi risultati su ulcere venose, post-traumatiche e post-chirurgiche. Hyalomatrix sembra fornire



Foto 2. Copertura con Hyalomatrix.



Foto 3. Biopsia a 40 giorni: derma neoformato: si apprezzano ancora le fibre di acido ialuronico in via di riassorbimento.

un valido supporto dermico, costituendo in tempi brevi un vero e proprio "neoderma" che predispone ad un eventuale successivo innesto epidermico (FOTO 1, 2, 3). L'acido ialuronico svolge probabilmente un ruolo non solo passivo ma attivo nel richiamare cellule che esprimono CD44e.

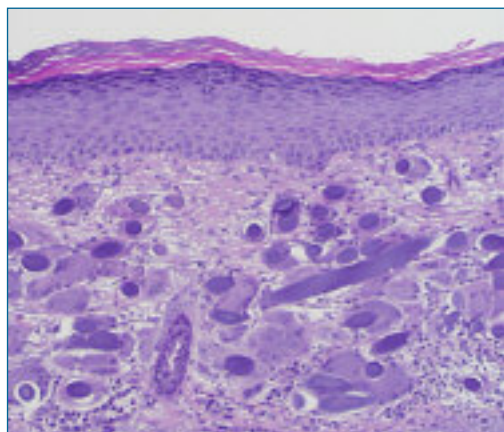


Foto 1. Vasta asportazione per carcinoma basocellulare multifocale del cuoio capelluto.

TABELLA 1

Bilayered skin

- Apligraf *Organogenesis*: fibroblasti e cheratinociti in matrice collagenica bovina (ulcere venose e ulcere del piede diabetico)
- Orcel *Ortec International*: fibroblasti e cheratinociti in matrice collagenica bovina (siti di donazione per ustione, epidermolisi bullosa)

NON DISPONIBILI IN ITALIA

Monolayered skin

- *Hyalograft 3D Fab, Abano Terme*: fibroblasti autologhi su Hyaff
- *Laserskin Fab, Abano Terme*: cheratinociti autologhi su Hyaff (ulcere del piede diabetico, ulcere venose)

Equivalent

- *Dermagraft Advanced BioHealing*: fibroblasti umani in matrice extracellulare e struttura riassorbibile (ulcere diabetiche fino ipoderma) NON DISPONIBILE IN ITALIA

Skin Substitutes non cellulati

- *Hyalomatrix Fab, Abano Terme*: bi-strato di acido ialuronico esterificato con membrana silconica
- *Integra LifeSciences Corporation*: fibre di collagene bovino e glicosaminoglicani (chondroitin-6-sulfate) (ustioni, traumi con perdita di sostanza, ricostruzione post-oncologica, ulcere, epidermolisi bollosa)

ARTERIOPATIA PERIFERICA, LE CELLULE STAMINALI ANCORA IN PRIMA LINEA

La claudicatio intermittens è la prima vera manifestazione clinica dell'arteriopatia cronica ostruttiva degli arti inferiori, malattia frequente nei pazienti con patologie cardiovascolari. Coincide con lo stadio II dell'arteriopatia periferica, una fase che richiede un trattamento conservativo (basato sul controllo dei fattori di rischio, su un programma di esercizio controllato e, solo nei casi più gravi, su una terapia farmacologia e chirurgica). Una minoranza di pazienti, circa il 25%, presenta infatti una progressione della malattia verso l'ischemia severa degli arti, con formazione di ulcere o gangrena, tanto da richiedere, nelle forme più gravi, la rivascolarizzazione chirurgica nel 5% o l'amputazione dell'arto colpito nel 2%. Il trapianto di cellule staminali, sempre più in prima linea nel trattamento di molte patologie, potrebbe essere utile per ottenere miglioramenti clinici in questa malattia, che ha una notevole ricaduta economica e sociale e i cui principali fattori di rischio sono il fumo di sigaretta, l'iperlipidemia, il diabete, l'ipertensione, l'età e il sesso maschile. Lo suggeriscono i risultati di una ricerca coordinata dal professor

Vincenzo Sica, ordinario di patologia clinica della II Università di Napoli.

Il protocollo sperimentale messo a punto dal gruppo di Napoli consiste nell'infusione di cellule staminali autologhe, cioè prelevate dal midollo osseo dello stesso paziente. Dopo 4 mesi si verifica la neoangiogenesi di arterie e capillari e le ulcere si riducono fino a scomparire. Il trattamento, applicato su settantaquattro pazienti (alcuni dei quali fermi alla prima infusione) è risultato sicuro e ben tollerato, tanto che dei 74 pazienti affetti da arteriopatia ostruttiva periferica arruolati nella sperimentazione, oltre il 70% ha ottenuto notevoli miglioramenti clinici, in particolare l'assenza di dolore a riposo, la riduzione delle ulcere e loro scomparsa, l'aumento del perimetro di marcia.

Il futuro della ricerca? Applicare questa terapia in altre complicanze dell'aterosclerosi, individuare i meccanismi che portano alla differenziazione delle cellule staminali, valutare il fattore età sulla minore o maggiore riuscita del trattamento e la necessità di ripetere la terapia periodicamente.

Il Vostro *SUCCESSO* è appeso al *MIGLIOR FILO*

ETHICON
a *Johnson & Johnson* company

5-0 (1 Pz. Eur.)
P-3 15 mt. 3/8
45cm

ETHICON
VICRYL* rapide
V4930

STERILE
Manufactured by Johnson & Johnson

RECENSIONI



**CHIRURGIA PLASTICA E MEDICINA LEGALE
RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE**

Iorio M., Navissano M., Rocchietti G., Santovito D., Bocchiotti M.A.

Edizione 2004
Volume unico
Pagine 256 pagine con 35 figure in nero e a colori
Minerva Medica

Prezzo: 32,00 euro

Questo volume, oltre a concludere il percorso dedicato alla classificazione e alla valutazione medico-legale del danno biologico cutaneo ed estetico da cicatrice, nasce dalla constatazione che i medici specialisti in medicina legale spesso non conoscono i termini operativi dei trattamenti di chirurgia estetica e i medici specialisti in chirurgia plastica estetica non hanno dimestichezza con gli aspetti del dibattito, di estrema attualità, sulla responsabilità professionale del chirurgo specialista, sul consenso e sul particolare contratto d'opera professionale afferente al trattamento estetico.

Il tema della responsabilità professionale viene esposto con modalità crescente: secondo la legge e in riferimento specifico all'operato del medico, del medico chirurgo, del chirurgo specialista e, infine, dello specialista in chirurgia plastica estetica.

Gli interventi di chirurgia estetica a più alto titolo di contenzioso sono quelli di addomino-plastica, blefaroplastica, lifting, liposuzione, mastoplastica additiva, mastoplastica riduttiva, otoplastica e rinoplastica. Per ciascuno di essi viene fornita la descrittiva a uso del medico legale, una formula di con-

senso per il chirurgo plastico e l'iconografia esemplificativa di casi clinici valida per entrambi.

La trattazione si completa con la discussione sull'errore dell'attività in équipe, le procedure del risarcimento, la copertura assicurativa e le proposte correttive della situazione attuale.

Il volume è indirizzato a funzionari e professionisti dell'area sanitaria, operatori assicurativi e avvocati. A tal scopo viene fornita un'aggiornata bibliografia medico-legale, giuridica e giurisprudenziale al fine di ampliare la possibilità di approfondimento.



ATLAS OF AESTHETIC FACE AND NECK SURGERY

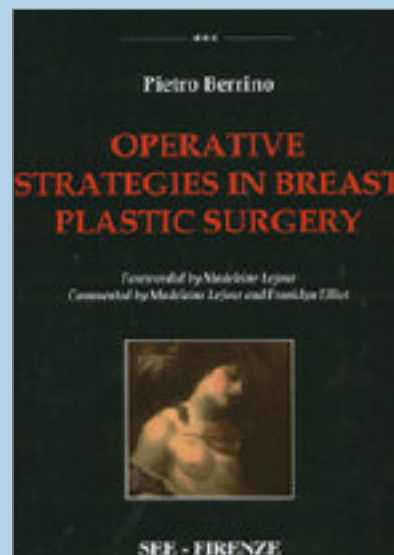
LaTrenta
Elsevier - Saunders

Volume: U
Edizione: 2004
Finitura: Rilegato
Pagine: 347

Prezzo di copertina 189,00 euro

Questo atlante, ricco di immagini a colori, rappresenta la guida pratica ideale per gestire in modo completo tutti i problemi legati alla chirurgia estetica cervico-facciale. Coinciso e pratico, il testo aiuta il lettore a orientarsi verso la tecnica chirurgica migliore e a offrire al paziente il miglior risultato negli interventi sul collo e il volto. Oltre 400 immagini a colori illustrano in modo

preciso come mettere in pratica le tecniche descritte.



OPERATIVE STRATEGIES IN BREAST PLASTIC SURGERY

Berrino, Lejour

Edizione 2007
Pagine: 437
Casa Editrice: See
Prezzo: 500,00 euro

Le conseguenze della mastectomia per carcinoma mammario possono essere oggi giorno di entità molto minore rispetto al passato, grazie alla ricostruzione della mammella mancante con interventi di chirurgia plastica, notevolmente affinati negli ultimi anni. Questo testo rappresenta una guida preziosa e utile per confrontare le diverse tecniche e scegliere quella più idonea da adottare nel singolo caso, sia dopo chirurgia demolitiva, sia dopo intervento conservativo, così come nella correzione del difetto della parete toracica anteriore conseguente a radioterapia, ma anche negli interventi di chirurgia estetica vera e propria (mastoplastica additiva e riduttiva). La scelta della metodica, che dipende da vari fattori, quali le condizioni locali della cute e dei muscoli nella zona toracica da ricostruire, la forma e le dimensioni della mammella residua, può andare dalla ricostruzione con protesi, all'impiego di lembi e protesi, al solo utilizzo di tessuti della paziente stessa (lembo libero preso a distanza dall'addome).

DISCOPLASTICA, UNA SOLUZIONE DA VALUTARE NELLA LOMBALGIA

Lombalgia, cervicalgia, ernia del disco: la ricerca si muove per proporre nuove soluzioni, dalla discoplastica all'utilizzo di cellule staminali. La discoplastica, che consiste nella sostituzione del disco intervertebrale danneggiato con una protesi artificiale biocompatibile, in grado di riprodurre meccanicamente il movimento con caratteristiche simili al disco sano, è indicata nei casi di discopatia degenerativa ed è stato uno dei temi di punta di 'EuroSpine', il congresso europeo più importante dedicato allo studio e allo sviluppo delle nuove tecnologie per il trattamento delle patologie della colonna vertebrale, tenuto a Bruxelles. La tecnica, ancora poco diffusa in Europa e in Italia, è consolidata negli Usa e, rispetto all'intervento tradizionale (tecnica di fusione, cioè bloccaggio con viti e placche di due corpi vertebrali), che richiede 4-8 mesi per recuperare la normale mobilità del tratto lombare, necessita di tempi di recupero più brevi (circa 20 giorni). Si tratta di un vantaggio non indifferente, che permette ai pazienti di alzarsi il giorno dopo l'intervento, cominciando a fare attività fisica moderata dopo 20-25 giorni dall'operazione.

Precisi i criteri di selezione all'intervento: i pazienti devono avere un'età compresa tra i 30 e i 50 anni ed essere affetti da lombalgia cronica, con una degenerazione iniziale del disco vertebrale non risolvibile con la terapia conservativa fisica o farmacologica. Proprio per confermare l'efficacia della nuova tecnica, valutando su larga scala le indicazioni in modo da identificare correttamente i potenziali pazienti, è stato avviato uno studio multicentrico che coinvolge nove Paesi, tra cui l'Italia, che partecipa con l'IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia, uno dei centri di riferimento per questo tipo di intervento. Per quanto riguarda le cellule staminali, sono state trovate nei dischi intervertebrali umani da un gruppo di ricercatori del Jefferson Medical College dell'Università di Philadelphia, aprendo una speranza futura sia alla ricostruzione dei dischi intervertebrali, sia alla messa a punto di nuovi farmaci in grado di

riattivare i processi di riparazione dei dischi deteriorati da parte delle staminali (capaci di proliferare in provetta, formando tessuto osseo, cartilagineo e adiposo). Il lavoro, diretto da Makarand Risbud e Irving Shapiro, è stato pubblicato sulla rivista Spine.

AFRICA, ATTENZIONE A COSMETICI E MEDICINALI CONTRAFFATTI

Preoccupano i prodotti cosmetici venduti in Africa: nel 70% dei casi, soprattutto quelli utilizzati per schiarire la cute (i cosiddetti prodotti decoloranti o sbiancanti) sarebbero contraffatti ed ad altissima concentrazione di mercurio e cortisonici, con rischi non trascurabili per la salute. L'allarme riguarda però anche i farmaci, falsi nel 60 per cento dei casi (contaminati, scaduti o inefficaci): la maggior parte delle falsificazioni interessa gli antibiotici, seguita dagli steroidi e ormoni in genere, antiallergici e antimalarici. Per questo motivo, in occasione del Congresso "Dermatological care for all: a basic human right", tenuto a Makalè, in Etiopia nell'ambito del Congresso Internazionale sulle malattie infettive e della povertà, organizzato ad Addis Abeba dall'Istituto Nazionale per la migrazione e il contrasto alla povertà (Inmp), è stata lanciata una campagna di sensibilizzazione rivolta ai governi e alle aziende perché sia bloccato nel continente nero il mercato illegale di questi prodotti, favorito dalla carenza di regolamentazione e controllo sull'importazione, la produzione e la commercializzazione dei farmaci. I rischi? Il contenuto elevato di mercurio e cortisonici può causare reazioni allergiche, ocronosi, ovvero un aumento della pigmentazione a chiazze, danni renali, anche letali. La provenienza dei cosmetici contraffatti? Soprattutto i paesi "emergenti", come la Cina, il maggiore produttore che ne produce il 37% del totale, seguita da Indonesia (19%), Ucraina (16%) ed Emirati Arabi (10%).



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

T +39 039 60941
F +39 039 651535
Numero verde: 800 39 30 60

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

* Marchio di Smith & Nephew

La gestione ottimale dell'essudato, in ogni condizione.

- Promuove una guarigione rapida
- Protegge dalla macerazione
- Minimizza il dolore durante la rimozione della medicazione, rispettando la cute perilesionale fragile.

L'efficacia terapeutica ed il comfort per il paziente, le nostre soluzioni, le tue scelte.

smith&nephew
ALLEVYN[®]
GENTLE BORDER
Medicazione IDROCELLULARE*
adesiva in gel di silicone





RAPID DAL 1989: LA VELOCITÀ CHE ANTICIPÒ I TEMPI

Ethicon è presente sul mercato con Vicryl®, Rapide da 18 anni: la sutura fu lanciata quando il catgut rappresentava ancora una sicurezza chirurgica e biologica

A cura di: **Marco Zerini** - Dipartimento Marketing Ethicon Products

Intorno al 1984 il responsabile della ricerca scientifica dell'Ethnor (Ethicon Francia) fu contattato da un chirurgo che evidenziava la necessità di un filo di sutura che possedesse alcune caratteristiche importanti per i risultati chirurgici e per l'esecuzione della sutura; in particolare si richiedevano al "filo ideale":

- Tempi d'accostamento dei lembi della ferita analoghi a quelli del Catgut
- Minore reazione tissutale rispetto a quella del Catgut
- Biocompatibilità sovrapponibile a quella del Vicryl®
- Maneggevolezza e tenuta del nodo simili a quelli della Seta

Vicryl® Rapide fu realizzato in Francia dopo alcuni anni di ricerca e, contrariamente alla consuetudine, fu un prodotto sviluppato e realizzato in Europa che raggiunse l'America diversi anni più tardi.

Il lancio in Italia avvenne con un catalogo di soli diciannove codici per combinazioni con aghi a dorso tagliente, punta cilindrica e Tapercut®.

Oggi il catalogo è composto di 116 codici con molte tipologie d'aghi, compresi quelli neri di tipo Surf.

Una delle grandi innovazioni che ha accompagnato l'introduzione delle suture sintetiche assorbibili riguarda il modo con cui sono degradate dopo l'impianto.

Prima degli anni '70 l'unica sutura assorbibile disponibile era il Catgut nella forma Semplice e Cromico (1939). Questo filo d'origine animale, all'interno dell'organismo, è attaccato e digerito dagli enzimi litici cellulari fino al suo completo assorbimento.

Le catene polimeriche delle suture assorbibili sintetiche sono, invece, degradate lentamente dall'acqua in monomeri che sono poi metabolizzati all'interno delle cellule e ridotti in sostanze semplici. Ad esempio il Vicryl®, che è composto d'acido poliglicolico e lattico, è trasformato in CO₂ ed H₂O.

L'anidride carbonica e l'acqua sono allontanate dall'organismo fondamentalmente con la respirazione e l'urina.

La variazione di forza esercitata dalla sutura sui lembi della ferita nel tempo, dipende dalla velocità con cui essa è attaccata ed indebolita dall'acqua. La variazione in percentuale nel tempo della forza di tenuta o "conservata", prende il nome di Profilo di Perdita di Resistenza Tensile (PPRT) che si esprime solitamente con un grafico in cui sulle ascisse sono riportati i tempi e sulle ordinate la percentuale di resistenza residua del filo, al tempo considerato.

Si ricorre alla percentuale di resistenza tensile residua e non al suo valore assoluto (espresso in Kg o gr), perché la resistenza varia in relazione al calibro del filo.

Ad esempio un filo di Monocryl® colorato 2-0 (E.P. 3) appena impiantato ha una resistenza tensile di 8,18 Kg, dopo sette giorni di circa 4,9 Kg (60%) e dopo quattordici di 2,45 Kg (30%). La resistenza tensile si annulla completamente dopo 28 giorni dall'impianto.

Un filo di calibro più piccolo, ad esempio un 3-0 (E.P. 2) o più grosso 0 (E.P.3,5), pur avendo una resistenza tensile iniziale più bassa o più alta, presenterà analogo PPRT in termini percentuali.

In generale, PPRT diversi si hanno solo per calibri molto sottili, dal 6-0 in giù.

Il Vicryl® Rapide è ottenuto sottoponendo il Vicryl® ad un particolare processo che consente l'ottenimento di un copolimero in acido poliglicolico e lattico a basso peso molecolare.

Ciò comporta che la sutura sia attaccata più velocemente dall'acqua e che la sua forza di tenuta sulla ferita sia più breve, così come il tempo d'assorbimento totale (scomparsa della massa del filo).

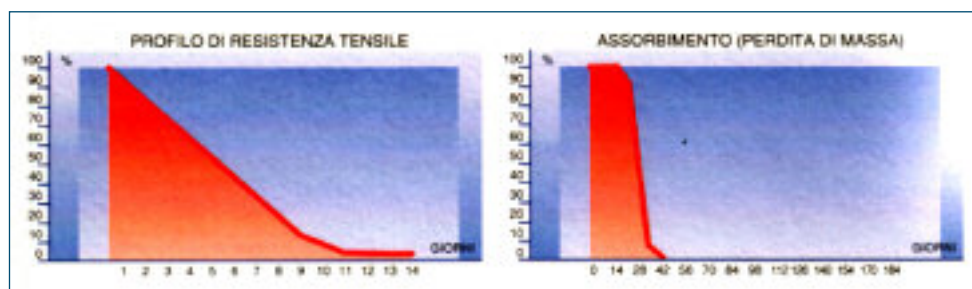
La resistenza tensile del Vicryl® Rapide si riduce a circa il 50% del valore originale al quinto giorno dopo l'impianto ed è completamente perduta entro 10-14 giorni. L'assorbimento si completa essenzialmente dopo 42 giorni.

Per queste caratteristiche Vicryl® Rapide è la sutura ideale per i tessuti che cicatrizzano rapidamente.

Sulla cute, i punti cadono spontaneamente dopo circa 10-14 giorni dall'impianto. Ciò evita la rimozione della sutura, caratteristica apprezzata per regioni anatomiche delicate, interventi particolari (ipospadie, fimosi) e per un maggior comfort del paziente, soprattutto se in età pediatrica. Nel 2004 Vicryl® Rapide è stato migliorato aggiungendo al rivestimento un copolimero di Caprolattone e acido Glicolico che aumenta la resistenza alla trazione di circa il 13%, mantenendo inalterate le altre caratteristiche del filo. Test di laboratorio hanno dimostrato che la sutura sviluppa un PH acido per tutto il periodo di degradazione idrolitica. L'ambiente acido che si determina fin dal primo giorno d'impianto, crea un medium non favorevole allo sviluppo dei batteri intorno al filodi sutura.

A distanza di 18 anni dal lancio di questa sutura, possiamo senz'altro affermare che ancora una volta Ethicon, anticipando i tempi, si rese protagonista di un'innovazione importante; un cambiamento che ha portato indubbi vantaggi per i pazienti ed i chirurghi.

Oggi Vicryl® Rapide è presente in quasi tutte le sale operatorie e rappresenta il modello di sutura a rapida perdita di resistenza tensile cui si sono ispirate e s'ispirano tutte le altre aziende del settore.





Il dolore nelle procedure di medicazione: il ruolo delle medicazioni avanzate

Le ferite, soprattutto in caso di cronicizzazione, richiedono un trattamento di lunga durata che comporta un notevole numero di manipolazioni delle ferite per i cambi di medicazione.

Uno dei vantaggi offerti dalle medicazioni avanzate consiste nella riduzione della frequenza dei cambi di medicazione, e nella notevole riduzione del dolore al momento della medicazione grazie all'ambiente umido che sono in grado di creare e mantenere sulla ferita.

Tuttavia, nel valutare e gestire la problematica dolore è opportuno tenere in considerazione una triplice aspetto componente del dolore di tale sintomo:

1. il dolore legato all'azione di *nursing* vera e propria (rimozione della medicazione e successiva manipolazione della ferita per la nuova medicazione applicazione)
2. il dolore alla ferita causato dalla presenza di infezione o di essudato
3. altri fattori endogeni di cui il dolore è una sintomomanifestazione.

Per il primo punto - *azioni di nursing* - risulta essenziale la conoscenza delle tecniche di rimozione delle medicazioni suggerite dalle aziende produttrici. Infatti, seguendo le corrette modalità di applicazione si riesce a controllare efficacemente la rimozione delle varie tipologie di medicazioni:

- medicazioni in fibra: bagnare la medicazione con della soluzione salina sterile prima della rimozione ed aiutarsi irrigando la ferita per rimuovere eventuali tracce residue di fibre.
- Medicazioni in film di poliuretano adesive su base acquosa: tirare la pellicola tangenzialmente al piano cutaneo, aiutandosi eventualmente con una salviettina umida.
- Medicazioni in schiuma di poliuretano adesive su base acquosa: tirare la pellicola del bordo tangenzialmente al piano cutaneo, aiutandosi eventualmente con una salviettina umida.

Per il secondo punto - *infezione o essudato* - risulta essenziale la gestione dei fattori scatenanti la sintomatologia dolorosa. Abbattendo la carica batterica e/o gestendo il dolore/essudato si riesce infatti a ridurre anche la sintomatologia ad essa legata dal punto di vista del dolore da questi provocato¹. Un valido aiuto è dato quindi dalle medicazioni antimicrobiche (ad esempio quelle a base di argento - *nanocristallino, ionico*) e dalle medicazioni per la gestione dell'essudato (ad esempio schiume di poliuretano *Idrocellulare™* con o senza sulfadiazina di argento).

Per il terzo punto - *fattori endogeni* - il trattamento dei fattori scatenanti, unito alla terapia medica per il controllo del dolore sintoma-

tica, rappresenta una scelta obbligata per controllare il sintomo dolore.

La condizione della cute perilesionale e l'impiego di medicazioni adesive su cute fragile, rappresenta un altro argomento meritevole di approfondimento.

Grazie alle tecnologie continuamente sviluppate dalle aziende del settore, la scelta cui si trova di fronte deve operare il personale sanitario al momento della selezione del dispositivo medico più idoneo può essere semplice:

1. proteggere la cute fragile con opportune sostanze che creano una barriera all'azione fra adesivo e cute, dell'adesivo pur consentendo un fissaggio sicuro (ad esempio salviettine imbibite di protettivo cutaneo *Skin Prep™*);
2. scegliere medicazioni con adesivo su base acquosa come *ALLEVYN Adhesive™* (facilmente deattivabile alla rimozione con la soluzione fisiologica), e seguire le indicazioni del produttore per la rimozione, evitando di applicare medicazioni con adesivo aggressivo (ad esempio a base idrocolloidale);
3. per situazioni realmente critiche, scegliere medicazioni con adesivo in gel di silicone come *ALLEVYN Gentle Border™*, avendo però l'accortezza di verificare che il grado di fissaggio e la funzione barriera con il passare dei giorni siano sempre nella misura attesa.

Il dolore è un fattore importantissimo per il paziente e di riflesso anche per l'operatore sanitario. Dalla pratica clinica emerge sempre di più la consapevolezza che è necessario ed utile collegare la causa del dolore all'effetto, e capire come intervenire per offrire maggiore comfort al paziente.

Le soluzioni sviluppate e presenti sul mercato sono in grado di contribuire ad offrire ai portatori di ferite croniche una buona compliance. favoriscono nei portatori di ferite croniche una *compliance-comfort* sempre maggiore. Sia essa mirata ad un controllo del dolore di base in sede di lesione della ferita attraverso il controllo dell'infezione e dell'essudato; sia essa mirata all'ottimizzazione delle operazioni di *nursing* durante la gestione dei cambi di medicazione.

Informare correttamente il personale sanitario sull'uso appropriato delle proprie soluzioni terapeutiche è un ruolo che le aziende devono sempre più impegnarsi a svolgere.

Conoscere gli strumenti a disposizione ed usarli correttamente è il compito che il personale sanitario da sempre cerca di svolgere al meglio.

Oggi, ancora di più, c'è la consapevolezza che questi sforzi devono essere costantemente attivati per dare il massimo comfort al paziente, che merita di vivere non un minuto in più con il timore del dolore causato dalla propria ferita.

¹ Petrella, Nebbioso, Brambilla, Pirovano, AIUC 2007 - TM marchi registrati di SMITH & NEPHEW

SOCI SOSTENITORI



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)



MÖLNLYCKE 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

SITO: www.molnlycke.com

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



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

**BAXTER S.P.A.**

In Baxter forniamo terapie essenziali a persone in condizioni di salute critiche. I nostri prodotti e servizi vengono utilizzati per il trattamento di pazienti affetti da alcune delle patologie più gravi come cancro, emofilia, deficit immunitari, malattie infettive, insufficienze renali e traumi.

Presente in più di 110 paesi nel mondo, Baxter assiste gli operatori sanitari mettendo a loro disposizione la propria esperienza

nella produzione di medicinali salvavita ottenuti mediante biotecnologia, di farmaci e di dispositivi medici.

DELEGATO: LAURA CALIARI

TELEFONO: 050.976.111

E-MAIL: laura_caliari@baxter.com - **SITO WEB:** www.baxteritalia.it

INDIRIZZO: Via Cocchi 7/9 - 56121 - OSPEDALETTO (PI) - ITALIA

**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 PETRUSSELLA (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 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 LIBRARIA**

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

CO.R.TE. CONSIGLIO DIRETTIVO

PRESIDENTE

Nicolò Scuderi

PRESIDENTE ONORARIO

G. Micali

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

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

RESPONSABILE UFFICIO STAMPA:

D.ssa Brigida Stagno

E-Mail: brigidastagno@mclink.it

GRAFICA E IMPAGINAZIONE:

Raffaello Tolfà

E-Mail: r.tolfa@jaka.it