

PisaMedica

Periodico bimestrale dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della provincia di Pisa

Poste Italiane S.p.A. - Spedizione in abbonamento postale - Stampe periodiche in Regime Libero 70%-DCB PO



in questo numero:

Malattia di Parkinson: l'atrofia del nervo vago

F. Sartucci^{1,2,3} - M. Tomassini¹ - M. Santin¹
¹Sezione Dipartimentale Neurofisiopatologia
Universitaria, Dipartimento di Medicina Clinica e
Sperimentale, Univ. di Pisa ²DAI Specialità Mediche,
AOU, Pisa ³Istituto di Neuroscienze, CNR, Pisa

Atlante di stomatologia

P.F. Nocini
Professore Ordinario di Chirurgia Maxillo-
Facciale, Direttore della Clinica Odontoiatrica e
di Chirurgia Maxillo-Facciale e della Scuola di
Specializzazione presso la Facoltà di Medicina e
Chirurgia dell'Università di Verona

La giornata del medico

D. Giugliano
Giornalista



Borgo Stretto, 20 Pisa 050.542566 bbmaison1@outlook.it

ORCIANI forte_forte

STUART
WEITZMAN

ROBERTO DEL CARLO

MALIPARMI

CHIE
MIHARA



L'AUTRE CHOSE



Castaner

radà



Mes Demoiselles...
PARIS

Je suis le fleur



.....

Agli iscritti all'ordine dei medici e degli odontoiatri della provincia di Pisa
sarà effettuato uno sconto del 15%
(Non cumulabile con altre promozioni)

2019-20: delusioni e speranze

Ci risiamo. Stiamo per concludere di nuovo l'anno con l'amaro ancora in bocca. Brinderemo, la Notte di San Silvestro facendoci reciprocamente - come di consueto - gli auguri per un futuro migliore. No, invece - diciamoci la verità - per quanto visto dalle risposte della politica parlamentare non ci sentiamo soddisfatti, per niente e non abbiamo alcuna voglia di brindare. Ci lasciamo alle spalle tante delusioni, troppe, mentre apriamo all'imminente domani con la consueta illusione d'incerte speranze. Come operatori della salute, sinceramente non meritiamo ogni volta questo schiaffo perché siamo certi di avere fatto proposte tecniche innovative e di grosso spessore, approfondendo a qualsiasi livello tutto il nostro impegno umano e d'esperienza professionale. Rimangono cioè sulla carta o come si dice, sui "tavoli delle Istituzioni parlamentari", una massa d'idee in grado, se approvate

nei modi e nei tempi opportuni, di "rovesciare il classico calzino" e dare una svolta alla qualità di vita dei cittadini. Loro non meritano un tale silenzio, che suona perfino umiliante, perché continuano a credere in noi e non si capacitano, quindi, come le nostre istanze vengano eluse e lasciate ad ammuffire nei cassetti.

Attraverso questo editoriale, dunque, invitiamo con forza chi in quelle sedi avesse la compiacenza almeno di leggerci, se non d'ascoltarci, che continueremo la battaglia a tutela dei pazienti e del rapporto profondo e sincero che a loro ci lega con il nostro Giuramento. Non ci resta allora, con il dovuto rispetto, che porgere i più sinceri auguri d'un proficuo anno al Parlamento ed ai suoi rappresentanti e che le speranze non rimangano solamente tali. La gente vuole risposte e noi saremo a loro fianco, sempre. Una cosa è sicura: a testa alta, perché abbiamo la coscienza a posto.



PisaMedica

Periodico bimestrale dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della provincia di Pisa

Direttore Responsabile
Giuseppe Figlini

Direttore Editoriale
Gian Ugo Berti

Autorizzazione del Tribunale di Pisa
n.10 del 09/05/2001

Comitato Scientifico

Giampaolo Bresci, Lina Mameli, Paolo Monicelli, Paolo Baldi, Piero Bucciatti, Antonio De Luca, Emdin Michele, Angiolo Gadducci, Paolo Fontanive, Cataldo Graci, Piero Lippolis, Eugenio Orsitto, Paolo Stefani, Stefano Taddei, Alberto Calderani, Riccardo Del Cesta, Teresa Galoppi, Filippo Graziani, Lucia Micheletti

Redazione

Via Battelli, 5 - 56127 Pisa
Tel. 050.579.714 - Fax 050.973.463
<http://www.omceopi.org>
e-mail: segreteria@omceopi.org

Segreteria di redazione
Francesca Spirito, Sabina Beoncini, Stefano Bascià

Editore & Pubblicità

Archimedia Communication s.r.l.
Via Crispi, 62 - 56125 Pisa
Tel. 050.220.14.80
Fax 050.220.42.80
e-mail: info@archimediapisa.it

Progetto grafico e Impaginazione
ALFA&CO Comunicazione
per Archimedia Communication

Stampa
Sec srl

Pisa Medica Online

Caro Collega, il Consiglio dell'Ordine dei Medici di Pisa, al fine di **ottimizzare i costi di stampa e spedizione** ed offrire un servizio più accessibile, pratico e moderno agli iscritti, ha deliberato di pubblicare il bollettino bimestrale dell'Ordine, "Pisa Medica", esclusivamente in formato telematico. Pertanto i nuovi numeri di "Pisa Medica" verranno pubblicati in formato **PDF sfogliabile e potranno essere scaricati dal sito dell'Ordine** (selezionando dal menù la voce Pisa Medica).

PisaMedica
Periodico bimestrale dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della provincia di Pisa

HOME | INFORMATIVE | NEWS | CONTATTI

EDITORIALE Latest

- Eroi, sempre e comunque** (Feb 24, 2017)
- Insieme, contro ogni violenza** (Dic 20, 2016)
- Vaccini: con noi o contro di noi** (Ott 19, 2016)
- Dalla parte del paziente** (Giù 17, 2016)

MEDICINA NEWS

- CAMERA IPERBARICA: IL NUOVO "PERCORSO PISA"** (Feb 24, 2017 | Anestesia, Rianimazione)
- LE IPERSONNIE: MALATTIA MEDICA E SOCIALE** (Feb 24, 2017 | Neurologia)
- ICTUS ISCHEMICO E TROMBOLISI: IL "PERCORSO" NELL'ASL NORD-OVEST** (Feb 24, 2017 | Neurologia)
- OCULISTICA UNIVERSITARIA: SPECIALIZZANDI IN INDIA** (Feb 24, 2017 | Chirurgia, Oculistica)
- INFEZIONE VERTICALE DA HIV: MODELLO PREVENZIONE A PISA** (Feb 24, 2017 | Medicina Generale, Medicina Interna)

ODONTOIATRIA NEWS

- SISTEMA AUTORIZZATIVO TOSCANO DELLE STRUTTURE SANITARIE: MODIFICHE** (Feb 24, 2017 | Notizie dagli Odontoiatri, Odontoiatria)
- PISA ODONTOIATRICA NEWS** (Feb 24, 2017 | Notizie dagli Odontoiatri, Odontoiatria)
- PISA ODONTOIATRICA NEWS** (Dic 27, 2016 | Notizie dagli Odontoiatri, Odontoiatria)
- NO A OGNI IPOTESI DI SANATORIA DELL'ABUSIVISMO** (Dic 22, 2016 | Notizie dagli Odontoiatri, Odontoiatria)
- QUESTIONE PRELIEVO VENOSO** (Dic 21, 2016 | Notizie dagli Odontoiatri, Odontoiatria)
- PROGETTO ANDI FIXO A PISA: LAVORO PER I GIOVANI!** (Feb 24, 2017 | Notizie dagli Odontoiatri, Odontoiatria)

A partire da gennaio 2017 Pisa Medica è diventata **PisaMedica Online (www.pisamedica.it)**, la trasposizione digitale della versione cartacea, disponibile per tutti i dispositivi mobili, che consentirà una ricerca celere ed efficiente di titoli, articoli, rubriche ed autori (in breve/medio periodo, verranno ovviamente inseriti tutti i numeri già pubblicati in 15 anni di vita della rivista).

NORME PER LA PUBBLICAZIONE DEGLI ARTICOLI SU PISAMEDICA

- Ogni elaborato, a carattere divulgativo, non dovrà superare i 5mila/5mila 200 caratteri (spazi compresi).

In allegato, si richiedono due tre foto HD inerenti la tematica.

- Ogni articolo dovrà riportare il nome o i nomi degli autori, con la relativa qualifica professionale e ruolo all'interno delle strutture sanitarie pubbliche o private.

- Per motivi di spazio, non sarà pubblicata la relativa bibliografia

- Gli articoli dovranno essere inviati via mail alla Segreteria dell'Ordine:

segreteria@omceopi.org ed in copia a *info@archimediapisa.it*

CANDIDATI STAGE

A partire dal Settembre 2019 e per tutto il 2020, il nostro Ordine organizza uno stage formativo, rivolto ad un numero massimo di 4 giovani medici iscritti, con la finalità di istituire una redazione giornalistica interna. Lo stage, avrà quali tutor, iscritti all'Ordine Nazionale dei Giornalisti. Tale iniziativa mira a rendere, in parte, autosufficiente la realizzazione del bimestrale "PisaMedica", sia cartaceo (per coloro che ne faranno richiesta) ma soprattutto per il formato ON-LINE. Lo stage, che è gratuito, avrà luogo presso Archimedia Communication Srl di Pisa da oltre un ventennio operante nel settore medico-scientifico e socio-sanitario, nazionale. Gli interessati potranno rivolgersi alla Segreteria dell'Ordine che provvederà ad una prima selezione dei candidati.

La informiamo che secondo quanto disposto dall'art. 13, comma 1, legge 675/96 sulla "Tutela dei dati personali", Lei ha diritto, in qualsiasi momento e del tutto gratuitamente, di consultare, far modificare o cancellare i Suoi dati o semplicemente opporsi al loro trattamento per l'invio della presente rivista. Tale Suo diritto potrà essere esercitato semplicemente scrivendo a: *info@archimediapisa.it*

COME RICHIEDERE PISAMEDICA 2019 IN CARTACEO

Tutti gli iscritti verranno avvisati della pubblicazione dei nuovi numeri tramite e-mail: pertanto, si prega di comunicare e/o aggiornare il proprio indirizzo e-mail presso la segreteria dell'Ordine.

*Per quanti ne faranno espressa richiesta, sarà comunque possibile mantenere l'invio cartaceo del bollettino in abbonamento postale, compilando il modulo disponibile sul sito dell'Ordine e inviando la richiesta tramite fax al n 050.791.20.44 oppure tramite e-mail a *segreteria@omceopi.org**

Attenzione: la mancata compilazione del questionario sarà interpretata come opzione per la modalità TELEMATICA e l'avviso di pubblicazione di "Pisa Medica" verrà inviato esclusivamente all'indirizzo e-mail che risulta presente in anagrafica.

Una storia di eccellenza

La Casa di Cura Privata San Rossore, fondata alla fine degli anni '60, è una struttura polispecialistica che svolge attività di diagnosi e cura in regime di ricovero ordinario, day hospital e ambulatoriale, con oltre 50 anni di esperienza nel settore della sanità.



Nel tempo ha risposto con grande efficienza alle diverse esigenze e richieste dei bisogni dei pazienti. Le tecnologie di ultima generazione, la continua formazione del personale, l'equipe multidisciplinari altamente qualificate ed un'organizzazione dinamica ed efficiente, contribuiscono a rendere la Casa di Cura San Rossore una struttura all'avanguardia riconosciuta a livello internazionale per gli elevati standard di professionalità e del servizio.

La Casa di Cura ospita ambulatori appositamente attrezzati per numerose visite specialistiche; eroga, in regime di ricovero ordinario e day hospital, servizi e prestazioni di diagnosi e cura inerenti le branche di Medicina e Chirurgia in varie discipline e presso la Casa di Cura è possibile eseguire, previa prenotazione, numerosi accertamenti diagnostici e trattamenti terapeutici, anche senza necessità di ricovero.

Per maggiori informazioni www.casadicurasanrossore.it

I nostri programmi personalizzati

- Check up completi e mirati
- Team multidisciplinare
- Tempi rapidi di risposta
- Relazioni cliniche conclusive

Perchè CCSR?

- Eccellenza clinica
- Innovazione
- Tecnologie di ultima generazione
- Grande cura del paziente
- Convenzioni sanitarie con le più grandi compagnie assicurative
- Prestazioni a prezzi accessibili



La bufala dei Medici in fuga da Pisa

Gent.mo Presidente.

Sono una collega Universitaria che pur non essendo iscritta al Vs Ordine Professionale, ho avuto modo, sovente di seguire con molto interesse gli articoli di PisaMedica, redatti magistralmente da colleghi afferenti alle varie patologie trattate nei nostri due Ospedali e non solo. La domanda che vorrei porle riguarda le insistenti voci che indicherebbero una certa volontà politica protesa ad una “campagna acquisti” dei nostri migliori direttori da ricollocare presso l’Azienda Careggi. E’ una voce che ormai circola da tempo, alimentata anche da alcuni passaggi di “squadra” avvenuti in tempi più o meno recenti. Secondo lei esiste veramente una volontà politica per togliere le eccellenze e quindi indebolire la Sanità Pisana, o si tratta invece di passaggi richiesti dai diretti interessati. In attesa di leggerla, mi scuso anticipatamente per la mia firma in sigla (per ovvi motivi di riservatezza) e colgo l’occasione per fare a lei e a tutti i colleghi dell’Ordine pisano, i migliori auguri per le imminenti festività.

C.S.

Carissima collega, per prima cosa ti ringrazio per i complimenti rivolti alla nostra rivista, che da oltre due decenni ha contribuito alla conoscenza della professionalità dei nostri iscritti. Venendo alla tua domanda, originata come tu dici da “voci insistenti” su presunte manovre atte a sminuire la valenza della Sanità Pisana, mi sento di contraddirle tenendo conto della giusta ambizione che risiede in ognuno di noi. Credo che fin dal “giuramento d’Ippocrate” gran parte dei nostri colleghi pensino ad un futuro professionale il più luminoso possibile. Ciò potrà essere realizzato solo e soltanto attraverso un percorso esperenziale che inevitabilmente conduce a cambiare sedi di lavoro. Ovviamente puntando a sedi ritenute, a torto o ragione, più prestigiose o, almeno che consentano una maggiore visibilità e di conseguenza, accrescendo il proprio prestigio, la propria notorietà. A quanto mi risulta, coloro che hanno fatto questa scelta, partendo dalle nostre, non solo per me prestigiose Unità Operative, si contano sulle dita di una mano, pertanto penso proprio che chi mette in giro certe voci non abbia la pur minima conoscenza di come vanno le cose nel nostro mondo.

Dott. Giuseppe Figlini

Malattia di Parkinson: l'atrofia del nervo vago

La malattia di Parkinson (MP) è una malattia cronica e neurodegenerativa, che colpisce un numero crescente di persone, circa 1 su 1.000 persone. Tuttavia, gli scienziati ancora non sanno perché alcune persone sviluppino la MP. I primi segni della malattia sono più frequenti tra i 50 e i 60 anni. Solo in Italia colpisce circa 300 mila persone, ed è caratterizzata principalmente da rigidità muscolare, problemi di equilibrio, di postura e di coordinamento, mentre l'intelletto e la personalità dei pazienti in molti casi e per molto tempo non subiscono alterazioni di rilievo.

La MP idiopatica (ossia primitiva, senza causa apparente) è una malattia progressiva del cervello che seppure interessa il movimento, in progressione può interessare anche altre funzioni cerebrali come l'apprendimento e la memoria. La malattia fa parte di un gruppo di patologie definite "Disordini del Movimento" e tra queste è la più frequente.

I sintomi principali e iniziali sono: rigidità muscolare, tremore a riposo, rallentamento dei movimenti (bradicinesia), difficoltà a mantenere il proprio equilibrio e conseguente instabilità nel camminare. Questi sintomi di solito iniziano in maniera asimmetrica, coinvolgono cioè una sola metà del corpo, per poi interessare l'intero organismo nel giro di alcuni anni. Si definiscono sintomi motori perché riguardano il movimento e nella maggior parte dei casi possono essere trattati in maniera efficace per un periodo di tempo variabile da individuo a individuo.

La malattia è associata a diversi sintomi non motori, quali variazioni comportamentali, disfunzione urinaria, disturbi del sonno, affaticamen-

to e, sopra tutti, disfunzioni gastro-intestinali che includono problemi alla motilità gastrica, costipazione e disfunzioni ano-rettali. Lo svuotamento gastrico ritardato, che procede verso la gastro paresi, è riportato fino al 100% dei pazienti con MP, e si verifica in tutti gli stadi della malattia con pesanti conseguenze sulla qualità di vita dei pazienti.

Nella MP è stata anche evidenziata la presenza di aggregati di alfa-sinucleina (alfa-syn) nei neuroni mienterici del tratto digerente, così come alterazioni morfo-funzionali del sistema nervoso enterico (SNE). In particolare, la dismobilità gastrica nei pazienti con MP è stata associata alla compromissione dell'asse cerebro-intestino, coinvolgente le fibre efferenti del pathway vagale che proiettano direttamente al plesso mienterico gastrico.

Numerosi ricercatori hanno evidenziato come la rete vagale possa essere considerata la via principale per la diffusione della neuro degenerazione nella MP, come suggerito dal miglioramento nella motilità gastrica in ratti vagotomizzati a seguito di iniezioni di 6-idrossidopamina (6-OHDA), nonché dalla presenza di aggregati di alfa-syn nel nucleo motore dorsale del nervo vago (MDV) di pazienti con MP.

La maggior parte degli attuali dati pre-clinici indicano il verificarsi di cambiamenti mienterici neuronali in presenza di denervazione dopaminergica centrale, che probabilmente si traduce in alterazioni nella neurotrasmissione, e quindi nella comparsa di anomalie motorie gastriche. Inoltre, l'accumulo di alfa-syn nei neuroni mienterici di pazienti con MP è considerato un passo fondamentale nella progressione del processo neurodegenerativo.

Il nervo vago è un nervo lunghissimo (è il decimo dei 12 nervi cranici), e si estende dal cranio fino al torace e all'addome; innerva tutti i principali organi toracici ed addominali, tra cui l'esofago, lo stomaco, l'intestino ed il cuore.

In passato, prima che fossero introdotte le moderne terapie antiulcera, i pazienti con ulcera gastrica venivano spesso sottoposti all'intervento di vagotomia (taglio del nervo vago) per ridurre la produzione di acido gastrico.

Ricercatori danesi hanno esaminato il rischio di sviluppare il Parkinson tra tutti i pazienti sottoposti a vagotomia in Danimarca negli anni 1995-1997 (5339 pazienti a livello del tronco, 5870 pazienti sottoposti a vagotomia superselettiva - quindi solo i rami diretti allo stomaco) e rispettivamente 66.711 e 60.500 soggetti non sottoposti all'interventi di pari età e sesso. Hanno rilevato che dopo 20 anni il rischio di sviluppare la MP era dimezzato nei pazienti sottoposti a vagotomia a livello del tronco, ma non nei pazienti in cui era stati recisi solo i rami gastrici. Questo studio è portato a sostegno dell'ipotesi che la malattia di Parkinson possa esser dovuta a patogeni che infestano il tubo gastroenterico e che userebbero il nervo per migrare in alto fino al cervello.

Il Parkinson potrebbe quindi iniziare nell'intestino e diffondersi al cervello attraverso il nervo vago. L'importante studio epidemiologico, basato sul registro della Aarhus University e della Aarhus University Hospital danesi indica che la malattia di Parkinson potrebbe iniziare nel tratto gastrointestinale; lo studio è il più grande nel campo finora effettuato. Da quanto sopra detto nasce la spinta alle ricerche sul n. vago

nell'uomo, basate sull'ipotesi che la malattia di Parkinson possa iniziare nel tratto gastrointestinale e diffondere attraverso il nervo vago al cervello e che l'interruzione del nervo vago intero risulterebbe protettiva contro la malattia di Parkinson. Ciò si adattava anche all'ipotesi che il processo patologico fosse in qualche modo fortemente dipendente da un nervo vago completamente o parzialmente intatto.

La ricerca, quindi presentava forti prove che la malattia di Parkinson iniziasse nel tratto gastrointestinale e si diffondesse attraverso il nervo vago al cervello. Molti pazienti avevano anche sofferto di sintomi gastrointestinali prima della diagnosi del Parkinson.

Infatti i Parkinsoniani sono spesso costipati molti anni prima di ricevere la diagnosi, dato che potrebbe rappresentare un indicatore precoce. Tali ipotesi precedenti hanno condotto a studi sugli animali e studi di cellule sul campo, fondati su un'associazione tra il nervo vago e lo sviluppo della malattia di Parkinson.

D'altronde in letteratura è ben noto che la disfunzione del sistema nervoso autonomo può precedere di anni il manifestarsi dei sintomi motori della MP. Si tratta soprattutto

di disturbi gastrointestinali, spesso presenti nelle fasi prodromi che di malattia, dovuti alla innervazione parasimpatica. Infatti è noto che i processi neurodegenerativi centrali della MP iniziano con la deposizione di alfa-syn nel nucleo motorio dorsale (NMD) del NV, da dove si diffondono al mesencefalo ed alla corteccia cerebrale. Poiché la degenerazione dei corpi cellulari è seguita da quella dei loro assoni, il n. vago diventa più sottile rispetto a quello dei soggetti normali. Tuttavia le modificazioni strutturali nei nervi periferici, secondarie alla degenerazione assonale sono minime, e pertanto difficili da rilevare nei pz. in vivo.

Sebbene ci siano crescenti evidenze che il NV possa svolgere un ruolo prominente nella propagazione della α sinucleina dal canale intestinale, pochi studi sono stati intrapresi studi sulla morfologia del NV in vivo a scopi diagnostici e fisiopatogenetici. Studi istopatologici recenti hanno rivelato la degenerazione del NMD del nervo vago nel corso della MP. La degenerazione del n. vago seguirebbe la degenerazione del nucleo motorio del NV a livello del tronco-encefalo e può essere rilevata da tecniche ultrasonografiche ad alta risoluzione (high resolution ultra-

sound, HRUS) come un assottigliamento del tronco nervoso. Basandoci su questi presupposti è stata proposta la misurazione della area o perimetro della sezione trasversa del NV, facilmente misurabile a livello latero-cervicale mediante ecografia ad alta risoluzione, metodica che è stata implementata e che stiamo praticando presso la Sezione Dipartimentale Neurofisiopatologia Universitaria, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università di Pisa, all'interno dell'AOU.

L'indagine si esegue con sonde lineari ad alta frequenza (14-19 MHz). Presso la Sezione Dipartimentale Universitaria esistono ecografi con tali caratteristiche (Esate MyLabGamma), usate di routine per l'ecografia ad alta risoluzione dei tronchi nervosi e delle malattie neuromuscolari, che rendono possibile la visualizzazione, misurazione e valutazione dell'ecostruttura anche di tale nervo. È sufficiente un minimo addestramento e si ottengono immagini chiare e dirimenti, oltre che replicabili. In genere il NV viene insonorizzato e valutato all'altezza del lobo tiroideo e viene misurato bilateralmente. Un'immagine esemplificativa, ottenuta in un soggetto normale, è riportata in Figura 1.

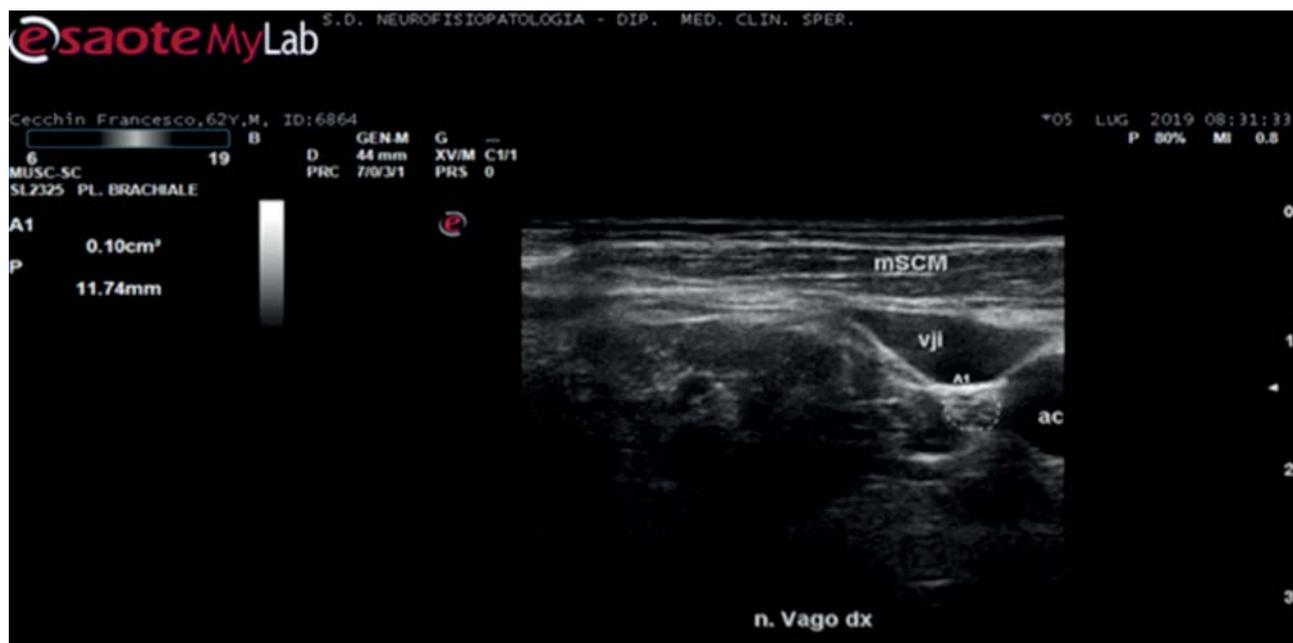


Figura 1: Tipico aspetto sonografico della struttura del n. vago destro (freccia bianca spessa) in un soggetto di controllo in sezione trasversale (asse breve; caso C.F., m, 62 yrs); mSCM = muscolo sterno-cleido-mastoideo; vji = vena giugulare interna; ac = arteria carotide

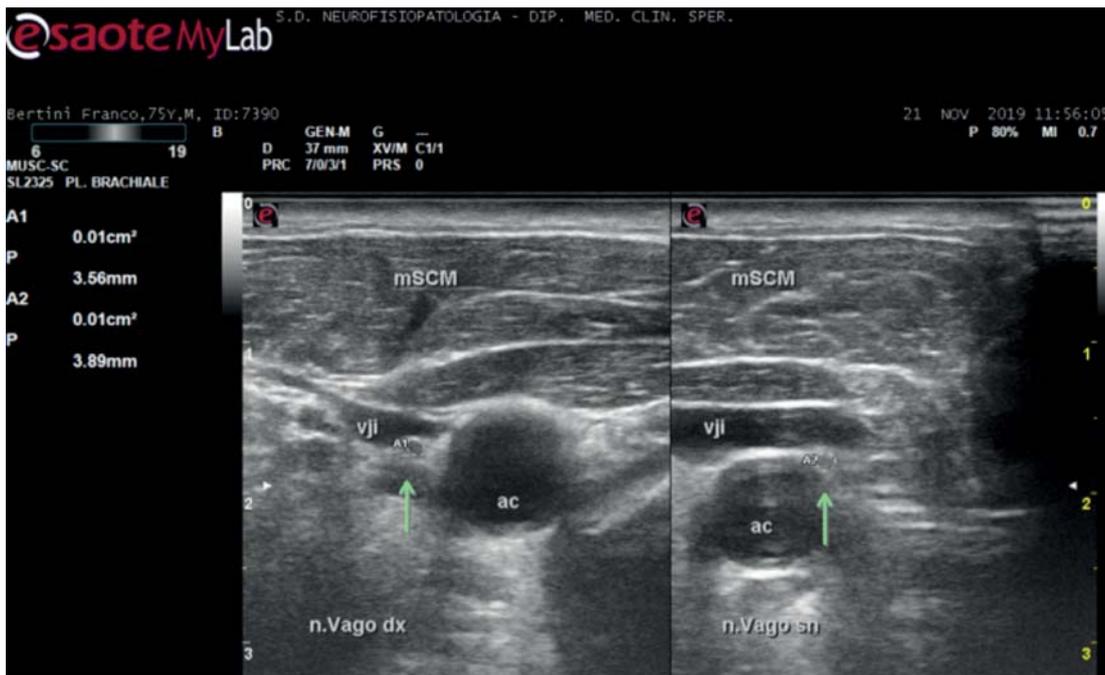


Figura 2: aspetto sonografico della struttura del n. vago in un soggetto con MP in sezione trasversale (asse breve; caso B.F., m, 75 anni); mSCM = muscolo sterno-cleido-mastoideo; vji = vena giugulare interna; ac = arteria carotide. Le frecce sottili verdi indicano rispettivamente il NV destro e sinistro. Si notino le dimensioni estremamente ridotte, l'ipoecogenicità e la non identificabilità della struttura fascicolare del nervo

Nei pz. con MP il nervo appare nettamente atrofico, ipoecoico, con scarsa visibilità o perdita dell'ecostruttura fascicolare, reperti indicativi di atrofia del nervo per severa degenerazione assonale, ovvero delle fibre che compongono il tronco nervoso; in Figura 2 è riportato un caso patognomonico di MP, che mostra chiaramente le modificazioni sopra ricordate rispetto ai controlli.

I dati strumentali nostri sono in accordo con quelli della letteratura e provano l'atrofia del NV nei pazienti con MP e che tali cambiamenti possono essere facilmente rilevati in questi pazienti, anche nelle fasi iniziali di malattia, prima del manife-

starsi del quadro clinico patognomonico. Altri tronchi nervosi, quali il n. accessorio spinale o il n. frenico, sono invece risparmiati. Quindi l'ecografia prova e conferma il selettivo interessamento delle fibre vagali viscerο-afferenti e viscerο-efferenti del NV nella MP, come suggerito da precedenti studi in letteratura, reperti strumentali che andiamo a ricercare soprattutto nei casi di incerta diagnosi.

Da rilevare che le alterazioni iniziano ben prima che si manifestino i primi sintomi clinici della malattia, consentendo uno screening rapido, facile, non invasivo ed a bassissimo costo rispetto alle altre indagini attualmen-

te, nel setting della MP, oltre che identificare le modificazioni strutturali del tronco nervoso. Per questo l'ecografia ad alta risoluzione viene eseguita di routine presso la S.D. di Neurofisiopatologia dell'AOUP per aiutare ad identificare i casi "de novo" ed indagarne eventuali meccanismi patogenetici.

Bisogna anche caratterizzare e comprendere come l'accumulo di alfa-syn possa contribuire alle disfunzioni gastriche; sono pertanto necessari ancora ulteriori studi per confermare questi dati, ed in questo ambito l'ecografia ad alta risoluzione può senza dubbio svolgere un ruolo chiave nella selezione dei pazienti.

te impiegate nella diagnosi precoce di tale malattia, cui può essere affiancata certamente l'HRUS.

Per confermare e chiarire questi punti, gli sforzi della ricerca devono dirigersi a indagare i meccanismi attraverso i quali il coinvolgimento della via vagale possa influenzare la neurotrasmissione enterica, e quindi le funzioni motorie gastriche.

Convenzione per gli iscritti all'Ordine dei Medici di Pisa

Vincenzo Penné - *Fotografo Professionista*

Servizi fotografici per matrimoni, lauree, battesimi, reportages, still life, book fotografici

Sconto del 10% per tutti gli iscritti all'Ordine

Tel. 347.0750078

e-mail: vincenzopenne@email.it - www.fucinafotografica.it

Psicobiografia di Coco Chanel!

“La moda ha due scopi: la comodità e l'amore. La bellezza viene se la moda raggiunge entrambi”. E' questa, tra le molteplici, celebri frasi pronunciate nei suoi 87 anni di vita da **Gabrielle Coco Chanel**, probabilmente quella che meglio descrive e sintetizza tutta l'opera della celeberrima stilista. Una frase, degna di un individuo di estrema saggezza ed equilibrio. Esattamente tutto quello che Coco non ha mai espresso se non nella lungimiranza della sua opera. Di lei, della sua tumultuosa vita si è scritto e detto fin troppo, ma mai si era cercato di tracciarne un ritratto che analizzasse il suo genio, andando a frugare nelle pieghe di quella “follia” tipica dei grandi artisti di ogni tempo. A questa mancanza sopperisce “Il caso Coco Chanel-L'insopportabile genio” opera nata dalla collaborazione tra due psichiatre, Liliana Dell'Osso e Barbara Carpita, e uno storico della scienza, Dario Muti. Le 150 pagine date alle stampe dall'editore Giunti, ci propongono una “fo-

tografia” assolutamente inedita della stilista. Genio e sregolatezza alimentate anche dall'uso, ed abuso di sostanze ipnotiche attraverso le quali Coco ricercava invano una felicità mai raggiunta inibita dalla morte prematura della madre, delle sorelle e del suo grande amore Boy Capel. Il ritratto di Coco che quest'opera ci consegna è assolutamente inedito, almeno per quegli aspetti interiori che

gli autori sono riusciti a mettere in chiaro, o meglio a diagnosticare. Una serie di sfaccettature che fanno della stilista, probabilmente una delle prime femministe della storia. Libera di muoversi, libera di amare, libera di indossare abiti di taglio maschile, la “sua” donna ha da essere austera ed elegante, semplice quanto raffinata nel portamento, talvolta dura e spietata con gli uomini. Un atteggiamento, quello di Coco, che ben si esprime in una sua celebre frase: “Un uomo può indossare ciò che vuole. Resterà sempre un accessorio della donna”!!! Un libro da leggere tutto d'un fiato, forse anche da rileggere per cogliere il senso ricercato dagli autori che hanno abilmente ricostruito la psicobiografia di Gabrielle Bonheur Chanel, “raccontando il vissuto della stilista e la crescente dissonanza fra la sua dimensione pubblica e quella privata. Approfondisce il nesso fra sintomatologia psichiatrica e creatività in una forma divulgativa e accessibile, ma di grande rilevanza scientifica”.



Glaucoma e medico di base: a colloquio con lo specialista

Cosa è il glaucoma ad angolo aperto? E' un gruppo di malattie oculari in cui la pressione è sufficientemente elevata da danneggiare la visione. Dalla definizione si evince che non esiste valore limite per la pressione oculare come invece è per la pressione arteriosa. Il danno è prevenibile, asintomatico fino alle fasi tardive, ma una volta instaurato irreversibile.

Cosa è la ipertensione oculare? Una pressione maggiore di 21 mmHg in assenza di danni della visione si definisce ipertensione oculare. Se sono presenti danni siamo invece di fronte ad un glaucoma vero e proprio.

In cosa consiste il danno della visione? Nella comparsa di difetti del campo visivo cui corrisponde un danno anatomico costituito da alterazioni morfologiche della papilla ottica (escavazione papillare). I difetti del campo visivo si valutano con l'esame del campo visivo. Il danno anatomico si valuta direttamente con la oftalmoscopia o con indagini strumentali (OCT).

Quale è la frequenza del glaucoma in Italia? 550.000 casi accertati, oltre 4.500 casi di cecità ogni anno (1 nuovo cieco ogni 2 ore).. Attenzione: la frequenza aumenta con l'età (meno del 2% sotto i 40 anni, più del 10% dopo i 70 anni). Particolarmente a rischio sono i familiari di pazienti glaucomatosi: poiché il glaucoma è asintomatico fino alle fasi tardive ed il momento della sua eventuale insorgenza non è prevedibile, i familiari devono assolutamente ripetere un controllo annuale (non come succede spesso, se dopo qualche anno i controlli sono sempre negativi, cessarli).

Quale è lo scopo della diagnosi e della terapia? Attualmente non

è possibile guarire il glaucoma ma è possibile prevenire l'aggravamento del danno. Tutte le terapie mediche e chirurgiche hanno fondamentalmente lo scopo di rallentare la progressione del danno affinché nell'arco prevedibile di vita residua del paziente non si abbia una diminuzione della qualità della vita del paziente stesso. Essendo una malattia ingravescente è presumibile che ad un certo punto la terapia medica sia insufficiente e vada modificata; anche l'intervento chirurgico non è definitivo in quanto esiste una "mortalità" dell'intervento stesso (può cessare di funzionare) nel corso degli anni.

Il ruolo della pressione oculare: la pressione oculare è un fattore di rischio per lo sviluppo della malattia glaucomatosa: alcuni soggetti tollerano pressioni di 25 o più mmHg per anni senza sviluppare danni mentre altri con pressioni basse (p.e. 12 mmHg) possono continuare a peggiorare. Il valore corretto per ciascun individuo in pratica si deduce dal fatto che, se non vi è peggioramento del campo visivo, i valori pressori, rilevati nell'intervallo tra gli ultimi campi visivi, si assumono come tollerati dal Paziente. La pressione tollerata cala poi con l'invecchiamento.

Come si deve misurare la pressione oculare? Il tonometro più preciso è quello ad applanazione (quello a contatto con la luce blu per intenderci). Il tonometro a soffio (che può essere usato anche da personale non medico) è più impreciso (frequentemente sovrastima le misure e dovrebbe essere usato per lo screening).

Allora perché l'esame più frequente che viene fatto è la misura della pressione oculare? Per una serie di motivi:

- È più semplice e rapido misurare la pressione (dato oggettivo) che effettuare il campo visivo (dato soggettivo)

- Una volta stabilita la pressione limite per quel Paziente è ragionevole ritenere che non vi saranno peggioramenti del campo visivo se i valori rimangono più bassi.

- Nel caso si rilevi un valore abnormemente elevato, questo costituisce un fattore di rischio per un peggioramento del campo visivo per cui andrà modificato il ritmo dei controlli e modificato il trattamento.

Perché la curva tonometrica? Il glaucoma cronico è dovuto ad una diminuzione della capacità di deflusso dell'umore acqueo dall'occhio; poiché la secrezione dell'umore acqueo segue un ritmo circadiano, diverso in ogni singolo individuo, vi saranno variazioni della pressione durante il giorno. La curva può essere eseguita per diversi motivi:

- Vedere se in un paziente con sospetto glaucoma vi sono picchi pressori rilevanti a qualche ora del giorno (p.e. una pressione oculare potrebbe essere 16 alle h 15 e 30 al mattino).

- Individuare l'ora di un eventuale picco pressorio e ripetere a quella ora del giorno le successive misurazioni singole

- Sospettare un glaucoma a bassa pressione qualora la curva sia piatta e con valori bassi.

La terapia modifica l'andamento della curva tonometrica per cui la stessa va eventualmente ripetuta ogni qual volta si instaura o cambia la terapia.

Il ruolo dello spessore corneale (pachimetria). Per misurare la pressione oculare bisogna deformare il bulbo (ovviamente non si può mette-



re una sonda tonometrica in camera anteriore per un rilievo diretto della pressione). La misura della pressione che si ottiene con i comuni tonometri è pertanto una misura indiretta che risente di più fattori anatomici: tra questi lo spessore corneale è uno dei più importanti. Cornee sottili (con spessore inferiore a 500 micron [la media è 550 micron]) danno valori che sottostimano la pressione. Particolari categorie di Pazienti (p.e. pazienti con cheratocono o che hanno subito interventi di chirurgia refrattiva hanno una cornea molto sottile e in questi i valori di pressione rilevati con qualunque metodo non sono affidabili.

L'esame morfologico l'esame della papilla ottica va sempre fatto in ogni visita oculistica (N.B. non è superfluo sottolineare che se non viene esaminato il fondo oculare non è stata effettuata una visita oculistica). La oftalmoscopia con l'esame della papilla è quindi il cardine in una normale visita (anche indipendentemente da una pressione oculare bassa) per avviare il paziente ad ulteriori accertamenti quali l'OCT (Ocular Computerized Tomography) che permette con esame delle fibre nervose e delle cellule ganglionari soprattutto una diagnosi precoce e l'esame del campo visivo che rimane comunque l'esame fondamentale per la diagnosi ed il follow-up. In caso di un danno evidente della papilla ottica o rilevato all'OCT, in

assenza di alterazioni perimetriche significative, si parla spesso di glaucoma preperimetrico.

L'esame del campo visivo. È indispensabile per la diagnosi ed il follow-up del glaucoma. Oggi si usano perimetri computerizzati, riservando le tecniche manuali ai pochi casi di scarsa collaborazione in cui l'esame computerizzato non è effettuabile. Cosa bisogna sapere al riguardo?

- È un esame non facile per il paziente, specie se anziano. In genere sono necessari 2-3 esami perché il paziente assuma confidenza con lo strumento.

- Lo strumento riporta comunque sullo stampato indici di affidabilità (falsi positivi, falsi negativi) che aiutano a valutare la affidabilità dell'esame.

- L'esame per essere confrontabile deve essere eseguito sempre con la stessa tipologia di strumento e con lo stesso programma. Esami con strumenti o programmi diversi sono difficili da confrontare.

- Essendo un test funzionale soggettivo vi possono essere variazioni non significative tra un esame e l'altro (fluttuazioni) talora difficili da distinguere da variazioni reali. Per questo normalmente si valutano 4-5 esami successivi per cercare di valutare la tendenza nel tempo ed il confronto tra 2 soli esami può non essere significativo.

- Alcuni strumenti tengono gli esami nel data base e ad ogni esame

fanno un confronto automatico con i precedenti stabilendo la tendenza al peggioramento.

- La frequenza della esecuzione è decisa caso per caso e varia a seconda dello stadio del glaucoma, della velocità di progressione del danno, della pressione oculare e di altri fattori di rischio.

Attenzione alle non congruenze!

un esame del campo visivo non si può valutare senza una correlazione clinica. È ovvio che un esame del campo visivo non congruente con l'aspetto della papilla ottica (in particolare della escavazione papillare) deve far sorgere il sospetto di altre patologie (p.e. un meningioma) e richiede ulteriori accertamenti.

In conclusione il glaucoma è una malattia cronica, subdola (in quanto asintomatica fino agli stadi tardivi), con decorso ingravescente in cui il danno funzionale è in larga parte prevenibile (mantenendo la pressione oculare sufficientemente bassa) ma non curabile (è irreversibile). Necessita normalmente di un monitoraggio continuo e di aggiustamenti della terapia; il cardine del monitoraggio è l'esame del campo visivo che va ripetuto più o meno frequentemente a seconda di una serie di fattori tra cui i più importanti sono: lo stadio del glaucoma, la velocità di progressione del danno glaucomatoso, i valori della pressione intraoculare.

Il 2020 e le novità

In effetti novità non ve ne sono perché come ogni anno i contribuenti italiani saranno chiamati ad adeguarsi ai nuovi, diversi, adempimenti e scadenze, con le usuali incertezze di fine anno. Insomma “niente di nuovo”.

Il Decreto Fiscale 2020, più volte modificato e ritoccato, modifica o istituisce:

la data di presentazione dei modelli 730 che andranno consegnati non più entro il mese di luglio ma entro il mese di settembre, e anche i relativi rimborsi dovuti dall'erario ai contribuenti a credito di imposta slitteranno di conseguenza;

la neo nata “cedolare secca” sulle locazioni commerciali che ha appena dodici mesi di vita va in pensione,

l'obbligo di esporre nei locali della pubblica amministrazione i cartelli anti violenza e anti stalking, ben visibili e con i numeri di pubblica utilità, verranno successivamente stabiliti i modelli dei cartelli e le lingue utilizzate;

in arrivo lo sgravio (ovvero un bonus

Irpef al 22%) fino a 1.000,00 euro per l'iscrizione di giovani di famiglie con reddito sino a 36.000,00 euro a scuole di musica o conservatori, le spese mediche dei contribuenti con reddito superiore a 120.000,00 resteranno detraibili;

brutte notizie per i contribuenti titolari di partita iva che lo scorso anno avevano i requisiti per confluire nel regime flat tax: chi percepisce redditi da lavoro dipendente o da pensione per un importo superiore a 30.000,00 euro escono dal regime forfettario e rientrano nel regime semplificato/ordinario;

brutte notizie anche per coloro che avranno un credito di imposta derivante dalla dichiarazione dei redditi superiore a 5.000,00 euro: infatti il credito non potrà essere utilizzato in compensazione di altre imposte sino a quando non saranno trascorsi almeno 10 giorni dall'invio della dichiarazione, perciò l'utilizzo del credito di fatto slitta di qualche mese,

la “lotteria degli scontrini” viene “prorogata” al luglio 2020, ma i

premi vinti dai contribuenti saranno esentasse, inoltre saranno stabilite “estrazioni aggiuntive” dedicate ovviamente ai cittadini che pagheranno con strumenti tracciati. Tutti coloro che vorranno partecipare dovranno preliminarmente ottenere il proprio “codice lotteria” che sarà rilasciato sul “Portale della Lotteria”; entra in vigore nel 2020 il “bonus facciate” che consente ai contribuenti che effettueranno interventi sulle facciate degli edifici, condominiali e non, di godere di una detrazione pari al 90% (suddivisa in 10 anni) della spesa sostenuta. Restano esclusi dal bonus gli impianti presenti sulla facciata quali i pluviali ad esempio e gli infissi. Infine l'agevolazione non sarà concessa nelle zone “C” ovvero nelle aree destinate a nuovi complessi insediativi con bassa densità di urbanizzazione. Potrebbe essere inserito un tetto massimo di spesa, forse di 192.000,00 euro.

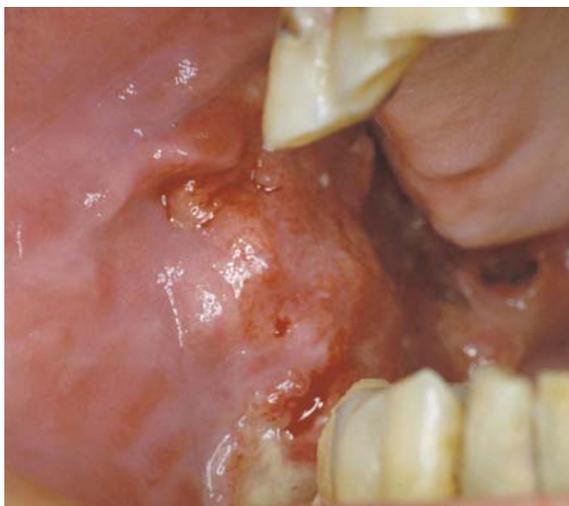
In conclusione, niente di nuovo!

(Fonte “Il Sole 24 Ore”)

— DECRETO — FISCALE 2020 LE ULTIME NOVITÀ



Atlante di stomatologia



Carcinoma squamoso T3N0 ritenuto una morsicatura dal paziente

- ◆ Di fronte ad aree eritematose, ulcero-vegetanti della mucosa geniena, non bisogna indugiare sulla diagnosi differenziale, ma procedere immediatamente alla biopsia incisionale
- ◆ Ricordarsi sempre che un'ulcera persistente oltre le 2 settimane difficilmente è di natura traumatica
- ◆ Talvolta i pazienti tendono all'autodiagnosi (morsicatura) e, peggio ancora, all'automedicazione mediante antibiotici, cortisonici topici e sciacqui con collutorio



Carcinoma squamoso T1N0



Carcinoma squamoso T4N1



Carcinoma squamoso T4N0 insorto su LPO



Carcinoma squamoso T4N0

Le lesioni mucose del cavo orale

- ◆ Attenzione a porre subito diagnosi di neoplasia di fronte a qualsiasi tipo di lesione ulcerata, anche se di aspetto apparentemente non benigno
- ◆ Non sempre l'aspetto clinico coincide con il dato istologico conclusivo
- ◆ Nel caso in esame si riscontra una profonda perdita di sostanza a carico della mucosa geniena destra, associata ad arrossamento cutaneo, trisma e dolore...



- ◆ Al momento della visita la paziente è giunta alla nostra attenzione con il sospetto clinico di carcinoma squamoso
- ◆ In realtà si trattava di un'ulcera traumatica con sovrapposta infezione batterica in paziente con immunodeficit per mieloma multiplo



Risoluzione quadro clinico cutaneo dopo 15 giorni di antibioticoteraapia ad ampio spettro

Quando invece un paziente presenta multiple aree eritematose, dolenti, a carico della guancia e dell'intera superficie mucosa orale, la diagnosi differenziale va posta tra lesioni infettive virali e lesioni a genesi autoimmune quali, per esempio, il lichen planus orale (nella variante ruber), l'eritema polimorfo e patologie bollose quali pemfigo-pemfigoide. In aggiunta all'eventuale biopsia incisionale si può aggiungere un tampone orale (per escludere sovrainfezioni micotiche) ed anche la ricerca sierologica degli anticorpi anti HSV 1-2, CMV, EBV.



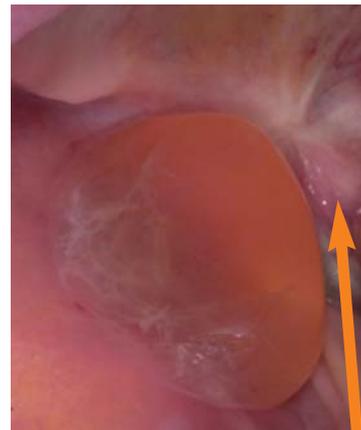
Gengivo-stomatite da HSV

- ◆ Lesione mista dal comportamento clinico così caratteristico da risultare diagnostico (estrema dolorabilità, pregressa localizzazione cutanea, autolimitantesi in 10 giorni)
- ◆ Difficilmente monolaterale come per il palato (quadro clinico gengivo-stomatite)
- ◆ No cortisonici; terapia antivirale topica per almeno 10-15 giorni

Le lesioni bollose anche di natura virale sono di raro riscontro nel cavo orale perché spesso abrase dal trauma masticatorio, salvo debite eccezioni



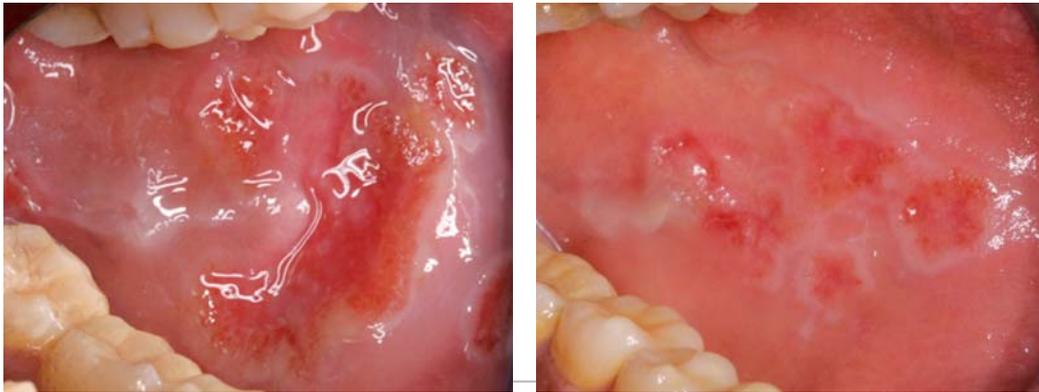
Lesioni bollose di ndd altamente recidivanti a carico della mucosa geniena associate a reliquati fibro-cicatrizziali dopo 15 giorni dalla fase florida della manifestazione



Reliquato fibro-cicatiziale associato a concomitante manifestazione bollosa geniena

Le lesioni mucose del cavo orale

Altre possibili cause di lesioni ulcerate rosse multiple geniene posso essere patologie autoimmuni totalmente differenti tra loro ma capaci di determinare quadri clinici molto simili ai seguenti.



Lichen ruber planus

Tali quadri clinici possono venir confusi con un traumatismo cronico tipo *morsicatio buccarum*; in realtà quest'ultima, se estesa all'intera superficie mucosa, tende a manifestarsi come un'area disepitelizzata superficiale, priva di ulcere sanguinanti. Il traumatismo cronico localizzato in aree meno estese, invece, può talvolta mimare un quadro di LPO: solo l'esame bioptico potrà risolvere il problema

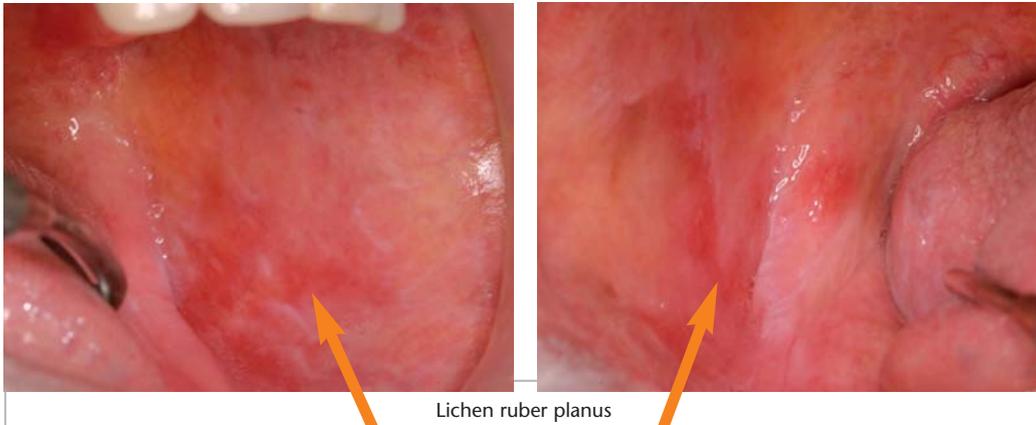


Lichen planus orale

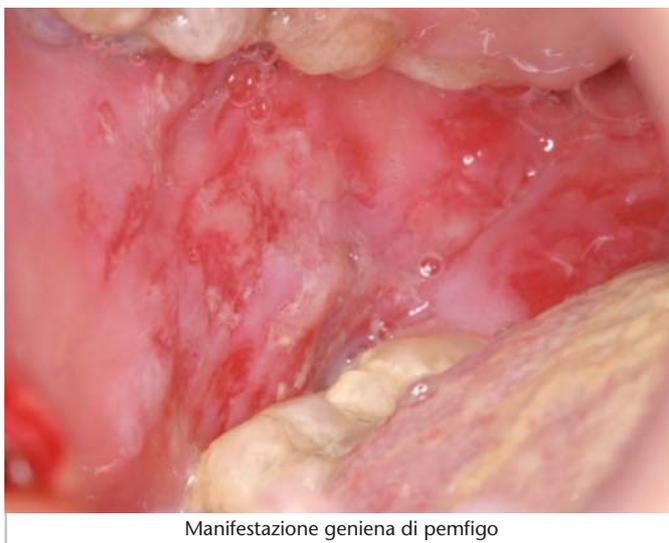


Traumatismo cronico

Durante l'iter diagnostico di inquadramento di una lesione eritematosa geniena bilaterale vanno ricercate eventuali manifestazioni cutanee concomitanti (LPO, eritema polimorfo), eventuali artropatie associate (possibile manifestazione orale di malattie reumatologiche) e vanno escluse possibili causticazioni chimiche



Le caratteristiche cliniche di una lesione geniena rossa, presente da più settimane, bilaterale, sintomatica (senso di fastidio fino ad un dolore di tipo urente) non sono sufficienti per porre una diagnosi sicura di LPO che, quindi, va sospettato fino a prova contraria: esame bioptico



Talvolta una biopsia può essere d'aiuto in caso di LPO, ma anche non dirimente in caso di pemfigo-pemfigoide; quando l'esame istologico evidenzia solo una flogosi acuta aspecifica conviene continuare a sospettare una malattia bollosa fino a prova contraria e procedere con la ricerca sierologica degli anticorpi anti DSG1, DSG3, BP180

Le lesioni mucose del cavo orale



Manifestazione geniena di pemfigo

Generalmente in caso di manifestazione orale di pemfigo/pemfigoide la sintomatologia del paziente risulta più marcata rispetto a quella riscontrabile nei soggetti affetti da LPO; predomina la disfagia associata a scadimento delle condizioni generali e comunque non è mai presente iperpiressia; da valutare sempre il possibile interessamento cutaneo concomitante



Manifestazione geniena di pemfigoide

L'approccio terapeutico per patologie quali pemfigo/pemfigoide/LPO con solo interessamento orale prevede l'utilizzo topico di corticosteroidi; se si verifica un coinvolgimento cutaneo e/o multi-organo si predilige l'utilizzo di cortisonici o immunosoppressori per via sistemica

Anche nel presente capitolo si conferma la necessità di associare alla valutazione clinica una corretta indagine istologica, in quanto non sempre l'esame obiettivo può risultare diagnostico; si possono verificare dei casi di vero e proprio sovvertimento dell'ipotesi iniziale come nel caso seguente...

La giornata del medico

Festa grande, ancora una volta per il nostro Ordine Professionale, nel corso della tradizionale “Giornata del Medico e dell’Odontoiatra”. Nei locali delle “Officine Garibaldi” si sono dati appuntamento vecchi e nuovi iscritti, oltre ad una autentica folla di parenti ed amici, per assistere a momenti di continua, autentica emozione. In questa edizione, il dato statistico più significativo è costituito dal ritorno alla “nobile arte medica” degli uomini. Un’egemonia, quella del gentil sesso, che durava da oltre 10 anni, superate questa volta per poche iscrizioni. A questo giro, infatti dei 170 neo iscritti, (152 medici e 18 odontoiatri) le donne risultano inferiori di numero, ma solo per 3 unità. Un dato che la dice lunga su

questa professione che, comunque attrae sempre più l’universo femminile. Nel discorso di benvenuto il presidente dell’Ordine, Giuseppe Figlini, ha voluto sottolineare l’esigenza di un nuovo ordinamento nazionale. “Non è assolutamente vero – dice Figlini – che in Italia mancano i medici. Il problema è dovuto al cosiddetto “imbuto formativo”. Su diecimila neo laureati, poco più della metà riescono ad accedere ad una specializzazione. Gli altri sono costretti ad arrangiarsi, per sopravvivere facendo sostituzioni, guardie mediche o altre pratiche private. Nelle altre nazioni europee, il neo laureato, come accadeva un tempo da noi, si formava e specializzava subito dopo la laurea senza restrizioni di numero

o posti all’interno degli ospedali. Sarebbe quindi utile, per risolvere questo problema – conclude Figlini – tornare indietro nel vecchio ordinamento o allinearsi alle norme vigenti nelle altre nazioni europee”. Un intervento, quello di Figlini, che potrebbe apparire polemico con la politica sanitaria nazionale ma che invece va a sostenere l’operato dei giovani neo iscritti, che stante così la situazione, dopo anni di impegnativo studio, dovranno affrontare un percorso professionale non certo semplice. Le insidie del futuro professionale dei giovani medici presenti, sono scomparse subito dopo l’intervento di Teresa Galoppi, alla guida della Commissione Odontoiatri, cui ha fatto seguito la festa vera e propria con la conse-



Si ringrazia Vincenzo Pennè per le foto pubblicate nel presente articolo

gna delle medaglie alla carriera ai medici con 25 e 50 anni di servizio. Particolarmente applauditi i momenti della consegna delle targhe alla carriera assegnate al medico di medicina generale, Aldo Serragli, all'odontoiatra Nicola Macris, al medico ospedaliero, Sergio Ricci. Momenti di particolare commozione quando è stato consegnato l'attestato alla memoria del compianto e stimatissimo chirurgo ortopedico, prof. Michele Lisanti del quale corre il dovere di citarne la motivazione: "Il Prof. Michele Lisanti si è laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Pisa nel 1976 con il massimo dei voti. Aveva cominciato la sua attività nella clinica ortopedica diretta dal professor Giorgio Marchetti e la sua formazione pratica era avvenuta sotto la guida del professor Nicolino Marchetti. Negli anni immediatamente successivi alla laurea ha conseguito le specializzazioni in: Ortopedia e Traumatologia; Chirurgia della Mano; Terapia Fisica e Riabilitazione. Inoltre aveva frequentato numerosi master e corsi di aggiornamento in Italia e all'Estero. Aveva intrapreso la sua carriera accademica presso l'Università di Pisa, nel

1990 con il ruolo di Ricercatore, per essere chiamato poi nel ruolo di Professore Associato nel 2000 e infine nel ruolo di Professore Ordinario nel 2007. L'attività clinica iniziò nella Clinica Ortopedica dell'Università di Pisa. Dal 2000 al 2007 ha diretto l'U.O. di Ortopedia dell'Ospedale Civile di Pontedera (in seguito a una convenzione con l'Università di Pisa) per poi tornare in AOUP a dirigere l'U.O. 1° Ortopedia Universitaria della AOUP. Il Prof. Lisanti ha insegnato nelle Scuole di Specializzazione di Ortopedia, Medicina Fisica, Anatomia Patologica, Medicina Interna, Reumatologia; Geriatria; nel Corso di Laurea di Terapisti della riabilitazione, Terapisti della psicomotricità della età evolutiva. E' stato Presidente del Corso di Laurea Specialistica nella Classe delle Scienze delle Professioni Sanitarie della Riabilitazione e del corso di Laurea in Podologia. Nel suo vasto curriculum ci sono pubblicazioni scientifiche nazionali e internazionali e numerose monografie, oltre ad aver insegnato e guidato nell'avvio della professione centinaia di medici ortopedici laureati a Pisa. Le principali linee di ricerca ri-

guardavano lo sviluppo di sistemi guidati per il posizionamento e bloccaggio distale di chiodi endomidollari; l'impiego di modelli tridimensionali per il planning di casi complessi di chirurgia Ortopedica e Traumatologica; l'utilizzo di metodiche di realtà aumentata e di mixed reality per il raggiungimento di target intracorporei e infine la problematiche delle fratture spontanei nei pazienti oncologici.

Il 2 Aprile 2017 il prof. Lisanti ci ha lasciati. Tuttavia l'Ordine dei Medici di Pisa non vuol celebrarne la memoria, ma premiare il medico, lo scienziato, l'educatore che tanto ha dato alla nostra Università e al nostro Ospedale. Il Prof. Lisanti è ancora presente qui con noi grazie a tutti gli allievi e collaboratori che portano avanti la sua opera e questo è senza dubbio il risultato più significativo che testimonia la professionalità del medico, ma anche la grandezza dell'uomo".

I momenti di raccolta tristezza, sono stati spazzati via dall'avvento dei nei iscritti riuniti in gruppo per la declamazione del celeberrimo "Giuramento d'Ippocrate".

L'emozione che traspariva dai loro volti, è stata la migliore garanzia





per quanti, da subito avranno necessità di rivolgersi alla loro conoscenza che nel corso del tempo si trasformerà in buona pratica, ovvero esperienza.

Quest'ultima, già paventata anche nello storico testo che Ippocrate faceva pronunciare ai suoi allievi davanti ad Apollo, dio della medicina. Un giuramento con il quale si impegnavano: "a rispettare i maestri, a insegnare la medicina solo

a chi avesse pronunciato lo stesso giuramento e senza ricompensa, a visitare i malati e a prescrivere le cure con l'unico scopo di guarirli e senza mai usare la violenza, a non prescrivere mai farmaci mortali o abortivi, anche se richiesti, a non divulgare mai le cose apprese nell'esercizio dell'arte medica". Alcuni di questi principi, e altri più aderenti alle specializzazioni moderne, sono stati poi inseriti in

codici internazionali di norme etiche per la professione medica che oggi deve e può ritornare all'indispensabile rapporto MEDICO-PAZIENTE, per far sì che quest'ultimo non si senta semplice numero di matricola Asl. La festa si è conclusa tra abbracci e felicitazioni subito dopo, che per la prima volta in questa "Giornata" i presenti hanno cantato a gran voce l'Inno di Malmeli.



Il giuramento di Ippocrate

Una targa d'argento alla carriera è stata consegnata per meriti acquisiti a:

Dott. Aldo Serraglini



Il Dott. Aldo Serraglini nato a Pisa il 24/02/1946 si laurea presso l'Università degli Studi di Pisa il 28/12/1973.

Nel 1976 si specializza in "Malattie del tubo digerente sangue e ricambio" così si chiamava allora la specializzazione in gastroenterologia e consegue anche l'abilitazione all'attività chirurgica.

Subito dopo la laurea sostituisce molti medici condotti tra cui un ricordo particolare è dedicato al dr. Carmignani di Piteglio.

Dal 1974 al 2015, anno del pensionamento, è Medico di Famiglia.

Il dott. Serraglini si è sempre dichiarato fiero di avere operato in queste istituzioni di medicina pubblica, con scrupolo ed abnegazione in tutte le condizioni.

Particolare è stato il rapporto con tutti i Pazienti ai quali ha offerto prestazioni che avevano una componente che andava e va oltre il semplice rapporto Medico-Paziente.

Di tutto questo persiste ancora oggi il ricordo affettuoso verso i suoi assistiti ed il riconoscimento da parte dei suoi molti ex Pazienti.

Dott. Nicola Macris

Nato a Rodi - Grecia il 14.05.1946

Si è laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Pisa.

Si è specializzato con LODE in Odontostomatologia presso l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza". Ha conseguito con LODE il Master in Implantologia presso l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza".



Relatore a vari Congressi Nazionali e Internazionali.

Docente in Odontostomatologia presso l'Università UNIDEA (Università di terza età) a Pisa per 5 anni di seguito.

Autore di varie pubblicazioni scientifiche del settore.

Collaboratore esterno in odontostomatologia presso l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" dal 1986 al 1993.

Socio di varie società in ambito Odontoiatrico.

Segretario Culturale dell'ANDI (Associazione Nazionale Dentisti Italiani) di Pisa e Provincia dal 1998/2007.

Presidente dell'ANDI (Associazione Nazionale Dentisti Italiani) di Pisa e Provincia dal Gennaio 2007-2010.

Tesoriere ANDI Regionale Toscana 2008-2010.

Presidente SMOLT Pisa e Provincia dal 2015 (Società Medico Odontoiatra Legale della Toscana).

Attualmente Collaboratore esterno ANDI Pisa e Provincia.

Promotore e organizzatore di vari Congressi in Italia e all'Estero nel settore di Odontoiatria.

Nel 2013 gli è stato assegnato dagli Amici di Brugg (AdB) il "Premio Biaggi" per meriti associativi per distinzione nell'esercizio professionale e per ideali comuni di fratellanza, disinteresse ed amicizia.

Nel 2016 ha conseguito l'Attestato per la formazione in CTP (Consulenza Tecnica di Parte)

Nel 2019 ha conseguito l'Attestato per la formazione in CTU (Consulenza Tecnica d'Ufficio)

Esercita la libera professione a Pisa.

Ha avuto come grande Maestro e amico il Dr. Michele Cagidiaco e per onorarlo e ricordarlo ha organizzato il primo suo Memorial nel 2000.

Così ogni due anni ha lasciato eredità all'ANDI di Pisa di continuare il suo Memorial come riconoscimento per la sua eccellente personalità e professionalità.



dott. Sergio Ricci

Il Dott. SERGIO RICCI nato a Cascina (Pisa) il 28 Agosto 1951 dopo la maturità scientifica e il Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia presso la Università di Pisa con il massimo dei voti e Lode. Ha conseguito la specializzazione in Malattie dell'Apparato Digerente, in Ematologia, in Medicina Nucleare e infine in Oncologia Medica.

Fin dal 1978 ha iniziato un percorso lavorativo prima come medico interno alla clinica medica della stessa università poi come Assistente presso la U.O. di Medicina dell'Ospedale "S. Croce" di Castelnuovo Garfagnana (LU).

Nel 1992 ha iniziato l'attività lavorativa presso U.O. Oncologia Medica della Azienda Ospedaliera Pisana che lo ha portato a sviluppare specifiche competenze prima come Assistente, poi come Aiuto e infine dal 2003 fino al 2019 come Direttore della stessa Unità Operativa Complessa.

Professore a contratto presso la Scuola di Specializzazione in Oncologia Medica Università di Pisa, è stato Referente regionale per Cure Oncologiche, Membro della Commissione Terapeutica Aziendale, Responsabile Centro Oncologico di Riferimento Dipartimentale della AOUP. Ha acquisito particolare esperienza nella Terapie di supporto al paziente oncologico favorendo una organizzazione innovativa e ottimale per la gestione delle malattie oncologiche.

Ha contribuito allo sviluppo della Terapia radiometabolica nei tumori neuroendocrini favorendo la creazione e qualifica del Centro di Pisa come uno tra i pochi riconosciuti a livello Europeo.

Infine ha collaborato nello sviluppo della nuova metodica di Chemioipertermia Intraperitoneale (HIPEC) nella carcinosi peritoneale.

Autore di oltre 100 pubblicazioni e 200 abstracts su riviste internazionali e nazionali ha partecipato come Relatore/docente/moderatore in numerosi Congressi e Corsi nazionali e internazionali.

In considerazione della dimostrata professionalità e contributo allo sviluppo dell'oncologia sia diagnostica che terapeutica la Commissione dell'Ordine dei Medici di Pisa assegna questa targa come riconoscimento alla carriera svolta dal dr. Sergio Ricci.

I premiati con targa d'argento per i cinquant'anni di professione

Anglani Anna, Balbarini Alberto, Bellemo Antonio, Borsari Carlo, Buti Giuliana, Camerini Emilio, Ceccarelli Mauro, D'angelo Tommaso, Donati Giacli', Gambini Giovanni, Garzella Carlo, Gennai Carlo, Jann Alberto, Maionchi Pietro, Marini Carlo, Nissim Simonetta, Paddeu Marino, Pellegrini Carlo, Puccini Paola, Rindi Goffredo, Roncalli Maria Grazia, Sortino Nicola Salvatore, Ubiglia Gianpaolo, Ursino Francesco



I premiati con medaglia d'argento per i venticinque anni di professione

Laureati in Medicina: Agate Antonella, Angrisano Andrea, Balducci Alessandra, Bargagna Andrea, Barsanti Adriano, Bauleo Antonella, Bellini Antonino, Belting Monica, Benvenuti Carolina, Bevilacqua Cristina, Bitonti Claudio, Bonanomi Cristina, Calderani Giosue' Angelo, Cambi Ciro Pasquale, Catapano Claudio, Celandroni Costantino, Ciliberti Dunia, Cioppi Danilo, Coli Dario, Contaldo Alessio, Conti Emanuele, Conti Enrica, Conti Federico, Cosci Filippo, Davini Federico, De Franco Francesca, Del Corso Francesco, Delitala Franca, Dell'omo Giulia, Dell'unto Giacomo, Della Rossa Gianluca, Eligi Ilaria, Ferrini Laura, Fioretti Luca, Gallucci Lucia, Giannini Leonardo, Gagnani Luca, Iannuzzi Alberto, Kotopulos De Angelis Marco Giuseppe, Kozakova Modesto Ippolito, Laddaga Michele, Lombardi Salvatore, Lenti Maria Gabriella, Leoncini Raffaele, Leoncini Massimo, Lombardo Maurizio, Maccarrone Monica, Manni Paola, Marchetti Patrizia, Martinelli Pia Grazia Maria, Marzano Pierluigi, Marzolla Laura, Mazzantini Riccardo, Mazzei Rosario, Mazzoni Renato, Merusi Maria Rosaria, Monardo Roberta, Nannelli Roberta, Neri Stefania, Nigro Stefano, Notaro Antonio, Olivotto Vincenzo, Pagliazzo Alessandra, Paladini Vincenzo, Parmini

Claudia Margot, Passino Enrico, Pellegrini Stefano, Petruccelli Gianluca, Pistoia Annarita, Porcelli Antonio, Pucci Lagnoni Beatrice, Renna Cristina, Romano Marco, Rossetti Michaela, Salvestroni Fabio, Santarcangelo Francesco, Santini Giampaolo, Sbrana David, Scarcella Stefania, Servadio Francesco, Stanco Elena, Taccola Giuseppa, Tonerini Antonella, Trianni Mauro, Vianello Barbara
Laureati In Odontoiatria: Bellemo Sergio, Canestraro Massimiliano, Colombaioni Elisa, Cosci Luca, Di Giovanni Maria Vittoria, Marzolla Roberta, Matteucci Cristiano, Riffaldi Riccardo, Santarcangelo Filomena, Trianni Vincenzo



I nuovi iscritti

Medicina: Abbate Federica, Agostini O Degl'innocenti Sabrina, Alei Giulia, Aloia Ester, Altobelli Edvige, Amato Livia Maria, Ambrosini Margherita, Barsanti Federica, Barsotti Giulia, Bastianini Giuliana, Bedini Alice, Bellia Elena, Bellini Gabriele, Bertini Laura, Bertolini Stefano, Bertone Chiara, Bessonova Olha, Bettini Ranieri, Biagioni Tommaso, Biancotti Rachele, Bisci Cosimo, Boldrini Silvia, Bonaguidi Francesco, Borgogni Rachele, Brancati Giulio Emilio, Buralassi Andrea, Buttazzo Rossella, Calio' Giorgio, Capodici Angelo, Carlucci Francesco, Carnesecchi Chiara, Casagli Irene, Casci Chiara, Casella Costanza, Casigliani Virginia, Celati Damiano, Cesario Silvia, Citi Gianluca, Cocco Paolo, Colantonio Alice, Collantoni Maurizio, Corsi Gabriele, Cosci Bianca, Cosco Lorenzo, Cosentino Giada, Cuccuru Matteo, D'aqui Mariaida, Dalle Luche Luca, Davini Giovanni, Di Carlo Ludovica, Di Clemente Paolo, Di Giorgio Chiara, Di Muro Ilaria, Di Sacco Federico, Dinice Ramona, Donati Simone, Falcone Francesca, Falcone Maria, Fanelli Elena, Fanni Salvatore Claudio, Fantozzi Chiara, Fantozzi Tommaso, Faraoni Giorgio, Farro Alessandro, Favilla Karin, Fideicicchi Tiziana, Filidei Francesco, Fiorelli Emilio, Fiorentini Federico, Firrito Teresa, Fontanelli Lorenzo, Fonzetti Silvia, Froli Leonardo, Galli Giacomo, Gallo Matteo, Gentile Francesco, Geri Veronica, Giangreco Francesco, Gioe' Matteo, Giorgetti Eleonora, Gozzini Lorenzo, Granieri Giammarco, Gravina Davide, Grieco Donato Pio, Iantomasi Chiara, Iraca' Elena, La Corte Luisa, Lambiase Christian, Lo Monaco Andrea, Lomonaco Maria, Lopes Mariarita, Lopresti Vincenzo, Lupi Tommaso, Lupia Davide Serafino, Madeo Domenico, Malventi Guido, Manfrellotti Roberto, Mantione Sofia, Marciano Andrea, Marino Alberto,



via borgo stretto 20 pisa - Tel. 050542566 - mail: bbmaison1@outlook.it

Marino Alessia, Martorana Annalisa, Mattii Martina, Mavilia Fabrizio, Mazzanti Rossella, Mbeng Tina Surkie Anyen, Melani Antonella Romina, Mennucci Jonathan, Menzano Roberto, Migli Lavinia, Mignogna Marianna, Morabito Domenico, Morchio Cecilia, Morelli Federica, N'dounda Christian, Nasoni Sara, Olivieri Irene, Orzi Francesca, Palma Alessandro, Pellecchia Gianvito, Pelusi Luca, Pepe Valeria, Peta Umberto, Pistolesi Gabriele, Pizzano Umberto, Polidoro Antonio, Querci Matilde, Raucci Paolo, Ristori David, Rosini Dario, Russomanno Gerardo, Salvini Stefano, Sapia Gabriele, Sarno Attanasio, Scali Giulia, Scardina Giuditta, Sciarrone Paolo, Scotto Matilde, Selenica Romina, Simonetti Enrico, Spanu Carlotta Federica, Stimolo Davide, Stoppini Giulio, Sugameli Beatrice, Susini Maria Chiara, Tolomei Paolo, Vagelli Filippo, Vergara Consiglia, Vignoli Carlo Alberto, Zera Eralda, Zielli Simone Ottavio



Odontoiatria: Albanesi Susanna, Aristei Francesco, Cagidiaco Irene, Daffina' Donatella, Del Cesta Matilde, Fambrini Eleonora, Ferri Francesco, Foschi Alessio, Lazzerini Lorenzo, Lepore Yolene, Malandrucchio Iacopo, Marhl Urska, Natale Chiara Astrid, Nebbiai Martina, Pardossi Gianluca, Peric Marina, Pietschmann Luca, Sandler Jana



L'Ordine informa

Nuova Convenzione Aruba - PEC gratuita

E' disponibile la nuova convenzione per l'attivazione della casella di Posta Elettronica Certificata **Gratuita**, per tutti gli iscritti all'Ordine dei Medici di Pisa.

Tale convenzione permette agli iscritti di **uniformarsi alle disposizioni di Legge**, senza alcun costo ed in maniera semplice ed intuitiva.

Attenzione: Tutte le caselle PEC in convenzione (sia quelle di nuova attivazione che quelle già attive alla data del 13/06/2014) **verranno rinnovate automaticamente** - ogni 3 anni - a carico dell'Ordine.

Gli iscritti che chiederanno il trasferimento ad altro Ordine o la cancellazione dall'albo avranno 15 giorni di tempo per scaricare e salvare i messaggi presenti nella casella PEC. Trascorso questo periodo **la casella verrà disattivata**.

Codice convenzione: **OMCEO-PI-0040**

Procedura di attivazione:

- Accedere al portale www.arubapec.it
- Cliccare in alto a destra su "convenzioni"
- Inserire il codice convenzione
- Nella pagina successiva inserire codice fiscale, cognome e nome
- Il sistema verificherà che i dati inseriti corrispondano realmente ad un iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia
- Inserire i dati richiesti
- La richiesta della casella PEC viene salvata e vengono inviati via email in PDF i documenti necessari alla sottoscrizione del servizio PEC
- La casella sarà attivata solamente dopo la ricezione via fax della documentazione sottoscritta allegando documento identità al numero di fax 0575 862026

Per accedere alla propria casella PEC (dopo l'attivazione)

- webmail: <https://webmail.pec.it/index.html>
- Per la configurazione con i principali client di posta elettronica (Outlook, Thunderbird, etc.) sono disponibili delle videoguide sul sito di Aruba
- Inserire il codice convenzione

Per ulteriori informazioni e assistenza tecnica

- telefono: 0575/0504
- web: <http://assistenza.arubapec.it/Main/Default.aspx>

Ti bastano 20 minuti alla settimana per tornare in forma

Twenty è il più esclusivo club fitness a Pisa dove potrai dimagrire e tonificare tutto il tuo corpo, ottenendo gli stessi risultati di 2 ore e 45 minuti di crossfit con solo 20 minuti di allenamento alla settimana.

Ti offriamo i tipi di allenamento più all'avanguardia e innovativi, come:



Ems Training:

La combinazione dell'elettrostimolazione del sistema EMS Training con l'esercizio fisico garantisce risultati sorprendenti con solo 20 minuti di allenamento alla settimana.



Hydro Bike:

Elimina la cellulite e permette di bruciare molte calorie con una dolce pedalata che non affatica le articolazioni, ma garantisce ottimi risultati in poco tempo.



Vacu Gym:

Unisce i benefici dei raggi infrarossi all'effetto sottovuoto attivando il metabolismo, la circolazione sanguigna ed eliminando grasso in eccesso e cellulite.



Criosaua:

Un trattamento che avviene alla temperatura di -180°C , della durata massima di 3 minuti, che aiuta nel recupero post contusioni, affaticamenti o infortuni. Il centro fitness Twenty a Pisa è uno dei pochi a disporre di questa rivoluzionaria tecnologia.

Ottieni il corpo che hai sempre sognato con l'allenamento del futuro di Twenty.
Ti abbiamo riservato un'offerta imperdibile che include:

Analisi + BIA + Prova di 20 minuti a tua scelta
tra EMS Training, Vacu Gym o Hydro Bike **GRATIS**

**Chiamaci subito allo 0507215749 o al 333 5976677
per prenotare la tua prova gratuita.**

BONUS: Per Tutti gli iscritti all'Ordine dei Medici e Odontoiatri della provincia di Pisa che decideranno di abbonarsi a Twenty, riserviamo uno **sconto del -15%** sul costo dell'abbonamento.

SERGIO CAPONE

GIOIELLI



PISA

BORGO STRETTO, 6

050 971 1408

INFO@SERGIOCAPONE.COM

VIAREGGIO

VIALE MARCONI, 87

0584 582776

VIAREGGIO@SERGIOCAPONE.COM


ROLEX

Cartier

Powellato

BVLGARI


TUDOR

IWC
SCHAFFHAUSEN


JAEGER-LECOULTRE

Chopard


Chantecler
CAPRI

PASQUALEBRUNI

GUCCI
TIMEPIECES & JEWELRY


BAUME & MERCIER
MAISON D'HORLOGERIE GENEVE 1830


OMEGA

LONGINES



HAMILTON
AMERICAN SPIRIT • SWISS PRECISION

swatch 


DoDo

**MONT
BLANC** 

**GIOVANNI
RASPINI**

Baccarat


**Richard
Ginori**
1735

LOCMAN
ITALY

VENINI

WEDGWOOD
ENGLAND 1759


Rosenhal