

GUIDO MISSALE

CURRICULUM VITAE

ET

STUDIORUM

Nato a Brescia il 10 gennaio 1956.

Ha conseguito il **Diploma di Maturità Scientifica** nel 1974 presso il Liceo Scientifico Statale "A. Calini" di Brescia con votazione finale **60/sessantesimi**.

Si è iscritto alla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Milano nel novembre 1974.

Durante il V e VI anno di corso ha frequentato in qualità di **Allievo Interno** la III Cattedra di Patologia Speciale Chirurgica e Propedeutica Clinica dell'Università degli Studi di Parma, con sede a Brescia, diretta dal Prof. L. Lojacono.

Nell'ottobre 1980 ha conseguito il **Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia** con il **massimo dei voti** presso l'Università degli Studi di Milano (Tesi di Laurea dal titolo: "Validità della teniomiotomia trasversa nella terapia chirurgica della malattia diverticolare del sigma. Risultati a distanza").

Ha superato l'Esame di Stato nella seconda sessione nel 1980 (novembre) presso l'Università degli Studi di Modena ed è stato **abilitato all'esercizio della Professione di Medico-Chirurgo**.

Dal dicembre 1980 è iscritto **all'Ordine dei Medici della Provincia di Brescia**.

Nel periodo 1 aprile-30 settembre 1981 ha svolto con esito favorevole il **tirocinio pratico ospedaliero** nella disciplina Chirurgia Generale presso l'Istituto di Patologia Speciale Chirurgica e Propedeutica Clinica dell'Università degli Studi di Brescia, diretto dal Prof. L. Lojacono (I Chirurgia Generale - Spedali Civili di Brescia), riportando il **giudizio di ottimo**.

Ha frequentato a scopo di **perfezionamento professionale** la I Divisione di Chirurgia Generale degli Spedali Civili di Brescia dal 1.11.1984 al 1.05.1985.

Dal marzo 1986 presta attività di servizio in qualità di **Ricercatore Universitario** per il Gruppo di Discipline n. 61 presso l'Unità Operativa Predipartimentale "Patologia Chirurgica" della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Brescia - Cattedra di Chirurgia Generale II, diretta dal Prof. L. Lojacono. A decorrere dal marzo 1989 è stato **confermato nel ruolo dei Ricercatori Universitari** per il Gruppo di Discipline n. 61 presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Brescia. Dal 31.3.2001 è stato reinquadrato nel **Settore Scientifico Disciplinare MED/18 Chirurgia Generale**.

Ha conseguito presso l'Università degli Studi di Parma il 30.06.1986 il **Diploma di Specialista in Chirurgia Generale** con votazione finale **50/cinquantissimi** (Tesi di Specializzazione dal titolo "Validità dell'emifunduplicatio anteriore secondo Dor nel trattamento chirurgico dell'ernia jatale").

Ha conseguito presso l'Università degli Studi di Brescia il **Diploma di Specialista in Chirurgia dell'Apparato Digerente ed Endoscopia Digestiva Chirurgica** il 12 novembre del 1992 con votazione finale **50/50 e lode** (Tesi di Specializzazione dal titolo : "Le disfunzioni dello sfintere di Oddi").

E' stato socio delle seguenti **Società scientifiche e gruppi di ricerca**:

- European Association for Endoscopic Surgery (EAES)
- European Association for Gastroenterology and Endoscopy (EAGE)
- Società Italiana di Chirurgia (SIC)
- Società Italiana di Endoscopia Digestiva (SIED)
- Società Italiana di Chirurgia Endoscopica (SICE)
- Gruppo Italiano per lo Studio della Motilità dell'Apparato Digerente (GISMAD)
- Gruppo Operativo per lo Studio delle Precancerosi Esofagee (GOSPE)
- Gruppo Operativo per lo Studio e la Terapia delle Malattie Infiammatorie Intestinali (GSMII)
- New Italian Endoscopic Club for the Study and Therapy of Esophageal Varices (NIEC).
- Società Italiana di Endoscopia (area chirurgica) (ISSE).
- European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) n. 2777 per il 2010,2011, 2012, 2013, 2014, 2015.

Dal 1992 (Vol XV n. 2) al 2001 (Vol XXIII n. 4) ha fatto parte dell'**Editorial Board** della Rivista "Giornale Italiano di Endoscopia Digestiva", organo ufficiale della Società Italiana di Endoscopia Digestiva, in qualità di **Segretario**.

Dal gennaio 2001 al gennaio 2003 nominato **Vicepresidente** della Sezione Lombarda della Società di Endoscopia (area chirurgica) (ISSE).

Dal gennaio 2003 nominato **Presidente** della Sezione Lombarda della Società di Endoscopia (area chirurgica) (ISSE).

Nominato **Presidente** della Commissione Nazionale della Società di Endoscopia (area chirurgica) (ISSE) per l'istituzione del "Registro delle complicanze endoscopiche" nel febbraio 2005.

Nominato **Segretario** della Commissione della Sezione Lombarda della Società di Endoscopia (area chirurgica) (ISSE) "La gastrostomia endoscopica percutanea" nel febbraio 2005.

Dal 01.10.2006 nomina a **Professore Associato** per il settore scientifico disciplinare **MED/18 "Chirurgia Generale"** presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Brescia, DR n°1367 del 25.09.2006.

A decorrere da 01.10.2009 **conferma nel ruolo di Professore Associato** ai sensi dell'art. 78 del T.U. 31.8.33, n. 1592 e artt. 6 e 23 del DPR 382/80 presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Brescia con DR 666 del 19.04.2010.

TITOLI UNIVERSITARI E ATTIVITA' DIDATTICA

Negli Anni Accademici 1980/81 e 1981/82 ha frequentato, con la qualifica di **Medico Interno**, la III Cattedra di Patologia Speciale Chirurgica e Propedeutica Clinica dell'Università degli Studi di Parma, con sede in Brescia, diretta dal Prof. L. Lojacono.

Dal novembre 1982 al febbraio 1986 ha frequentato con la qualifica di **Medico Interno** l'Istituto di Patologia Speciale Chirurgica e Propedeutica Clinica dell'Università degli Studi di Brescia, diretto dal Prof. L. Lojacono.

Nominato **Ricercatore Universitario** dal 11 marzo 1986 DR 217 del 11/3/86 per il Gruppo di Discipline n. 61 presso l'Unità Operativa Predipartimentale "Patologia Chirurgica" della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Brescia - Cattedra di Chirurgia Generale II, diretta dal Prof. L. Lojacono. A decorrere dal marzo 1989 è stato **confermato nel ruolo dei Ricercatori Universitari** per il Gruppo di Discipline n. 61 presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Brescia. Inquadrate dal 1/11/1994 nel Settore Scientifico-Disciplinare F08A - Chirurgia Generale. Dal 31.3.2001 è stato reinquadrate nel **Settore Scientifico Disciplinare MED/18 Chirurgia Generale. Temi di Ricerca e Compiti scientifici e didattici** (dal 1986/87 al 2005/06): Disfunzioni motorie nella patologia diverticolare dell'esofago, Fisiopatologia sfintere esofageo inferiore, Fisiopatologia ipertensione portale, Identificazione e ruolo recettori dopamina/VIP nell'esofago dell'uomo, del ratto e nell'acalasia, Fisiopatologia e Chirurgia apparato digerente, Diagnostica e Chirurgia Endoscopica, Valutazione risultati chirurgia antireflusso e acalasia esofagea, Esofago di Barrett, Manometria sfintere di Oddi e disfunzioni, Malattia da reflusso gastroesofageo prossimale e manifestazioni sopraesofagee.

Ai sensi del Protocollo Preliminare d'Intesa stipulato il 18.9.1985 fra la Regione Lombardia e l'Università degli Studi di Brescia dal 10.3.1986 è stato inserito in Unità ospedaliera convenzionata in qualità di **Assistente Medico** ai soli fini assistenziali, a tempo pieno. **Conferimento della qualifica superiore** ai soli fini assistenziali dal 1° novembre 1998 (Dirigente di 1° livello - fascia A).

E' stato nominato il 30.10.1987 **Rappresentante dei Ricercatori** nel Consiglio della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Brescia. Conferma della qualifica per il triennio 1998-2001.

Il 18.01.1989 è stato nominato **Membro della Commissione d'Ateneo** dell'Università degli Studi di Brescia quale rappresentante dei Ricercatori.

Nominato **Rappresentante del Ministero dell'Università** e della Ricerca Scientifica e Tecnologica (MURST) agli Esami di Stato per il conseguimento del Certificato di Abilitazione alle Funzioni Direttive nell'assistenza infermieristica nel giugno 1991.

In qualità di Medico Interno prima e di Ricercatore poi, ha adempiuto ai compiti del suo ruolo, svolgendo una continua attività clinica, nella diagnosi e cura dei pazienti, e didattica, nell'insegnamento agli studenti interni dei principi diagnostici e terapeutici.

Ha preso parte in modo sostanziale all'**insegnamento pratico della "Patologia Chirurgica"**, presiedendo ai corsi di esercitazioni agli studenti, curando la preparazione delle Tesi di Laurea e partecipando in qualità di cultore della materia agli esami di profitto di Patologia Chirurgica.

E' stato nominato **Cultore della Materia** nella Commissione d'esami di Profitto di Patologia Speciale Chirurgica e Metodologia Clinica dall'Anno Accademico 1986/87 all'Anno 1995/96; di Diagnostica e Chirurgia Endoscopica dall'Anno Accademico 1986/87 all'Anno 1995/96; di Clinica Chirurgica dall'Anno Accademico 1991/92 all'Anno 1995/96; di Chirurgia Generale II dall'Anno Accademico 1993/94 all'Anno 1995/96; di Chirurgia dell'Apparato Digerente dall'Anno Accademico 1991/92 all'Anno 1997/98; di Malattie del Sistema Endocrino e del Metabolismo dall'Anno Accademico 1991/92 all'Anno 1995/96.

Incaricato dello svolgimento delle **Esercitazioni pratiche di Patologia Chirurgica** al IV anno del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, presso la Cattedra di Patologia Speciale Chirurgica e Propedeutica Clinica dell'Università degli Studi di Brescia dall'Anno Accademico 1982/83 all'Anno 1990/91.

Incaricato dello svolgimento delle **Esercitazioni pratiche di Clinica Chirurgica** al VI anno per gli Anni Accademici 1991/92 e 1992/93 e di **Chirurgia Generale** al VI anno per gli A.A. 1993/94, 1994/95 e 1995/96 del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Brescia

Ha preso parte in modo sostanziale all' **Insegnamento teorico e pratico della "Chirurgia dell'Apparato Digerente"**, afferente al Corso Integrato "Malattie dell'Apparato Digerente" al IV anno del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Brescia, collaborando allo svolgimento delle lezioni teoriche, curando la preparazione delle Tesi di Laurea e partecipando agli esami di profitto in qualità di cultore della materia dall'Anno Accademico 1991/92 al 1997/98.

Dall'Anno Accademico 1996/97 al 1997/98 **Incarico ufficiale di Insegnamento di "Chirurgia Geriatrica"** nell'ambito del Corso Integrato di Geriatria, al VI anno del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Brescia.

Tutore per le **"Patologie dell'Esófago"** per l'Anno Accademico 1998/99 nell'ambito dell'attività didattica del Corso Integrato di "Chirurgia Generale" al V anno del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia dell'Università di Brescia.

Ha preso parte in modo sostanziale dall'Anno Accademico 1998/99 all' **Insegnamento teorico e pratico della "Chirurgia Generale"**, afferente al Corso Integrato "Malattie Infettive, del Sangue e dell'Apparato Digerente" al IV anno del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Brescia, collaborando allo

svolgimento delle lezioni teoriche, curando la preparazione delle Tesi di Laurea e partecipando agli esami di profitto in qualità di cultore della materia.

Nell'ambito dell'Insegnamento ha organizzato l'**Attività didattica opzionale** ed ha presieduto ai seguenti **Corsi elettivi**:

- Corso monografico multidisciplinare interattivo "**Esofago di Barrett e precancerosi esofagee**" (15 crediti);
- Corso monografico interattivo "**Fisiopatologia esofagea**" (15 crediti);
- Corso monografico interattivo "**Endoscopia d'urgenza**" (15 crediti).

Ha inoltre curato l'attività degli studenti nell'ambito degli **Internati elettivi** in "**Endoscopia Digestiva**" (30 crediti) e in "**Chirurgia dell'Apparato Digerente**" (30 crediti).

Dall'Anno Accademico 1998/1999 **affidamento della responsabilità didattica di "Elementi di Chirurgia Endoscopica dell'Apparato Digerente"** nell'ambito del Corso Integrato "Malattie Infettive, del Sangue e dell'Apparato Digerente" al IV anno del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Brescia. Conferma per l'anno 2009-2010.

Nell'ambito dei **Progetti di miglioramento qualitativo dell'offerta didattica**, ha collaborato con il Prof. Renzo Cestari per l'anno accademico 2000-2001 al seguente programma: Patologie dell'apparato digerente: Didattica "Computer and simulator assisted".

Dall'Anno Accademico 1995/96 al 2000/2001 **Incarico ufficiale di Insegnamento "Riabilitazione in Chirurgia Digestiva"** (60 ore) al III Anno di Corso della Scuola di Specializzazione in Chirurgia dell'Apparato Digerente ed Endoscopia Digestiva Chirurgica dell'Università degli Studi di Brescia.

Dall'Anno Accademico 2000/2001 al 2004-2005 **Incarico ufficiale di Insegnamento "Tecnica e Diagnostica Endoscopica"** (65 ore) al II Anno di Corso della Scuola di Specializzazione in Chirurgia dell'Apparato Digerente ed Endoscopia Digestiva Chirurgica dell'Università degli Studi di Brescia.

Dall'Anno Accademico 2000/2001 al 2009-2010 **Incarico ufficiale di Insegnamento "Tecnica e Diagnostica Endoscopica"** (75 ore) al III Anno di Corso della Scuola di Specializzazione in Chirurgia dell'Apparato Digerente ed Endoscopia Digestiva Chirurgica dell'Università degli Studi di Brescia.

Nell'ambito dell'attività della Scuola di Specializzazione ha assistito gli specializzandi nella compilazione delle tesi di Specializzazione in Chirurgia dell'Apparato Digerente ed Endoscopia Digestiva Chirurgica.

Membro della Commissione per gli esami di Diploma della Scuola di Specializzazione in Chirurgia dell'Apparato Digerente ed Endoscopia Digestiva Chirurgica per gli Anni Accademici 1997/98, 1998/99, 1999/2000, 2004/2005, 2005/2006, 2011/2012.

Dall'Anno Accademico 2002-2003 al 2011-2012 **affidamento di responsabilità didattica di “Gastroenterologia”** – Med/12 nell'ambito del Corso Integrato Discipline Cliniche Mediche e Metodologia Infermieristica del Corso di Laurea in Infermieristica (sede di Chiari e di Esine) della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Brescia. Nell'ambito dell'Insegnamento ha organizzato l'**Attività didattica opzionale** sul tema **“La Nutrizione Enterale: Indicazioni, Tecniche e Gestione Assistenziale”**, e sul tema **“Le Emorragie Digestive: Epidemiologia, Tecniche di Emostasi e Gestione Assistenziale”**.

Nell'Anno Accademico 2003/2004 **Incarico Ufficiale di Insegnamento** “Chirurgia Endoscopica” nell'ambito del progetto FSE n. 163505 “Corso di perfezionamento assistenza infermieristica nelle procedure endoscopiche e nella gestione delle stomie”, Master di primo livello “Assistenza Infermieristica in Endoscopia”, Università degli Studi di Brescia.

Dall'anno accademico 2003/04 al 2011-2012 ha coordinato l'attività di **tirocinio obbligatorio**, relativo alla disciplina “Chirurgia Generale” nell'ambito del Corso Integrato “Malattie Infettive, del Sangue e dell'Apparato Digerente” (1.5 crediti), 1° semestre del 4° anno di corso, presso l'Unità di Chirurgia Endoscopica Digestiva, con applicazione di procedure di didattica “Computer and simulator assisted” applicata all'**Endoscopia Digestiva** e con i seguenti obiettivi:

- La strumentazione endoscopica flessibile e rigida e le sue modalità di utilizzo;
- Indicazioni e finalità dell'endoscopia digestiva dell'alto e basso tratto;
- Modalità di esecuzione dell'esame endoscopico: la preparazione, la sedazione, l'assistenza, il risveglio;
- Principali quadri endoscopici relativi alle patologie esofagee, gastriche, duodenali, bilio-pancreatiche e colo-rettali oggetto del programma del Corso;
- Le principali tecniche di Endoscopia Operativa relative alla Chirurgia Endoscopica dell'Apparato Digerente;
- Esecuzione pratica con Simulatore elettronico computerizzato di esofago-gastro-duodenoscopia e retto-colonscopia.

Idoneo alla procedura di valutazione comparativa per il reclutamento di un professore universitario di seconda fascia del settore scientifico disciplinare MED/18 CHIRURGIA GENERALE presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Brescia, DR n. 557, registro XXIV del 16 marzo 2006.

Dal 01.10.2006 nomina a **Professore Associato** per il settore scientifico disciplinare MED/18 “Chirurgia Generale” presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Brescia, DR n°1367 del 25.09.2006.

Dall'Anno Accademico 2007-2008 al 2010-2011 **affidamento di responsabilità didattica** “Chirurgia Generale” nell’ambito del Corso Integrato “Alimentazione, nutrizione umana e principi di dietetica” e dal 2011-2012 al 2015-2016 nel Corso Integrato “Nutrizione artificiale” del Corso di Laurea in Dietistica dell’Università degli Studi di Brescia.

Incarico di **tutor-valutatore** per gli Esami di Stato di abilitazione all’esercizio della professione di Medico Chirurgo per l’anno 2006 I periodo II sessione, II periodo II sessione e III periodo I sessione, 2007 II periodo I sessione, per l’anno 2008 sessione estiva e autunnale, per l’anno 2009 sessione estiva e autunnale, per l’anno 2010 sessione estiva e autunnale, per l’anno 2011 sessione estiva e autunnale, per l’anno 2012 sessione estiva e autunnale, per l’anno 2013 sessione estiva e autunnale, per l’anno 2014 sessione estiva e autunnale, per l’anno 2015 sessione autunnale, per l’anno 2016 sessione estiva, dell’Università degli Studi di Brescia.

Membro della Commissione per l’esame di Laurea in Medicina e Chirurgia il 25 novembre 2007 e Correlatore a tesi di Laurea dal titolo “Le emorragie non varicose del tratto gastroenterico superiore. Tecniche di emostasi endoscopica”, il 17 ottobre 2008 e Correlatore a tesi di Laurea dal titolo “Stenosi gastroduodenali e colo retтали: il ruolo delle endoprotesi metalliche” e dal titolo “Malattia da reflusso gastroesofageo. Nuovi indirizzi terapeutici”, il 22 ottobre 2009 e Correlatore a tesi di Laurea dal titolo “La patologia del cardias nella malattia da reflusso gastroesofageo”.

Conferma nel ruolo di Professore Associato ai sensi dell’art. 78 del T.U. 31.8.33, n. 1592 e artt. 6 e 23 del DPR 382/80 presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell’Università degli Studi di Brescia con DR 666 del 19.04.2010 a decorrere dal 01.10.2009.

Membro della Commissione per l’esame finale del Corso di Laurea in Dietistica, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Brescia, il 18 ottobre 2011.

Membro del collegio docenti del Dottorato di Ricerca in “Metodologie e Tecniche appropriate nella Cooperazione Internazionale all sviluppo”, Facoltà di Ingegneria, Università degli Studi di Brescia, dall’AA 2012/2013 al 2015/2016.

Membro della Commissione per l’esame finale del Corso di Laurea in Dietistica, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Brescia, il 10 ottobre 2013.

Dall’Anno Accademico 2014-2015 al 2015-2016 **affidamento di responsabilità didattica** “Chirurgia Generale” nell’ambito del Corso di Laurea in Infermieristica, Sezione di Esine, dell’Università degli Studi di Brescia.

Nomina a “**Docente di riferimento**” il 24/03/2014 per il Corso di Laurea in Infermieristica, Università degli Studi di Brescia.

Dall’Anno Accademico 2015-2016 **affidamento di responsabilità didattica** “Elementi di Chirurgia Oncologica” cod. U 12275 nell’ambito del Corso Integrato “Clinica

Chirurgica” del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia dell’Università degli Studi di Brescia.

Membro della commissione all’esame di ammissione ai corsi di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia e Odontoiatria e Protesi Dentaria AA 2015/2016.

Membro della Commissione per l’Esame di Laurea in Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Brescia, il 13 ottobre 2015 e Correlatore a Tesi di Laurea dal titolo “La funduplicatio laparoscopica secondo Nissen nel trattamento chirurgico dell’ernia jatale con malattia da reflusso gastroesofageo”.

Membro della commissione all’esame di ammissione ai corsi di laurea a ciclo unico di Medicina e Chirurgia e Odontoiatria e Protesi Dentaria AA 2016/2017.

Attività didattica svolta durante Corsi di Aggiornamento

1. **Docente** al Corso di Educazione Sanitaria sul tema "Diagnosi endoscopica delle neoplasie dell'esofago e dello stomaco" - AIDO, AVIS, Lega Tumori di Brescia il 26 febbraio 1986.
2. **Docente** al Corso di Aggiornamento "Calcolosi delle Vie Biliari Oggi - Chirurgia ed Endoscopia", USSL n. 72 - Magenta 1 giugno 1990 con relazione sul tema "Papillosfinterotomia e valutazione funzionale dello sfintere di Oddi".
3. **Docente** al Corso di Aggiornamento di Medicina d'Urgenza degli Spedali Civili di Brescia nell'ottobre 1990 con relazione sul tema "Dolore toracico di origine gastroenterica".
4. **Docente** al IV Corso Internazionale di Aggiornamento in Diagnostica e Chirurgia Endoscopica - Catania 10 dicembre 1990.
5. **Docente** all' "Aggiornamento in tema di Gastroenterologia", Ordine dei Medici della Provincia di Brescia, con relazione sul tema "La malattia da reflusso gastroesofageo", Brescia 14 dicembre 1990.
6. **Docente** all'Aggiornamento Medico "Incontri Scientifici Menarini" sul tema "La malattia peptica. Orientamenti diagnostici e terapeutici", Brescia 19 marzo 1992.
7. **Docente** al Corso di Aggiornamento "La patologia funzionale oro-faringea. Corso teorico multidisciplinare" con relazione sul tema "Valutazione pH-metrica del reflusso gastro-esofageo prossimale. Risultati di uno studio multicentrico italiano", Bologna 18-19 aprile 1996.
8. **Docente** al Corso di Aggiornamento “Le Emorragie Digestive Acute” della Società Italiana di Endoscopia (ISSE), Monguzzo (Como), 14 dicembre 2001.
9. **Docente** al Corso di Aggiornamento “Radioprotezione in Endoscopia Chirurgica” sul tema “La radioprotezione nelle procedure endoscopiche”, Melegnano, 5 aprile 2003 (n. 3 crediti formativi ECM).

10. **Docente** al Corso di Aggiornamento medici “Appropriatezza in Malattie dell’Apparato Digerente: Endoscopia Digestiva”, Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri, Brescia 13.05.2003 (N. 2 crediti formativi ECM).
11. **Docente** al Corso di Aggiornamento medici “Appropriatezza in Malattie Epato Biliari e Pancreas”, Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri, Brescia 15.05.2003 (N. 1 credito formativo ECM).
12. **Docente** al Corso Residenziale Avanzato in Radiologia “Malattie Epatiche Diffuse e Malattie della Vie Biliari” sul tema “Tecniche di studio – CPRE” e sul tema “L’endoscopia operativa nella patologia operativa delle vie biliari”, Brescia 6 - 7 giugno 2003.
13. **Docente** al Corso Residenziale Avanzato in Radiologia “Malattie Epatiche Diffuse e Malattie della Vie Biliari”, sul tema “Tecniche di studio – CPRE” e sul tema “L’endoscopia operativa nella patologia operativa delle vie biliari”, Brescia 20-22 novembre 2003.
14. **Docente** all’Evento Formativo “La Malattia da Reflusso Gastro-Esofageo: dall’epidemiologia al trattamento” sul tema “Esofago di Barrett”, Cremona 13 dicembre 2003.
15. **Docente** al Corso Residenziale Avanzato in Radiologia “Il Paziente con Emorragia Acuta: Considerazioni Radiologiche su Casi Clinici” sul tema “ Il paziente con emorragia spontanea: Ematemesi, melena o proctorragia”, Brescia 18-19 novembre 2004.
16. **Docente** al Corso di Aggiornamento “Dolore Toracico” sul tema “Il ruolo dello Specialista in malattie dell’apparato digerente” (organizzato da Associazioni Regionali Cardiologi Ambulatoriali - ARCA, Società Italiana Cardiologia Ospedalità Accreditata - SICOA, Società Italiana di Medicina Generale - SIMG), Roncadelle di Castelmella (Brescia) 15 gennaio 2005.
17. **Relatore** al Corso “Gli stent gastrointestinali”, Istituto Clinico Humanitas, Rozzano (MI), 8-9 giugno 2006.
18. **Relatore** sul tema “Il rendez-vous chirurgia-endoscopia: indicazioni e tecnica” al Corso Teorico Pratico ERCP, Istituto Clinico Humanitas, Rozzano (MI), 19-20 ottobre 2006.
19. **Docente** sul tema “Malattia da reflusso gastroesofageo: algoritmi diagnostici e terapeutici” al Corso di Aggiornamento ECM “Malattia da Reflusso Gastroesofageo: Algoritmi Diagnostici e Terapeutici”, Brescia 19-20/09/2006
20. **Docente** sul tema “Malattia da reflusso gastroesofageo: algoritmi diagnostici e terapeutici” al Corso di Aggiornamento ECM “Malattia da reflusso gastroesofageo: algoritmi diagnostici e opzioni terapeutiche” n. 13-254054 Edizione 01 (Roncadelle 28/10/2006) ed Edizione 02 (Desenzano del Garda 02/12/2006) (Crediti formativi N. 2).

21. **Relatore** sul tema “Colonscopie - I Caso” al Corso “L’imaging oggi” ... in Endoscopia Digestiva: quale confronto fra Specialista e MMG?”, Asola (MN), 18 Novembre 2006.
22. **Docente** al Corso di Aggiornamento “Corsi itineranti “Hands On” di Training in Endoscopia Operativa per medici ed infermieri di endoscopia su “Emostasi, Polipectomia, Mucosectomia, Dilatazioni, Rimozione corpi estranei, Gastrostomia endoscopica percutanea”, Endo Education Project 2008, Brescia,
23. **Relatore** sul tema “Gestione terapeutica del paziente non responsivo a terapia” e sul tema “Patologia da reflusso complicata: terapia” al Corso n. 31553/2 ed. 2 “Approccio al paziente con malattia da reflusso gastroesofageo non erosiva NERD”, Brescia, 13 giugno 2009 (9 crediti formativi ECM).
24. **Docente** sul tema “ESD: principi, tecnica e complicanze” al Corso Avanzato “Hands On” di Endoscopia Operativa su “Tecniche di polipectomia, mucosectomia e dissezione sottomucosa”, Brescia, 20 giugno 2009.
25. **Docente** all’evento formativo n. 4324/9038289 “Prevenzione oncologica: ruolo degli screening dei tumori del colon, della mammella e della cervice uterina”, Brescia, 24 novembre 2009.
26. **Relatore** sul tema “Le prime vie digerenti – Patologia disfunzionale e infiammatoria: richiami anatomo-clinici” al Corso Residenziale “Clinica ed imaging delle vie digerenti”, Brescia 18-19 dicembre 2009.
27. **Relatore** sul tema “Nuovi approcci endoscopici alla terapia dell’obesità” e Moderatore su “Question Time: domande dal Pubblico” e su “Caso Clinico n° 1 e 2” al Corso “UPDATE ON IMC e Malattia da Reflusso Gastroesofageo”, Colombaro di Corte Franca (BS), 7-8 maggio 2010.
28. **Relatore** al Corso “Le patologie del pancreas: un approccio multidisciplinare” sul tema “La CPRE nelle pancreatiti acute e croniche: quale ruolo?”, AO Spedali Civili, Brescia 5-6 novembre 2010.
29. **Docente** all’evento formativo n. 1019/13712 “Approccio e gestione del paziente con stipsi” sul tema “La diagnostica di 2° livello: strumentale”, Brescia 24 settembre 2011.
30. **Docente** all’evento formativo n. 237-17229 “Attualità in tema di patologia del colon”, Ospedaletto di Pescantina, 3 dicembre 2011.
31. **Relatore** al Corso ECM n. 155-20830 “Inibitori di Pompa Protonica: Opportunità, Criticità, Aggiornamenti Terapeutici. Terapia antiaggregante/anticoagulante ed emorragia digestiva“ (n. 1 credito Formativo ECM), sul tema “IPP e malattie dell’apparato digerente”, Brescia, 8 febbraio 2012.
32. **Relatore** al “Corso avanzato di endoscopia operativa: polipectomia, mucosectomia e dissezione sottomucosa”, Brescia 5 maggio 2012.

33. **Docente** all'evento formativo n. 1019/56876 "Brescia: la medicina delle immagini", Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di Brescia, 23/03/2013.
34. **Relatore** al Corso Avanzato teorico-pratico – Progetto Formazione SIED "Tecniche di Endoscopia Operativa di Base" Polipectomia, Emostasi, Dilatazioni, PEG sul tema "Dilatazioni (meccanica, pneumatica), Brescia 6-8 novembre 2013.
35. **Relatore** al Corso "La Colonscopia nell'era dello screening: re-training e miglioramento continuo", Orio al Serio (BG), 19 settembre 2015.

ATTIVITA' CLINICO-ASSISTENZIALE

Ha iniziato la propria attività clinico-assistenziale in ambito chirurgico presso la III Cattedra di Patologia Speciale Chirurgica e Propedeutica Clinica dell'Università degli Studi di Parma, dapprima in qualità **Studente Interno** e successivamente di **Medico Interno** negli anni 1978-1986.

Nell'ambito degli Istituti di Chirurgia Generale dell'Università di Parma e di Brescia dal 1979 ha curato l'attività di un **Laboratorio di ricerche fisiopatologiche** per l'Apparato Digerente, praticandovi metodiche moderne e sofisticate in particolare a livello dell'esofago, delle vie biliari, del sistema portale, del colon e dell'ano-retto, rappresentate dalla pH-manometria esofagea, dalla manometria del colon ed ano-rettale, dalla manometria dello sfintere di Oddi e, più recentemente, dalla bilimetria esofagea e dalla pH-impedenzometria 24 ore (2881 procedure).

Nel periodo 01.04/30.09.1981 ha svolto con esito favorevole il **tirocinio pratico ospedaliero** nella disciplina **Chirurgia Generale** presso l'Istituto di Patologia Speciale Chirurgica e Propedeutica Clinica dell'Università degli Studi di Brescia, diretto dal Prof. L. Lojaco (I Chirurgia Generale - Spedali Civili di Brescia), riportando il **giudizio di ottimo**.

Ha frequentato a scopo di **perfezionamento professionale** la I Divisione di Chirurgia Generale degli Spedali Civili di Brescia dal 1.11.1984 al 1.05.1985.

L'attività clinica è successivamente proseguita presso la **I Divisione di Chirurgia Generale degli Spedali Civili di Brescia** e, ai sensi del Protocollo Preliminare d'Intesa stipulato il 18.9.1985 fra la Regione Lombardia e l'Università degli Studi di Brescia, con la nomina a Ricercatore Universitario, è stato inserito dal 10.3.1986 in Unità Ospedaliera Convenzionata in qualità di **Assistente Medico** a tempo pieno (Dirigente di 1° livello - fascia B). **Conferimento della qualifica superiore** ai soli fini assistenziali dal 1° novembre 1998 (Dirigente di 1° livello - fascia A).

Nel periodo lavorativo dal 1986, sotto la direzione del Prof. L. Lojaco prima, e, dal 1996, del Prof. B. Salerni, ha svolto le seguenti **attività cliniche**:

Prevalenti:

- Endoscopia digestiva diagnostica ed operativa;
- Endoscopia biliare diagnostica ed operativa;
- Chirurgia Generale d'urgenza e d'elezione;
- Attività ambulatoriale interna di Chirurgia Generale;
- Attività assistenziale per i pazienti afferenti al reparto.

Esclusive:

- Manometria esofagea, ano-rettale e biliare;
- pH-metria esofago-gastrica;
- Attività ambulatoriale interna specialistica di Fisiopatologia esofago-gastrica.

Dal 8 settembre 2000 nominato Referente Sanitario Attività Specialistica Ambulatoriale per il Servizio di Endoscopia Digestiva della I Divisione di Chirurgia Generale Presidio Spedali Civili, AO Spedali Civili di Brescia.

Dal 3 settembre 2002 nominato **Referente Regionale** presso l'Azienda Ospedaliera Spedali Civili di Brescia per la Categoria diagnostica " 9. Malattie dell'Apparato Digerente-codice RI0010" per la Malattia "Acalasia" nell'ambito della Rete Regionale per la Prevenzione, la Sorveglianza, la Terapia delle Malattie Rare (DM 18 maggio 2001, n. 279).

Conferimento dal 1° gennaio 2003 di **Incarico Professionale di Alta Specializzazione** presso l'U.O. Chirurgia Generale 1 dell'AO "Spedali Civili" di Brescia.

Nel corso della propria attività professionale ha effettuato attività chirurgica in elezione e d'urgenza. Ha partecipato inoltre all'esecuzione di procedure di Chirurgia Endoscopica Laparoscopica in elezione (colecistectomia, plastica antireflusso per ernia jatale, appendicectomia e cardiomiectomia per acalasia).

Ha inoltre effettuato e sviluppato l'attività endoscopica diagnostica ed operativa, in elezione e d'urgenza presso il Servizio Aggregato all'Unità Operativa I Chirurgia, diretta dal Prof. L. Lojcono e, successivamente, dal Prof. B. Salerni, e dal 1° gennaio 2003 (D.R. 343 del 21 gennaio 2003 – Università degli Studi di Brescia), presso la **Struttura Semplice a valenza dipartimentale "Endoscopia Digestiva"**, diretta dal Prof. R. Cestari, nell'ambito del Dipartimento di Chirurgia dell'AO Spedali Civili di Brescia.

Dal 1997 l'attività di **Endoscopia Digestiva e di Chirurgia Endoscopica** dell'apparato digerente è divenuta esclusiva. A tale riguardo la **casistica personale**, dal 1997 ad oggi, è rappresentata complessivamente da 17.707 esami endoscopici, operativi (22.9%) in urgenza (10.9%), applicati all'alto tratto (9208), alle vie biliari (3880) ed al colon-retto (4537). Le procedure operative riguardano in particolare l'esecuzione di tecniche di emostasi, di polipectomia, di posizionamento di protesi digestive (esofagee, gastriche, biliari e colo-rettali), di sfinterotomia, di rimozione calcoli biliari, di gastrostomia endoscopica e di mucosectomia e dissezione sottomucosa, applicate all'esofago per la diagnostica e la terapia dell'esofago di Barrett displastico, allo stomaco per il trattamento dell'early gastric cancer intramucoso, e al colon-retto, quale procedura elettiva nell'asportazione di lesioni non polipoidi a larga base e del carcinoma superficiale.

Dall'ottobre 2003 partecipa all'attività d'urgenza dell'AO Spedali Civili di Brescia in seguito all'istituzione del Servizio di **Reperibilità Endoscopica** per tutti i Presidi afferenti.

Attribuzione del **punteggio di eccellenza** il 25/7/2007 nella **Scheda di Valutazione per Dirigenti Sanitari** con incarichi di natura professionale per: capacità professionali

- elevato livello professionale in procedure endoscopiche diagnostiche ed operative;

- Dirigente di riferimento per i Dirigenti di UO Mediche e Chirurgiche dell'Azienda;
- coordinamento Laboratorio di fisiopatologia apparato digerente;
- costante riferimento per i Dirigenti dell'UO Endoscopia Digestiva.

comportamenti aziendali

- Referente regionale per la malattia "acalasia";
- partecipazione Reperibilità Endoscopica;
- partecipazione indagini Screening carcinoma coloretale Asl di Brescia;
- referente aziendale per controllo Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO);
- elaborazione e verifica consuntivo quadrimestrale attività Endoscopia Digestiva per accreditamento;
- partecipazione riunioni discussione budget Endoscopia Digestiva;
- riunioni Dipartimento di Chirurgia;
- incarico raggiungimento Obiettivi di budget;
- collaborazione con Coordinatore Infermieristico di Endoscopia Digestiva;
- attività di acquisizione di strumentazioni ed accessori;

risultati

- applicazione di procedure endoscopiche diagnostiche ed operative in casi complessi e di difficile esecuzione;
- elevato livello qualitativo dell'attività del Laboratorio di Fisiopatologia dell'Apparato Digerente;
- compilazione costante e puntuale delle Schede di Dimissione Ospedaliera;
- compilazione del consuntivo quadrimestrale dell'attività svolta presso Endoscopia Digestiva;
- aggiornamento e reintegro della strumentazione endoscopica con preparazione di procedure di acquisizione di strumenti di recente introduzione;
- aggiornamento e reintegro di accessori per endoscopia operativa per miglioramento delle procedure ordinarie e per applicazione di procedure di nuova introduzione;
- integrazione con il personale con funzione di Coordinamento dell'attività infermieristica.

Attribuzione dei seguenti "**Obiettivi per i Dirigenti Medici del Dipartimento di Chirurgia**", AO Spedali Civili di Brescia:

2007

- Screening del cancro del colon-retto ASL di Brescia: verifica e rendicontazione attività 2007
- Sviluppo nuove metodiche endoscopiche: le protesi gastro-intestinali
- Consenso Informato: scheda informativa "Colonscopia"

2008

- Consenso Informato: scheda informativa "Colangio-pancreatografia retrograda endoscopica"

2009

- Flussi informativi: chiusura SDO entro il 5 del mese successivo e prestazioni ambulatoriali
- Benchmark: governo DRG 183
- Screening carcinoma coloretale ASL di Brescia: verifica e rendicontazione attività 2009

2010

- Flussi informativi: chiusura SDO entro il 5 del mese successivo
- Progetto SISS: lettere di dimissione firmate digitalmente
- Screening carcinoma coloretale ASL di Brescia: verifica e rendicontazione attività effettuata nel 2010

2011

- Flussi informativi: chiusura SDO entro il 5 del mese successivo
- Ormaweb: chiusura dei verbali operatori entro le 24 ore dall'intervento
- Visite/Consulenze presso altre UO senza lo spostamento del paziente

2012

- La qualità della preparazione alla colonscopia: verifica modalità di esecuzione
- Ormaweb: chiusura dei verbali operatori entro le 24 ore dall'intervento
- Programmazione ricoveri cittadini stranieri

2014

- Standard Joint Commission
- Ormaweb: partecipazione all'attività formativa e attivazione liste d'attesa
- SISS: prescrizione ricetta rossa con software PRR

2015

2016

- Nuove modalità produzione SDO in vigore per i dimessi dal 1 luglio 2016
- Adempimento degli STD Regionali di Autovalutazione Qualificazione del personale. Redazione di Privilegi e Job description
- Riaorganizzazione attività specialistica ambulatoriale. Referenti di reparto: assunzione del ruolo di mediazione/formazione nei confronti dei colleghi sulle tematiche della specialistica

Nominato il 2/7/2009 componente titolare della Commissione tecnica giudicatrice dell'AO Spedali Civili di Brescia, Servizio Approvvigionamenti, per il pubblico incanto per la fornitura di "Dispositivi specialistici per apparato cardiocircolatorio, urogenitale, gastrointestinale e altri".

Attribuzione il 19/01/2011 dei "**Privilegi clinici individuali del personale medico specialista assegnato all'UO Chirurgia Endoscopica Digestiva**", AO Spedali Civili di Brescia:

Supervisore: Informazione al paziente/familiari, Dimissione, Prescrizione diagnostico-terapeutica, Servizio reperibilità endoscopica, Esofagogastroduodenoscopia, Rettocolonscopia in urgenza/elezione con/senza biopsie, Polipectomia, Emostasi, Legatura, Dilatazione, Papillectomia, Gastrodigiunostomia endoscopica, Ablazione mucosa, Mucosectomia e Dissezione sottomucosa, Posizionamento protesi esofagee/gastrointestinali, Colangiopancreatografia retrograda endoscopica diagnostica/operativa, Posizionamento di Drenaggio/Sondino/Catetere, Incannulamento strutture vascolari, Anestesia loco regionale

Autonomo: Sostituzione RUO nelle funzioni clinico-organizzative

Autonomo con supervisione: Ecoendoscopia/Enteroscopia diagnostica/operativa, Endoscopia con videocapsula, pH/impedenzometria/bilimetria esofagea, Manometria esofagea/anorettalesfintere Oddi.

Nominato Presidente della Commissione Tecnica della “Procedura aperta, in forma telematica, aggregata, per la fornitura di cannule, cateteri, sonde, dispositivi specialistici per apparato cardiocircolatorio, gastrointestinale, urigenitale e nefrologia”, Determinazione Dirigenziale n. 0851/2013 del 08/08/2013, AO Spedali Civili di Brescia.

Attribuzione di **punteggio di eccellenza** nell’ambito della valutazione dei Dirigenti Sanitari con incarichi di natura professionale - UO Chirurgia Endoscopica Digestiva, AO Spedali Civili di Brescia, 2/4/2015.

Nominato il 17/2/2016, con determinazione dirigenziale n. 170, componente titolare della Commissione Tecnica giudicatrice preposta alla valutazione tecnica dei dispositivi “Materiale di consumo per la chirurgia robotica, sistemi di monitoraggio emodinamico, materiale per aspiratore ultrasuono, materiale e sistemi per elettrochirurgia ed endoscopia con messa a disposizione di apparecchiature a titolo di noleggio, ottiche di vario tipo per un periodo di settantadue mesi” ASST Spedali Civili di Brescia, Servizio Approvvigionamenti.

Attribuzione di **incarico** ex tipologia c) art. 27 CCNL 8/6/200 denominato “**C2**” dal 1° giugno 2016 con Decreto n. 0399/2016 del 08/06/2016 dell’Azienda Socio Sanitaria Territoriale “Spedali Civili” di Brescia.

Nominato il 28/9/2016 con determinazione dirigenziale n. 1166 **Presidente** titolare della Commissione Tecnica giudicatrice ASST degli Spedali Civili di Brescia, Servizio Approvvigionamenti, per procedura ristretta, in forma aggregata, riguardante la fornitura di “Sistemi di laserterapia (Diodi, Yag, Olmio e Neodimio), Sistemi per intervento terapeutico (gambali per la prevenzione TVP, sistemi per sternotomia, crioterapia, prevenzione ipotermia, materiale per apparecchiature della medicina nucleare e radiologia ecc) e accessori per apparecchiature di proprietà per un periodo di settantadue mesi”

CORSI DI AGGIORNAMENTO

Nel corso della sua carriera ha partecipato a numerosi Corsi di Aggiornamento in Italia ed all'estero, inerenti in particolare la **Chirurgia Generale** e la **Chirurgia dell'Apparato Digerente**, la **Fisiopatologia Digestiva**, l'**Endoscopia Digestiva Diagnostica ed Operativa**, la **Chirurgia Mini-Invasiva**:

1. Corso di Aggiornamento "Moderni sistemi di registrazione della motilità digestiva" - II Congresso Nazionale S.I.A.T.E.C., Genova 23-25 maggio 1985.
2. I Corso Nazionale di Aggiornamento di Chirurgia Digestiva - Congresso Nazionale del Collegium Internationale Chirurgiae Digestivae, Milano 20-22 giugno 1985.
3. Corso di Aggiornamento "La motilità gastrointestinale in chirurgia" - 87° Congresso della Società Italiana di Chirurgia, Torino 16-19 ottobre 1985.
4. Seminario di studio su: "L'informatica e la telematica per una migliore organizzazione dei servizi sanitari", Brescia 13 dicembre 1985.
5. XIV Corso di Aggiornamento in Chirurgia Generale , Roma 3-4 dicembre 1987.
6. Corsi di Aggiornamento in "Endoscopia televisiva diagnostica e terapeutica - Incontri di videoendoscopia digestiva 1988", Milano gennaio-settembre 1988.
7. Corso di Aggiornamento "Giornate Ferraresi di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva", Ferrara 11-15 aprile 1988.
8. Corso di Aggiornamento "Nutrizione parenterale oggi", Brescia 10 novembre 1988.
9. American and Gastroenterological Association Postgraduate Course "Frontiers in Gastroenterology and Hepatology", Washington May 13-14, 1989.
10. American Society for Gastrointestinal Endoscopy's Postgraduate Course "Endoscopy Calls", Washington May 18-19, 1989.
11. Aggiornamento medico "Trattamento delle emorroidi - Ricostruzione dello sfintere anale dopo amputazione anorettale", Brescia 6 ottobre 1990.
12. "International Course on Functional Investigation of Gastrointestinal Motility Disorders", Leuven (Belgium) December 5-7, 1991.
13. Corso di Aggiornamento su "Metodologie di Studio della Motilità", Marina di Ravenna 2 luglio 1992.
14. Seminario "Sensori, acquisizione ed elaborazione dati nella pH-metria gastro-esofagea ambulatoriale di lunga durata", GISMAD Gruppo di Lavoro in informatica e telematica, Milano 17 ottobre 1992.
15. Corso "Come lavorare in Sicurezza", Hewlett-Packard Italiana, Divisione Medica, Brescia 24 gennaio 1996.
16. Corso "Verifica e Revisione di Qualità" tenutosi a Provaglio d'Iseo nei giorni 9-10 giugno 1995 e 8-9 marzo 1996.
17. Corso teorico-pratico multidisciplinare "La patologia funzionale oro-faringea", Bologna 18-19 aprile 1996.

18. Corso di addestramento alla “Chirurgia mini-invasiva avanzata”, Policlinico San Marco, Zingonia 7-9 aprile 1997.
19. Corso di Aggiornamento Obbligatorio “Corretto utilizzo del sangue e degli emoderivati” dell’Azienda Ospedaliera “Spedali Civili” di Brescia, Brescia 7-22 maggio 1996 (n. 18 ore e 3/4).
20. Corso Intensivo Teorico-Pratico: “Diagnostica e terapia dei Disturbi della Deglutizione”, Ospedale Maggiore Policlinico, IRCCS, Milano 30-31 ottobre 1997.
21. 1° Corso Avanzato “Problematiche attuali nella gestione del paziente con infezione da H. Pylori”, Cernobbio, 5-6 marzo 1998.
22. Postgraduate Course EAES, OMED, SAGES DEL 6TH World Congress of Endoscopic Surgery Rome, June 2, 1998.
23. 4th European Postgraduate Course on “Gastrointestinal Motility” , Paul Janssen Medical Institute, Utrecht, June 13, 1998.
24. Stage presso il Department de Chirurgie Digestive et Laparoscopique, Centre Hospitalier Universitaire A. Vesale de Montigny-le-Tilleul – Charleroi (Belgique) dal 12 al 15 ottobre 1998.
25. Corso pre-congressuale AIGO/SIGE “Tecniche diagnostiche avanzate in Gastroenterologia e loro razionale utilizzo” Milano, 14 novembre 1998.
26. Corso di Formazione ai sensi del DLGS 626/94 rivolti ad operatori che utilizzano glutaraldeide, Azienda Ospedaliera “Spedali Civili” di Brescia, Brescia 26 novembre 1998.
27. Corso “Emorroidectomia con suturatrice circolare” presso la Clinica Chirurgica di Novara, 21.5.1999.
28. Corso di Formazione in materia di radioprotezione ai sensi del DLGS 17 marzo 1995 n. 230 dell’Azienda Ospedaliera “Spedali Civili” di Brescia, Brescia 19 febbraio-23 aprile 1999 (n. 20 ore).
29. Corso di Formazione “Attività di ricovero: strumenti per la codifica e per la valutazione dell’appropriatezza” dell’Azienda Ospedaliera “Spedali Civili” di Brescia, Brescia 2-4 novembre 1999.
30. Post Graduate Course in “Esophageal Diseases” presso School of Medicine, University of Southern California, March 13-15, 2000.
31. Corso di Formazione “Giornata di Sensibilizzazione alle tematiche della sicurezza” dell’Azienda Ospedaliera “Spedali Civili” di Brescia, Brescia 4 ottobre 2000.
32. Seminario Interdipartimentale “Il Consenso Informato” dell’Azienda Ospedaliera “Spedali Civili” di Brescia, Brescia 12 ottobre 2000.
33. Post-Graduate Course “New Developements in Gastrointestinal Endoscopy and Endosonography”, University Hospital Hamburg, october 19th-20th, 2000.
34. III Corso Teorico-Pratico “La Gastrostomia Endoscopica Percutanea. Indicazioni, Tecnica, Risultati e Gestione Nutrizionale”, Torino 22-23 marzo 2001.

35. Giornata di Sensibilizzazione e Aggiornamento alla “Prevenzione delle Infezioni Ospedaliere. Misure di Isolamento in Ospedale”, Azienda Ospedaliera Spedali Civili di Brescia 16 maggio 2001.
36. Incontro Informativo “L’Implementazione del Sistema Qualità Aziendale”, Azienda Ospedaliera Spedali Civili di Brescia 7 giugno 2001.
37. Corso di Aggiornamento “Evidence Based Medicine e Malattie dell’Apparato Digerente”, Brescia 13 ottobre 2001.
38. Evento formativo “Utilizzo della tossina botulinica nelle paralisi cerebrali infantili” Azienda Ospedaliera Spedali Civili di Brescia 22 novembre 2001 (n. 3 crediti formativi ECM).
39. Corso di Aggiornamento “Le Emorragie Digestive Acute” della Società Italiana di Endoscopia (ISSE), Monguzzo (Como), 14 dicembre 2001.
40. Evento formativo “Attualità in tema di terapia del carcinoma della mammella” dell’Azienda Ospedaliera “Spedali Civili” di Brescia, Brescia 18 aprile 2002 (n. 3 crediti formativi ECM).
41. Corso di Aggiornamento “Ospedale senza dolore” dell’Azienda Ospedaliera “Spedali Civili” di Brescia, Brescia 24 settembre 2002 (n. 2 crediti formativi ECM).
42. Evento formativo “L’endoscopia digestiva: problemi tecnici ed organizzativi”, Brescia 16 novembre 2002 (n. 4 crediti formativi ECM).
43. Corso di Formazione sul Sistema Informativo di Raccolta Dati del Progetto di Ricerca eMERGE, Brescia 22 gennaio 2003.
44. Corso di Formazione aziendale “Conoscere la qualità” (n 7 crediti formativi ECM), AO Spedali Civili di Brescia, 25-26 settembre 2003.
45. Evento formativo “Cancro gastrico: stato dell’arte nella diagnostica e nella terapia”, Cremona 27 settembre 2003 (n. 5 crediti formativi ECM).
46. Corso di Aggiornamento interattivo “MRGE: vecchie domande nuove risposte”, Brescia 4 ottobre 2003 (n. 2 crediti formativi ECM).
47. Corso di Aggiornamento Avanzato “Metodologia ed Applicazioni Cliniche della pH-Metria ed Impedenziometria Esofagea”, Genova 4-5 marzo 2004 (n. 13 crediti formativi ECM).
48. Corso di Perfezionamento in Chirurgia Laparoscopica, Chirurgia Robotica e Telechirurgia, Castelfranco Veneto 20-24 settembre 2004 (n. 37 crediti formativi ECM).
49. Corso di Perfezionamento in Chirurgia Laparoscopica, Chirurgia Robotica e Telechirurgia, cod. 3630-125998 Ediz 3, Castelfranco Veneto 26-30 settembre 2005 (n. 37 crediti formativi ECM).
50. Corso obbligatorio di formazione D.Lgs. 187/2000 per Medici che effettuano attività radiologiche complementari all’esercizio clinico (edizione MC-4) (n° 6

- crediti formativi ECM), Brescia, Seminario Vescovile Diocesano, 19 e 26 maggio 2006.
51. Corso SICE di Perfezionamento in Chirurgia Laparoscopica (N. 30 Crediti Formativi ECM), Castelfranco Veneto (TV), 8-12 maggio 2006.
 52. Aggiornamento professionale in Chirurgia Laparoscopica avanzata presso la Sala Operatoria UO Autonoma di Chirurgia Generale e Videochirurgia PO di Castelfranco Veneto – Treviso, 16 giugno 2006.
 53. Evento Formativo n. 43345 “Dal reflusso gastroesofageo alla clinical governance” (n° 4 crediti ECM), Brescia 20 gennaio 2007.
 54. Corso di Aggiornamento “Il carcinoma del retto: stato dell’arte dalla diagnostica alla terapia”, Brescia 14 aprile 2007.
 55. Corso di Aggiornamento “Il paziente non responsivo in gastroenterologia”, Brescia 12 maggio 2007.
 56. Corso di aggiornamento “DRG e appropriatezza: stato dell’arte” (n° 4 crediti formativi ECM), AO Spedali Civili di Brescia, 13 giugno 2007.
 57. Corso di Aggiornamento “Dosimetria individuale: accuratezza e innovazioni di strumenti e metodi” (n° 3 crediti formativi ECM), AO Spedali Civili di Brescia, 21 giugno 2007.
 58. Evento formativo n. 838-298547 “La neoplasia del pancreas: ancora una prognosi sfavorevole?”, Brescia, 17 novembre 2007 (n. 3 crediti formativi ECM).
 59. “Amsterdam Live Endoscopy 2007”, Amsterdam, December 17-18, 2007 (n. 12 crediti formativi ECM).
 60. Corso di Aggiornamento “From EMR to ESD: Indications, Techniques and Results”, Istituto Clinico Humanitas, Rozzano (MI) April 7th-8th, 2008 (n. 11,25 crediti formativi ECM).
 61. Corso di Aggiornamento n. 7337-8009924 “Gestione medica del sanguinamento da varici e delle complicanze della ipertensione portale, Brescia 12 aprile 2008 (n. 5 crediti formativi ECM).
 62. Corso di Aggiornamento “The Role of Endoscopy in the Management of Gastrointestinal Neoplasia, The European School of Oncology, Stresa, 3/4 novembre 2008.
 63. 1° Corso del Programma di sviluppo del sistema CLIP OTSC, Baggiovara (MO), 29 giugno 2009.
 64. Corso di “Aggiornamento sistema SDO-DRG (nuova classificazione ICD9CM 2007 e DRG-grouper versione 24.0)” codice ID 46065.1 (n° 4 crediti formativi ECM), AO Spedali Civili di Brescia, 12 gennaio e 17 giugno 2010.
 65. Corso di formazione ed aggiornamento “Il sistema OTSC”, Milano, 24 maggio 2013.

66. Evento Formativo n. 91976 “Educational Tour 2014 – La Colonscopia di Qualità”, (n. 6 crediti ECM), Rezzato (BS), 17 maggio 2014.
67. Corso di Aggiornamento “Resezione endoscopica a tutto spessore con il dispositivo FTRD System”, Euromedical, Brescia 12/02/2015
68. Post-graduate Course “Advances in gastrointestinal pharmacology and therapeutics” in International Congress “Extra-digestive GERD: what’s next?”, Parma 16 aprile 2015.
69. Evento formativo n. 1019/138703 “Utility alla professione”. Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di Brescia Brescia 03/10/2015 (n. 5 Crediti Formativi ECM).
70. Percorso formativo presso “Steelco Academy” sul tema “La sicurezza in endoscopia a 360°” Riese Pio X (TV), 6-7 ottobre 2016.

ATTIVITA' CONGRESSUALE

1. **Relatore** sul tema "La manometria endoscopica dello sfintere di Oddi nel follow-up dei pazienti sottoposti a papillosfinterotomia", X Congresso Società Italiana di Endoscopia Digestiva, Roma novembre 1983.
2. **Relatore** sul tema "Endoscopia operativa: la sfinterotomia endoscopica nella pancreatite acuta e cronica", al Simposio Annuale della Società Italiana di Endoscopia Digestiva, Milano 20-22 giugno 1985.
3. "The International Workshop on SO Manometry", Roma 29 maggio 1985.
4. II Congresso Nazionale GISMAD, Genova 7-8 marzo 1986.
5. III Giornate Internazionali di Chirurgia. Progressi in Chirurgia, Bologna 4-5 dicembre
6. 1986.
7. "Giornate Internazionali di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva" e al "Simposio Annuale della Società Italiana di Endoscopia Digestiva", Milano 13-14 febbraio 1987.
8. Convegno "Le complicanze dell'endoscopia digestiva", Crema 28 febbraio 1987.
9. Incontri di Videoendoscopia Digestiva 1988, Milano 28-29 gennaio, 3-4 marzo 1988.
10. Simposio Annuale SIED - Sezione Lombarda, Milano 27 febbraio 1988.
11. **Relatore** sul tema "Sphincter of Oddi manometry: usefulness for diagnosis and therapeutic approach" al XXVI World Congress of the International College of Surgeons, Milan July 3-9, 1988.
12. **Vincitore del premio Glaxo** al XIII World Congress of Gastroenterology , VI European Congress of Digestive Endoscopy, Roma settembre 1988, per la presentazione del miglior poster selezionato nella sessione "Oesophagus" dal titolo: "Identification of dopamine receptors in rat and human esophagus".
13. International Symposium on esophageal disease. Advances in pathogenesis and treatment. Taormina, September 3-6, 1989.
14. "Troisième Congress International Polydisciplinaire - O.E.S.O. - Les troubles moteurs primitifs de l'oesophage" - Paris, 19-23 Juin 1990.
15. Convegno "Endoscopista e Patologo a confronto in Gastroenterologia", Brescia 13 ottobre 1990.
16. **Relatore** sul tema "The measurement of transmural pressure gradient at the esophageal varices by direct puncture during endoscopy" al 3rd European Intensive Course SMIE, Strasbourg (France), 1-5 October 1990.
17. **Relatore** sul tema "L'esofago di Barrett" al VI Simposio Nazionale SIED, Roma 14-17 novembre 1990.

18. Convegno "L'emorragia digestiva superiore", Leno 11 maggio 1991.
19. 2° Simposio Internazionale "Manometria e pH-metria esofagea", Rapallo 31 maggio - 1 giugno 1991.
20. Congresso "Problematiche emergenti in gastroenterologia", Brescia 9 novembre 1991.
21. European Digestive Disease Week, Amsterdam october 20-26, 1991.
22. International Congress on Cancer of the Esophagus, Santa Margherita Ligure, 7-10 June 1992.
23. First United European Gastroenterology Week. XIV International Congress of Gastroenterology. VII European Congress of Digestive Endoscopy. Athens, September 25-30, 1992.
24. Convegno "Le patologie e le disabilità motorie dell'apparato digerente". Valeggio S.M., 7 novembre 1992.
25. **Relatore** sul tema "La patologia motoria delle vie biliari" al Congresso "Le patologie e le disabilità motorie dell'apparato digerente", Valeggio S.M., 7 novembre 1992.
26. Incontro "Malattie infiammatorie croniche intestinali: attualità in tema di terapia medica e chirurgica", Brescia 28 aprile 1993.
27. Convegno "Videochirurgia ambulatoriale", Leno 22 maggio 1993.
28. Fourth International Polydisciplinaire Congress - O.E.S.O. - The esophageal mucosa - Paris, August 31/September 1-4, 1993.
29. Convegno "La disfagia orofaringea: problematiche cliniche e sociali", Milano 27 novembre 1993.
30. **Vincitore di premio** per la migliore comunicazione presentata al Congresso Nazionale di Gastroenterologia (SIGE-AIGO), Padova, 11-15 dicembre 1993 dal titolo "Clinic-endoscopic features of Barrett's esophagus".
31. Simposi Biennali di Aggiornamento - 4° Edizione "Le giornate mediche dell'Ospedale S. Orsola F.B.F.", Brescia, 3-4 giugno 1994.
32. Seminario "Sensori, acquisizione ed elaborazione dati nella pH-metria gastro-esofagea ambulatoriale di lunga durata", Milano 11 giugno 1994.
33. Simposio Internazionale "Helicobacter pylori verso il 2000 dalla controversia al consenso" - EAGE, Milano 17-18 giugno 1994.
34. VI Congresso Nazionale GISMAD, Sorrento 8-10 settembre 1994.
35. Symposium "Chronic constipation", Bologna 22 aprile 1995.
36. Sixth World Congress of ISDE, Milano 23-26 agosto 1995.
37. Sixth World Congress of the International Workshop on Helicobacter pylori", Bologna 30 settembre 1995.
38. Incontro sul tema "Endoscopia Digestiva", San Zeno Naviglio (BS), 4 ottobre 1995.

39. XV International Symposium on Gastrointestinal Motility, Roma 5-9 novembre 1995.
40. International Symposium on Neurogastroenterology, Roma 9-11 novembre 1995.
41. "The 6th International Gastro-Surgical Club 1995 - Joint Meetings of Surgeons and Gastroenterologists", Bangkok, Thailand 3-6 december, 1995.
42. Convegno "Attualità in terapia endoscopica dei tumori digestivi", Brescia 23 marzo 1996.
43. VII Congresso Nazionale GISMAD, Perugia 19-22 giugno 1996.
44. **Vincitore di premio** per la miglior comunicazione presentata al VII Congresso Nazionale GISMAD, Perugia, 19-22 giugno 1996, dal titolo "pHmetria esofagea prossimale in controlli ed in pazienti con sintomi da Reflusso Gastro-Esofageo od a carico del distretto oro-faringeo (ORL). Studio multicentrico italiano".
45. 8th European Symposium on Gastrointestinal Motility. Copenhagen 6-8 giugno 1996.
46. OESO 5th World Polydisciplinary Congress "The esophagogastric junction" Paris September 3-7, 1996.
47. Convegno di Bioetica "Anziani e Bioetica: Problemi e Prospettive" Brescia, 5 ottobre 1996.
48. International Meeting "Laparoscopic vs traditional surgery in colo-rectal disease", Verona 7 novembre 1996.
49. Meeting "Il punto su ... Giovane Chirurgo e Chirurgia Mini-Invasiva" Zingonia 6-7 marzo 1997.
50. Incontro "Il trattamento delle metastasi epatiche con radiofrequenze", Spedali Civili di Brescia 12 marzo 1997.
51. Incontro "Orientamenti attuali nel trattamento del carcinoma del grosso intestino" Spedali Civili di Brescia 16 aprile 1997.
52. VIII Congresso "Chirurgia dell'Apparato Digerente" Roma, 17-18 aprile 1997.
53. Meeting "Il punto su...Reflusso gastro-esofageo e Chirurgia Laparoscopica" Zingonia, 11-12 settembre 1997.
54. Congresso Nazionale SICE Modena 24-27 settembre 1997.
55. Simposio "Screening del cancro del colon: tra necessità e realtà", Milano, 17 gennaio 1998.
56. I Congresso NIEC 1998 "Diagnosi e Trattamento dell'Ipertensione Portale: novità e prospettive", Brescia, 14 marzo 1998.
57. Videoforum monotematico di chirurgia mini-invasiva "Fundoplicatio", Zingonia, 6 aprile 1998.
58. International Symposium "Recent Advances on Diagnosis and Therapy of Rastro-Esophageal Reflux Disease" Treviso, April 20-21, 1998.

59. Giornata su “Nuove frontiere dell’isterectomia con dissezione e taglio armonico” Spedali Civili di Brescia 29 maggio 1998.
60. 5° Educational training workshop in “Helicobacter pylori” October 24, 1998, Bologna.
61. Congresso Nazionale delle Malattie Digestive Milano 14-18 novembre 1998.
62. VI Incontri Itali-Francesi di Chirurgia Aosta, 29-30 gennaio 1999.
63. 8° Congresso nazionale GISMAD Saint Vincent (Ao), 3 febbraio 1999.
64. Congresso “Esophagus ’99. Focus on: Barrett’s esophagus. Caustic lesions of the foregut” Milan, April 21, 1999.
65. 1° Convegno di Oncologia Endocrina “Tumori Neuroendocrini gastro-entero pancreatici nella pratica clinica”, Brescia 24 aprile 1999.
66. Convegno “La Nutrizione Enterale in Gastroenterologia”, Brescia, 10 novembre 2000.
67. Incontro scientifico “Metodiche di imaging in coloproctologia”. Milano 18 febbraio 2000.
68. **Relatore** al Convegno Scientifico “Helicobacter pylori: fisiopatologia, diagnosi e trattamento”, Brescia 27 maggio 2000.
69. Convegno “L’epatocarcinoma nella Lombardia orientale” Brescia, 9 giugno 2000.
70. X European Symposium on Neurogastroenterology and Motility, Bologna June 14-17 2000.
71. OESO 6th World Congress “Barrett’s Esophagus” Paris, September 1-6, 2000.
72. IX Congresso Nazionale GISMAD, Milano Marittima 21-23 settembre 2000.
73. **Relatore** sul tema “Polipi difficili de grosso intestino. I polipi a larga base” al XIV Congresso Regionale ACOI Lombardia, Castello di Clanezzo, 6-7 aprile 2001.
74. Seminario su “L’incontinenza fecale”, Università degli Studi dell’Insubria – Varese, 12 aprile 2001.
75. 9th International Congress of the European Association for Endoscopic Surgery, 13-16 June 2001, Maastricht, The Netherlands.
76. **Relatore** sul tema “Diagnosi e valutazione clinico-endoscopica della GERD” al 1° Simposio Nazionale della Società Italiana di Endoscopia (ISSE), Salerno 4-6 ottobre 2001.
77. 6° Incontro Internazionale di Chirurgia Laparoscopica Avanzata, Castelfranco Veneto (Treviso), 15-16 novembre 2001.
78. **Relatore** sul tema “Terapia endoscopica delle malattie dell’esofago. Stenosi attiniche” al VI Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia Ambulatoriale e Day Surgery (SICADS), Mestre-Venezia, 29/11-1/12 2001.
79. Simposio annuale SIED Lombardia “Le biopsie endoscopiche del tratto digerente”, Milano 19 gennaio 2002.
80. Convegno “Ecografia in Chirurgia: nuove frontiere”, Brescia 14 marzo 2002.

81. **Relatore** sul tema “Trattamento con APC degli adenomi sessili del retto” durante il Simposio satellite dell’ACOI Endoscopia “Esperienze di terapia endoscopica delle neoplasie rettali” al XV Congresso Regionale ACOI Lombardia, Pavia 11 maggio 2002.
82. 10th International Congress of the European Association for Endoscopic Surgery, 2-5 June 2002, Lisboa, Portugal.
83. Congresso “Erasmus Endoscopy Day 2002”, Rotterdam September 5, 2002.
84. **Relatore** sul tema “I polipi a larga base del colon”, nell’ambito della Tavola Rotonda “L’adenoma del retto”, II Congresso Nazionale della Società Italiana di Endoscopia (area chirurgica) (ISSE), Urbino, 12-14 settembre 2002 (n. 10 crediti formativi ECM).
85. **Relatore** sul tema “I punti chiave clinici nell’ematemesi e nella melena: la prospettiva dell’Endoscopista” nell’ambito del Workshop Interattivo “Il Radiologo e lo Shock da Emorragia Intra-addominale: corsa ad ostacoli tra diagnosi e decisioni terapeutiche. Brescia 19 ottobre 2002.
86. **Relatore** sul tema “L’endoscopia chirurgica in Lombardia”, ISSE sezione Lombardia, Milano 14 gennaio 2003.
87. **Relatore** sul tema “La terapia endoscopica delle stenosi benigne dell’esofago” nell’ambito del Congresso “La terapia endoscopica protesica e la chirurgia palliativa nella patologia delle vie aeree e digestive superiori – PEG”, ISSE Triveneto, Verona, 31 gennaio 2003
88. 7th OESO World Polydisciplinary Congress, Paris August 31-September 4, 2003.
89. **Relatore** sul tema “L’Esofago di Barrett. Obiettivi del trattamento a lungo termine: medico), III Congresso Nazionale ISSE, Padova 13-15 settembre 2003 (n. 8 crediti formativi ECM).
90. Congresso “Minimally Invasive Gastro-Intestinal Surgery. III International Congress. IX Rencontres Franco-Italiennes de Chirurgie, Grosseto 15-16 settembre 2003.
91. Congresso “Helicobacter Pylori e Reflusso Gastro-Esofageo”, 7-8 novembre 2003, Brescia (n. 9 crediti formativi ECM).
92. **Relatore** sul tema “La radioprotezione nelle procedure endoscopiche. Le vie biliari” nell’ambito del Workshop La radioprotezione in Endoscopia Chirurgica, IV Congresso Nazionale della Società Italiana di Endoscopia (area chirurgica) (ISSE), L’Aquila, 3-5 giugno 2004 (n. 10 crediti formativi ECM).
93. 12th International Congress of the European Association for Endoscopic Surgery, 9-12 June 2004, Barcelona, Spain.
94. XXIInd European Workshop on Gastroenterology and Endotherapy, June 21-23 2004, Brussels, Belgium.

95. **Relatore** sul tema “Registro regionale PEG” all’incontro “I disturbi funzionali della deglutizione nell’anziano. La gastrostomia endoscopica per cutanea (PEG), Casalmaggiore, 4 dicembre 2004.
96. **Relatore** al Convegno “Dal territorioal territorio: oggi parliamo di “Dolore Toracico” sul tema “Aspetti diagnostici (1° parte) – Il ruolo dello Specialista in malattie dell’apparato digerente”, Roncadelle di Castel Mella (BS), 15 gennaio 2005.
97. “Gastroenterology and Endotherapy 23th European Workshop” (12 CME Credits), Brussels June 20-22, 2005.
98. Endo Club Nord 2005 - Das Internationale Forum fur Endoskopie (N° 7 Crediti Formativi ECM) n. 11672-213940, Hamburg 4-5 November 2005.
99. **Presidente** della II Sessione “Il paziente con emorragia digestiva” Convegno Infermieristico “Il paziente critico in chirurgia” XXXIII Congresso Nazionale SICUT Brescia 17-19 novembre 2005.
100. **Relatore** sul tema “Up to date sul trattamento della Malattia da Reflusso Gastro-Esofageo” “Il trattamento endoluminale è attuabile?” 1st European Congress, VI Congresso Nazionale Società Italiana di Endoscopia (area chirurgica) (ISSE) European Society for Surgical Endoscopy (ESSE), Verona, 1-3 giugno 2006.
101. “Gastroenterology and Endotherapy 24th European Workshop” (18 CME Credits), Brussels June 19-21, 2006.
102. 8th World Congress OESO, September 3-6, 2006, Avignon, France.
103. **Relatore** al Convegno “Insufficienza intestinale e nutrizione artificiale”, Brescia 11 ottobre 2006.
104. Endo Club Nord 2006 “The International Forum in Endoscopy”, Hamburg, 03-04 November 2006.
105. **Oral Presentation Winner** per: Rossi E, Villanacci V, Grisanti S, Della Casa D, Missale G, Cengia P, Grigolato PG, Cestari R “Her-“/neu in Barrett’s esophagus: immunohistochemistry and fluorescence in situ hybridization (FISH) to identify a new subgroup of patients”, 8th European Bridging Meeting in Gastroenterology, 23-25 November 2006, Naples, Italy.
106. **Panelist** all’ International Meeting Esophageal Reflux Disease and Barrett’s Esophagus” sul tema “Sessione IV: Trattamento-Laparoscopico-La chirurgia antireflusso nell’Esofago di Barrett”, Brescia, 19-20 gennaio 2007.
107. Evento formativo n. 2915-271961 “Il carcinoma del retto: stato dell’arte, dalla diagnostica alla terapia” (3 crediti formativi ECM), Brescia, 14 aprile 2007.
108. “Gastroenterology and Endotherapy European Workshop: 25th European Anniversary”, (18 CME Credits), Brussels June 18-20, 2007.

109. XII Congresso Nazionale del Gruppo Italiano per lo Studio della Motilità dell'Apparato Digerente GISMAD, Gardone Riviera (BS), 27-28 aprile 2007 (7 crediti formativi ECM).
110. "6th Erasmus Endoscopy Day", Rotterdam, September 6-7, 2007.
111. 1st International Workshop "Intraluminal and Transluminal Natural Orifice Endoscopic Surgery NOTES, evento n. 10267-8004623 (N. 4 crediti formative), Istituto Lombardo di Chirurghi Avanzata Miniinvasiva, February 15th 2008, Milan – Italy.
112. **Commentatore** sul tema "Sorveglianza e trattamento chirurgico dei polipi e delle poliposi familiari" al Meeting annuale della Fondazione-Associazione Rosa Gallo "Gastroenterology up-date medical and surgical joint meeting", Desenzano, 18 aprile 2008.
113. Convegno "Lo screening per la ricerca dei tumori del colon-retto. Presentazione dei risultati della Campagna di Prevenzione dei tumori dell'intestino organizzata dalla ASL di Brescia", Brescia, 14 giugno 2008 (3 crediti).
114. Gastroenterology and Endotherapy: 26th European Workshop (18 crediti), Brussels June 16-18, 2008.
115. 11th World Congress of the International Society for Diseases of the Esophagus, (15 crediti ECMEC's), Budapest on September 10-13, 2008.
116. **Moderatore** al XIII Congresso Nazionale del Gruppo Italiano per lo Studio della Motilità dell'Apparato Digerente GISMAD, Napoli, 18-20 settembre 2008.
117. **Relatore** sul tema "L'esofago di Barrett" all'Incontro su "Malattia da reflusso gastroesofageo" nell'ambito del "Sabato in chirurgia", Asola, 15 novembre 2008.
118. Convegno "Ecografia del pavimento pelvico e della regione retto-ale" (n° 3 crediti formativi ECM), Spedali Civili di Brescia, 22/11/2008.
119. **Relatore** al Minicorso sul tema "Ampullectomia" al XV Congresso Nazionale delle Malattie Digestive FISMAD, Milano, 30 marzo 2009.
120. Gastroenterology and Endotherapy: 27th European Workshop (18 crediti), Brussels, June 22-24, 2008
121. Evento formativo "The Role of Endoscopy in the Management of Gastrointestinal Neoplasia" n. 3882-8031327 (N. 19 crediti formative ECM), Stresa 3-4 novembre 2008.
122. 2th International Workshop on Natural Orifice Surgery, February 7th 2009 Milan, Italy.
123. **Relatore** all'evento "Boston Summer Class 2010" III sessione: Le protesi duodenali, sul tema "La gestione delle complicanze", Giardini Naxos (ME), 21/22 maggio 2010.

124. Evento “Promozione dell’appropriatezza farmaceutica” codice ID 44185.8 (n. 3 crediti formativi ECM), AO Spedali Civili di Brescia, 17 giugno 2010.
125. “Gastroenterology and Endotherapy 28th European Workshop”, code 4000 (14 CME credits), Brussels June 21-23, 2010.
126. **Relatore** nell’ambito della “Tavola Rotonda – Esperti a confronto” al Convegno “Fibrillazione Atriale, Terapia Anticoagulante e Rischio Emorragico: Chiusura Percutanea Auricola Sinistra”, AO Spedali Civili di Brescia, 9 febbraio 2011.
127. **Moderatore** alla “Presentazione e discussione dei poster selezionati” al XIV Congresso Nazionale GISMAD, Venezia-Mestre 18-19 marzo 2011.
128. Convegno “La medicina narrativa ...il vissuto del paziente incipit di cura...” n. 1019/6828 (N. 4 Crediti Formativi ECM), Brescia 25 maggio 2011
129. “Gastroenterology and Endotherapy 29th European Workshop”, code 5592 (17 CME credits), Brussels June 20-22, 2011.
130. Progetto di Formazione a Distanza “Radioprotezione in area attività radiologiche complementari a basse dosi” codice ID 60066 (n. 3 crediti ECM), AO Spedali Civili di Brescia ottobre-novembre 2011.
131. **Relatore** all’evento formative n. 155 20830 “Inibitori di pompa protonica: opportunità, criticità. Aggiornamenti terapeutici - terapia antiaggregante/anticoagulante ed emorragia digestiva (n. 4 crediti formativi ECM), Brescia 8 febbraio 2012.
132. “Gastroenterology and Endotherapy 30th European Workshop”, code 7570 (17 CME credits), Brussels June 18-20, 2012.
133. Incontro sul tema “Il carcinoma del colon-retto: un approccio multidisciplinare” nell’ambito dei “Dialoghi in Farmacologia Medica”, Istituto Clinico Città di Brescia, Brescia 5 luglio 2012.
134. Workshop “Tecnica TEM”, Ancona, 10-11 ottobre 2012.
135. Convegno “Health technology assessment: una sfida inevitabile per il settore sanitario”, Brescia 9 maggio 2013.
136. Evento formativo “Esofago di Barrett: dalla teoria alla pratica clinica”, AO Spedali Civili di Brescia, 25 maggio 2013.
137. “Gastroenterology and Endotherapy 31th European Workshop”, code 9187 (17 CME credits), Brussels June 17-19, 2013.
138. **Relatore** sul tema “L’endoscopia biliare diagnostica e terapeutica” a “INFORMA Incontri Formativi di RM Addominale”, Brescia 12/13 settembre 2013.
139. **Responsabile Scientifico e Relatore** sul tema “Epidemiologia” al Convegno “Le emorragie digestive”: epidemiologia, tecniche di emostasi e gestione

- assistenziale” (n. 2 e 0.3 crediti ECM) codice ID 81394, AO Spedali Civili di Brescia, 5 novembre e 11 dicembre 2013.
140. **Relatore** al Congresso “Il Digerente oggi: come orientarsi” codice ID 81192 (n. 2 crediti formativi ECM), AO Spedali civili di Brescia, 22 novembre 2013.
141. Corso “Amsterdam Live Endoscopy 2013” (12 credits EACCME), Amsterdam, Netherlands, December 16-17 2013.
142. “Gastroenterology and Endotherapy 32th European Workshop”, code 10858 (17 CME credits), Brussels June 23-25, 2014.
143. **Relatore** sul tema “Complicanze dopo CPRE” al VI Convegno regionale congiunto della Società Lombarda di Chirurgia (SLC) e della Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani (ACOI) “Le complicanze in chirurgia addominale”, (n. 5.25 crediti formativi ECM), Brescia 12 dicembre 2014
144. Evento formativo “Prevenzione Brescia: dieci anni di screening oncologici” cod. 92101.1 (5.6 crediti ECM), ASL di Brescia, 19/01/2015.
145. **Responsabile Scientifico e Relatore** sul tema “La storia delle protesi dell’apparato digerente: materiali, proprietà e modalità di posizionamento” al Convegno “Le protesi dell’apparato digerente: indicazioni, tecniche di posizionamento e gestione assistenziale” (n. 2.8 e n. 3 crediti ECM), AO Spedali Civili di Brescia, 3 dicembre e 22 gennaio 2015.
146. Evento formativo n. 118858 “ENDOLIVE ROMA 2015” (N. 9 Crediti ECM), Roma 6-8 maggio 2015.
147. “Gastroenterology and Endotherapy 33th European Workshop”, code 12090 (17 CME credits), Brussels June 15-17, 2015.
148. Evento formativo n. 3515-145438 “Congresso annual FISMAD regione Lombardia – Hot topics in gastroenterologia ed endoscopia digestiva”, Ospedale Luigi Sacco, Milano, 30 gennaio 2016 (n. 3.8 Crediti Formativi ECM).
149. 18th Düsseldorf International Endoscopy Symposium, February 11-13, 2016, Maritim Hotel Düsseldorf (11 European CME credits - ECMEC).
150. Evento formativo n. 1019/151018 “Prevenzione primaria. Quando...come...e perché”, Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della provincia di Brescia, Brescia 25/2/2016.
151. **Relatore** al Convegno “La gestione integrata del malato oncologico tra le nuove cure primarie e le Aziende Ospedaliere di Brescia” sul tema “L’imaging e l’endoscopia di qualità: come riconoscerle”, Ordine dei Medici ed Odontoiatri, Brescia, 12 marzo 2016. (n. 3.8 crediti formativi ECM)
152. “Gastroenterology and Endotherapy 34th European Workshop”, code 13856 (17 CME credits), Brussels June 20-22, 2016.

153. Moderatore della Sessione I “Diversi stent per differenti patologie” al Convegno “La terapia endoscopica palliativa: gli stent gastrointestinali...oltre l’impianto” ASST del Garda, Desenzano del Garda, 17 settembre 2016.

154. Responsabile Scientifico e Relatore sul tema “Check-list per enterolusi” al Convegno “L’enterolusi nella pratica clinica”, UO Formazione Aziendale, ASST-Spedali Civili di Brescia, Brescia 13 ottobre e 17 novembre 2016 (n 2.8 Crediti Formativi ECM).

155.

Ha tenuto **n. 170 Comunicazioni personali** a Congressi Nazionali ed Internazionali.

ATTIVITA' SCIENTIFICA

Autore di n. 332 segnalazioni scientifiche (di cui **160 edite a stampa "per estenso"**), di carattere clinico e sperimentale, inerenti in particolare i seguenti argomenti:

- chirurgia oncologica;
- fisiopatologia dello sfintere di Oddi;
- chirurgia del reflusso gastro-esofageo;
- chirurgia d'urgenza;
- precancerosi del colon;
- diagnostica e terapia delle patologie delle vie biliari;
- chirurgia esofagea;
- trattamento della malattia ulcerosa peptica;
- terapia delle emorragie digestive;
- diagnostica delle patologie tiroidee;
- fisiopatologia esofagea;
- nutrizione parenterale;
- chirurgia della mammella;
- endoscopia digestiva diagnostica e operativa;
- fisiopatologia ipertensione portale;
- esofago di Barrett;
- precancerosi esofagee e markers di progressione tumorale.

I principali argomenti di ricerca sviluppati sono i seguenti:

- nell'ambito della **ipertensione portale** il significato e l'importanza dei principali fattori di rischio di emorragia. In questo contesto, al di là dei parametri endoscopici tradizionali, è stato considerato il valore della pressione endovaricosa esofagea (IOVP), sperimentando e applicando una tecnica di rilevazione mediante puntura diretta. Gli studi condotti hanno permesso di attribuire alla pressione trasmurale un valore predittivo del rischio di sanguinamento; l'importanza di questo e degli altri parametri è stata avvalorata nell'ambito di studi multicentrici N.I.E.C. (New Italian Endoscopic Club) sulla storia naturale delle varici esofagee e della gastropatia congestizia nel paziente iperteso portale e dai risultati di studi farmacologici prospettici, controllati, che derivano anche dalla collaborazione con il Centro di Epatologia del Royal Free Hospital di Londra, con la dimostrazione della efficacia della terlipressina e dei B-bloccanti nel ridurre la IOVP, prospettando l'utilizzo di tali farmaci in fase di sanguinamento acuto o con intento profilattico (*Giorn Ital End Dig 1990; 13:193 - J*

Hepatology 1990; 10:205 – *Giorn Ital End Dig* 1991; 14:331 - *N Engl J Med* 1988; 319:983 - *J Hepatol* 1992; 15:256 - *Hepatology* 1993; 18:1102).

Successivamente nella ricerca di metodiche meno invasive è stata considerata l'applicazione di tecniche Eco-Doppler, con l'obiettivo di valutare l'emodinamica nel territorio della vena azygos. La correlazione con le misurazioni dirette ha consentito di definire il significato ed il ruolo di queste tecniche nel campo dell'ipertensione portale (*Ital J Gastroenterol* 1996; 28 (S2):18).

- nell'ambito delle **patologie delle vie biliari e del pancreas** è stato sviluppato in particolare lo studio della **fisiopatologia dello Sfintere di Oddi** mediante tecniche di manometria endoscopica che, seguendo l'evoluzione della tecnologia, hanno permesso di studiare la funzione sfinteriale in condizioni normali e patologiche, individuando così il significato dello Sfintere nella fisiopatologia dello svuotamento biliare e pancreatico (*Acta Chir It* 1983; 39,394 – *Giorn Ital End Dig* 1989; 12:63).

Le ricerche sono state condotte secondo i criteri che derivano dalla collaborazione con l'I.C.S.O.S. (International Club for Study of Sphincter of Oddi) che hanno permesso di considerare i pazienti affetti da patologia funzionale, valutando il significato dei vari parametri manometrici nella fase diagnostica e nella decisione terapeutica (*Clinical Chemistry* 1991; 37,9:1602).

Sono stati impostati poi studi prospettici controllati riguardo l'attività di alcuni farmaci (ranitidina, nifedipina, cisapride) sulla funzione motoria dello Sfintere di Oddi, nella prospettiva di un loro utilizzo a scopo terapeutico (*In: "ERCPC", UTET Torino 1991, p. 124*).

In particolare queste ricerche vengono condotte in stretta relazione con l'attività di endoscopia biliare diagnostica e terapeutica, con l'obiettivo di offrire le più ampie possibilità di trattamento della calcolosi della VBP, con l'utilizzo di tecniche che permettano la conservazione della funzione sfinteriale (*Acta Chir It* 1992, 48; 5:757).

- E' attualmente in corso un progetto di ricerca dal titolo: **“Malattie Infiammatorie croniche intestinali (IBD - Inflammatory Bowel Disease): diagnostica e stadiazione.”**

Si tratta di uno studio sulla definizione delle caratteristiche di pazienti affetti da IBD (Rettocolite Ulcerosa e Morbo di Crohn), con lo scopo di individuare i principali fattori di rischio di complicanze, la scelta terapeutica ed il timing chirurgico (*Gastroenterology* 1992; 103:514 - *It J Gastroenterol* 1995; 27(S1):251).

La ricerca viene condotta nell'ambito del Gruppo Studio Malattie Infiammatorie Intestinali (GSMII), si propone di analizzare il gruppo dei pazienti portatori di malattie infiammatorie croniche intestinali sottoposti ad intervento chirurgico.

Gli scopi dello studio sono:

- 1) Analizzare i diversi pattern di malattia in rapporto alla durata e all'evoluzione della stessa;
- 2) Individuare le principali indicazioni, in urgenza ed elezione all'intervento chirurgico;
- 3) Valutare la tipologia degli interventi chirurgici più frequentemente eseguiti;
- 4) Analizzare le complicanze post-chirurgiche più frequenti e la loro correlazione al tipo di intervento e al timing dello stesso (urgenza, elezione)

Valutare i risultati a distanza in relazione al controllo della malattia (comparsa di recidiva) e alla qualità di vita dei pazienti.

- nell'ambito delle **neoplasie del colon** è stato considerato il ruolo dei polipi adenomatosi ed il loro significato nella sequenza adenoma-carcinoma. Così gli studi tuttora in corso considerano l'efficacia di una chemioprolifassi nell'ambito di una multicentrica europea, delle indagini di screening in categorie a rischio, della polipectomia endoscopica nella interruzione dell'evoluzione in senso neoplastico (*Pathologica 1998, 90: 120*).

Tali ricerche rappresentano attualmente i momenti di maggior interesse ed in via di sviluppo per quanto riguarda la profilassi secondaria di questa malattia.

- nell'ambito del **trattamento palliativo delle neoplasie dell'apparato digerente** è stata considerata la ricerca e la verifica clinica dell'efficacia di mezzi fisici (terapia radiante endoluminale, laser) e di materiali protesici (protesi tradizionali, protesi metalliche "espandibili"). Le neoplasie esofago-cardiali, delle vie biliari e del retto-sigma, non suscettibili di intervento chirurgico demolitivo, possono essere trattate, in rapporto anche alle caratteristiche tumorali biologiche ed istopatologiche, con risultati nel breve e nel medio termine soddisfacenti anche riguardo alla qualità di vita dei pazienti (*It J Surg Sciences 1982;12:51*).

- nel campo degli studi di **fisiopatologia delle malattie funzionali dell'esofago** è stata approfondita in particolare la malattia da reflusso gastro-esofageo con le sue manifestazioni extradigestive (chest pain, asma bronchiale), ed è stata considerata

l'efficacia delle tecniche chirurgiche anti reflusso nel trattamento a lungo termine della malattia (In: "Asma e Reflusso Gastroesofageo", *Momento Medico* 1990, p. 33).

Studi farmacologici e biochimici condotti anche nell'animale da esperimento hanno permesso di definire le caratteristiche funzionali dell'esofago ed i meccanismi di controllo della sua attività motoria, in corso di tali alterazioni (*Pharmacological Research* 1989; 21:123 - *Live Sci* 1990; 47:447 - *Live Sci* 1994; 54:1035 - *Live Sci* 1995; 56:1311).

E' attualmente in corso un progetto di ricerca dal titolo: "Malattia da reflusso gastroesofageo prossimale e manifestazioni sopraesofagee - Studio del reflusso patologico gastroesofageo prossimale e distale e correlazione con patologie ORL (faringolaringiti) e broncopolmonari (asma bronchiale, tosse persistente)".

La ricerca si propone di definire il ruolo del reflusso gastro-esofageo acido prossimale, vale a dire di quegli episodi di reflusso che raggiungono l'esofago cervicale, fino allo sfintere faringo-esofageo, nella patogenesi delle manifestazioni respiratorie della Malattia da Reflusso Gastroesofageo. La reale frequenza e soprattutto la rilevanza clinica di questo fenomeno restano peraltro poco conosciute (*Gastroenterology* 1999, 116:A134).

Per tale motivo è stata intrapreso, su iniziativa del Gruppo Italiano Studio Malattie dell'Apparato Digerente (GISMAD), uno studio multicentrico sul territorio nazionale in cui gli specialisti di malattie dell'Apparato Digerente avevano la possibilità di collaborare con i colleghi otorinolaringoiatri e broncopneumologi.

I risultati di questa ricerca, che già sono stati oggetto di pubblicazione riguardo i parametri di normalità del reflusso prossimale, hanno consentito di concludere che:

- a. Il reflusso gastro-esofageo prossimale è un evento raro in soggetti asintomatici, ma relativamente frequente sia in pazienti con patologia da reflusso gastro-esofageo che in pazienti con sintomi respiratori
- b. I pazienti con sintomi respiratori si differenziano da quelli con sintomi da reflusso per avere minor reflusso nell'esofago distale ma relativamente maggior reflusso in sede prossimale; in questi pazienti la frequenza di propagazione prossimale appare più elevata, particolarmente nel periodo notturno

Tra i fattori in grado di influenzare l'entità del reflusso prossimale il più importante sembra essere l'entità del reflusso in sede distale, cioè il grado d'incompetenza cardiaca. La ricerca è tuttora in corso riguardo la raccolta di dati clinici in pazienti con reflusso gastro-esofageo e malattie respiratorie. Più recentemente sono stati indagati tre gruppi

di pazienti: 44 con tosse cronica, 69 con asma bronchiale intrinseco e un gruppo con malattia da reflusso gastro-esofageo con manifestazioni esofagee.

I risultati preliminari ottenuti hanno permesso di concludere che solo nel 68,1% dei pazienti con tosse cronica erano presenti manifestazioni esofagee da reflusso e che nel 29,5% l'esame otorinolaringoiatrico aveva evidenziato la presenza di patologie organiche di tipo infiammatorio. Nell'88,6% la pH-metria è risultata patologica: nel 68,2% è stato riscontrato reflusso distale, nel 34,1% reflusso combinato e nel 20,5% reflusso prossimale (*Gastroenterology International 1997; 10 (S2):52*).

L'analisi della risposta ad un trattamento medico farmacologico o ad un trattamento chirurgico anti-reflusso potrà valutare in prospettiva il significato dei reflussi acidi prossimali e la correlazione con i sintomi respiratori.

A tale riguardo è in corso uno studio dal titolo: "Valutazione dell'efficacia e dei risultati della chirurgia laparoscopica nella malattia da reflusso gastro-esofageo".

La ricerca viene condotta in modo prospettico e considera le indicazioni, le modalità di esecuzione tecnica, le complicanze postoperatorie a breve e a lungo termine e i risultati funzionali delle tecniche antireflusso di funduplicatio condotte per via laparoscopica.

I risultati ottenuti sono da considerare del tutto preliminari in relazione al numero limitato di pazienti trattati ed al breve follow-up (*Archives Ital J Gastroenterol Hepatol 1998; 1(S):3*).

La ricerca è tuttora in corso e si propone di considerare la validità nel tempo di queste tecniche chirurgiche nell'abolire i reflussi gastroesofagei patologici, così da prevenire lo sviluppo di metaplasia di Barrett e di adenocarcinoma esofago-cardiale.

Risulta al riguardo di particolare interesse una recente acquisizione anatomo-patologica, l'identificazione della "Dilatazione degli Spazi Intercellulari (DIS)", che deriva dalla collaborazione con la Cattedra di Anatomia Patologica dell'Università degli Studi di Brescia e che rappresenta un marker istopatologico di malattia da reflusso gastro-esofageo. La novità della ricerca è rappresentata dal fatto che i DIS sono stati identificati e quantificati per la prima volta nell'epitelio esofageo dell'uomo con microscopia ottica, rispetto alle valutazioni precedenti, più complesse e laboriose, ottenute con microscopia elettronica. La ricerca è stata condotta in soggetti di controllo, in pazienti con esofagite e in pazienti con esofago di Barrett, definendo l'affidabilità del metodo e dell'analisi quantitativa dei DIS, che costituiscono in questo modo un parametro da utilizzare nella diagnosi precoce della malattia (*Gut 1999; 45 (V); A70 -*

Gastroenterology 1999; 116:A134 - World Congress of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition - Boston, 5-9 Agosto 2000).

- nell'ambito delle **precancerosi dell'esofago** è stata approfondita la problematica che riguarda l'esofago di Barrett, dal punto di vista clinico-endoscopico, istopatologico e terapeutico (*Acta Endoscopica 1987; 17,189 – Giorn Ital End Dig 1990; 13,255*).

La ricerca fa riferimento all'attività del Gruppo Operativo Studio Precancerosi Esofagee (GOSPE), gruppo policentrico italiano nato nel 1987, che raggruppa ricercatori operanti in diversi Centri Italiani.

Gli scopi principali della ricerca sono quelli di valutare prospetticamente:

- 1) Prevalenza di esofago di Barrett tra pazienti sottoposti ad endoscopia digestiva dell'alto tratto
- 2) Incidenza di adenocarcinoma esofageo nei pazienti con esofago di Barrett sottoposti a follow-up endoscopico e biotico (istologico)
- 3) Storia naturale dei pazienti con esofagite da reflusso

Sono stati così considerati per quanto concerne il punto ① 26703 pazienti in cui la prevalenza dell'esofago di Barrett è stata del 74/1000 (*Int J Cancer 1991;48:364-68*).

Per quanto concerne il punto ② ed il punto ③ sono tuttora in corso gli studi di follow-up per valutare l'incidenza di adenocarcinoma esofageo in pazienti con esofago di Barrett e la storia naturale dei pazienti con esofagite da reflusso (*Histopathology 1991; 18:568 – Giorn Ital End Dig 1992;15:131 - Am J Clin Pathol 1992; 98:63 – Endoscopy 1993; 25:625 - Gastrointest Endosc 1994; 40:111 - Eur J Gastroenterol Hepatol 1997; 9:881 - Dis Esophagus 1997; 10:16-22 - Dig Dis Sci 1999; 44:2412*).

E' stato inoltre impostato uno "Studio sull'efficacia dell'ablazione endoscopica della mucosa di Barrett - un trattamento combinato endoscopico, medico o chirurgico"

La ricerca si propone una valutazione prospettica dell'efficacia dell'ablazione per via endoscopica della mucosa di Barrett con elettrocoagulazione a gas d'Argon o con mucosectomia nel produrre la regressione della metaplasia e la sua sostituzione con il normale epitelio squamoso dopo abolizione dei reflussi gastro-esofagei con inibitori della pompa protonica o con chirurgia anti-reflusso per via laparoscopica.

La presentazione dello studio ed il disegno sperimentale sono stati pubblicati in *MRGE news 1998;1(2):4-5*.

La ricerca è tuttora in corso e ad essa partecipano i Centri del Gruppo Operativo Studio Precancerosi Esofagee (GOSPE); i risultati prospettici prevedono di valutare il significato ed il ruolo dell'ablazione della mataplasia di Barrett nel prevenire la formazione e lo sviluppo di adenocarcinoma esofago-cardiale, modificando così la storia naturale della malattia da reflusso gastro-esofageo.

Progetti di Ricerca finanziati da Enti di Ricerca Nazionali

Dal 1986 è **Collaboratore a Progetti di Ricerca afferenti la quota dello stanziamento di bilancio 60%** del Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica (MURST) presso la Cattedra di Chirurgia Generale dell'Università degli Studi di Brescia:

1. **Azione protettiva superossido dismutasi sui danni da radicali di ossigeno (1986,1987,1988);**
2. **Fisiopatologia dello sfintere di Oddi (1986, 1987, 1988, 1989);**
3. **Valutazione fisiopatologia tecniche chirurgiche anti-reflusso (1989);**
4. **Effetto della nifedipina sulla funzione motoria dello sfintere di Oddi (1991);**
Responsabile: Prof. Renzo Cestari
Componenti gruppo di ricerca: **Missale Guido**, Villanacci Vincenzo, Minelli Luigi, Morandini Erminio, Cengia Gianpaolo.
5. **Effetto della cisapride sulla funzione motoria dello sfintere di Oddi (1992,1993);**
Responsabile: Prof. Renzo Cestari
Componenti gruppo di ricerca: **Missale Guido**, Villanacci Vincenzo, Minelli Luigi, Morandini Erminio, Cengia Gianpaolo.
6. **Effetto del gabesato mesilato sulla funzione motoria dello sfintere di Oddi (1995, 1996);**
Responsabile: Prof. Renzo Cestari
Componenti gruppo di ricerca: **Missale Guido**, Villanacci Vincenzo, Minelli Luigi, Morandini Erminio, Cengia Gianpaolo.
7. **Scleroterapia endoscopica e legatura elastica nel trattamento del sanguinamento da varici esofagee (1997, 1998, 1999);**
Responsabile: Prof. Renzo Cestari
Componenti gruppo di ricerca: **Missale Guido**, Villanacci Vincenzo, Minelli Luigi, Morandini Erminio, Cengia Gianpaolo.
8. **Spazi intercellulari dilatati: un nuovo approccio morfologico e tecnico nella malattia da reflusso gastro-esofageo (2000, 2001).**
Responsabile: Prof. Renzo Cestari
Componenti gruppo di ricerca: **Missale Guido**, Villanacci Vincenzo, Minelli Luigi, Morandini Erminio, Cengia Gianpaolo.
9. **Significato clinico degli "spazi intercellulari dilatati (DIS)" nella diagnosi della malattia da reflusso gastroesofageo (2002, 2003).**
Responsabile: Prof. Renzo Cestari
Componenti gruppo di ricerca: **Missale Guido**, Villanacci Vincenzo, Minelli Luigi, Morandini Erminio, Cengia Gianpaolo.

Descrizione della Ricerca

La malattia da reflusso gastro-esofageo (GERD) è caratterizzata dalla presenza di sintomi e/o lesioni conseguenti all'esposizione della mucosa esofagea al contenuto gastrico. Esistono criteri istologici

nell'analisi della mucosa esofagea, patognomonici di questa malattia, rappresentati da: iperplasia dello strato basale; allungamento delle papille; presenza di leucociti neutrofilii/eosinofili intraepiteliali; presenza di erosioni/ ulcerazioni. La presenza di spazi intercellulari dilatati (DIS), identificabili e quantificabili con tecnica personale anche al microscopio ottico, costituisce un segno precoce di GERD.

Scopo di questa ricerca è quello di definire il significato clinico di questo nuovo parametro anatomo-patologico nella diagnosi di GERD, con l'obiettivo di identificare pazienti nei quali i criteri diagnostici classici (clinici, endoscopici, istologici) siano assenti od incostanti. Vengono considerati due gruppi di pazienti con malattia da reflusso gastroesofageo:

- 50 pazienti con esofagite erosiva da reflusso (GERD);
- 50 pazienti senza esofagite erosiva (NERD).

I criteri diagnostici nella selezione dei pazienti considerano:

- A) Lo score sintomatologico per pirosi e senso di reflusso (> 4);
- B) La presenza di esofagite (grado A-D sec. La classificazione di Los Angeles);
- C) I risultati della pH-metria esofagea 24 ore. I pazienti arruolati nei due gruppi vengono sottoposti a protocollo biptico endoscopico effettuando 2 biopsie della mucosa gastrica antrale e corpale, 2 biopsie della mucosa gastrica cardiaca; 2 biopsie della mucosa esofagea sovracardiale (a 3 cm). L'analisi istologica considera i parametri patognomonici classici della malattia (esofagite di grado lieve, moderato, severo) e quantificando i DIS (area) (Image Pro Plus Media Program). La valutazione dei dati ottenuti nei due gruppi di pazienti potrà definire il significato clinico dei DIS, inquadrando in modo preciso dal punto di vista diagnostico soprattutto i pazienti con GERD in fase precoce (NERD), prima del manifestarsi delle lesioni istologiche ed endoscopiche classiche.

10. **Esofago di Barrett: storia familiare e caratteristiche epidemiologiche (2004, 2005, 2006)**

Responsabile: Prof. Renzo Cestari

Componenti gruppo di ricerca: **Missale Guido**, Villanacci Vincenzo, Minelli Luigi, Morandini Erminio, Cengia Gianpaolo.

Descrizione della Ricerca

L'esofago di Barrett (EB) è una complicanza del reflusso gastroesofageo ed è considerato una lesione precancerosa per lo sviluppo di adenocarcinoma esofageo (AC). La prevalenza di EB aumenta con l'età e nei Paesi Occidentali. Il rischio di AC per i pazienti con EB è di 30-125 volte maggiore rispetto alla popolazione generale e varia da 1 a 52 e da 1 a 441 pazienti/anno di follow-up, con un rischio annuo di 0.2%-2% e di 1/200 pazienti/anno.

Nell'EB si verifica un aumento della proliferazione cellulare e la progressione neoplastica comprende alterazioni genetiche multiple, dei fattori di crescita e dei meccanismi di adesione intercellulare, un aumento della fase S, della fase tetraploide e di quella aneuploide, instabilità nei microsatelliti, associata ad aberrazioni cromosomiche, con un'alta frequenza di perdita del cromosoma Y. Vi è un aumento di espressione della telomerasi, dei marker di proliferazione (Mib-1), di Ki-67 e di oncoproteine, mutazioni di p53, perdita di eterozigosi (LOH) sul cromosoma 17p, correlazione tra p53, Bcl-2 e proteina p21, aumentata espressione dei fattori di crescita come il c-erbB-2, il fattore di crescita EGF, α (TGF- α), oncogeni c-fos, c-jun, c-myc o di cicline (D e B1) e del complesso E caderina /catenina. Un'analisi comparativa (cDNA microarrays) ha suggerito che il profilo dell'espressione genica globale cambia durante la progressione neoplastica.

Il ruolo di fattori ereditari nell'eziologia di EB è suggerita dal riscontro di famiglie con 2 o più consanguinei con EB o con AC dell'esofago per cui è stata proposta una predisposizione autosomica dominante alla malattia da reflusso. La prevalenza del reflusso nei parenti di primo grado di pazienti con EB è 2.2-4.8 volte superiore rispetto ai controlli, con un'associazione tra questa malattia e un locus genetico sul cromosoma 13q. Parenti sintomatici di soggetti con EB hanno un rischio doppio di sviluppare EB.

Lo scopo principale di questo progetto è di ampliare ed arricchire le conoscenze riguardo all'EB e all'AC dell'esofago. Questo potrà aiutare nell'identificazione di soggetti con EB a maggiore rischio di sviluppare AC.

Scopi primari

- Identificare famiglie con più membri affetti da EB, AC dell'esofago e della giunzione esofagogastrica
- Valutazione endoscopica dei familiari di primo grado di pazienti con EB o AC

Scopi secondari

- Valutare la prevalenza della sintomatologia da reflusso nei pazienti e nei familiari di primo grado

- Analizzare le caratteristiche epidemiologiche di tutti i soggetti considerati in questo studio
- Valutare il ruolo delle abitudini alimentari nei pazienti con EB, AC e nei loro familiari

Risultati attesi

- Studiare il ruolo della familiarità nell'insorgere dell'AC e dell'EB
- Valutare l'interazione genetica-ambientale (dieta, abitudini individuali)

11. **Markers di progressione neoplastica nella sequenza mucosa normale-displasia-cancro nell'apparato digerente superiore (2007, 2008, 2009).**

Responsabile: Prof. Renzo Cestari

Componenti gruppo di ricerca: **Missale Guido**, Villanacci Vincenzo, Minelli Luigi, Morandini Erminio, Cengia Gianpaolo, Rossi Elisa.

Descrizione della Ricerca

Il nostro progetto ha come finalità valutare, anche con metodiche di biologia molecolare, quali cromosomi siano maggiormente coinvolti nella progressione neoplastica da BE ad adenocarcinoma. Si vogliono quindi evidenziare i potenziali markers genetici di progressione, correlandoli con markers sierici circolanti e con lo studio di cellule staminali. Nel dettaglio si analizzeranno 1) alterazioni dei cromosomi 4, 8, 17, 18, XY ed il protooncogene HER-2/neu; 2) identificazione con CD 133 delle cellule staminali 3) studio di nuovi markers di progressione tumorale quali il fattore citocheratina (TPA ed analoghi), DNA circolante, il recettore solubile Her2/neu, oltre a CEA, CA125, CA19.9, alpha-fetoproteina.

Materiali e Metodi

Soggetti affetti da BE verranno sottoposti ad esofagogastroduodenoscopia con prelievi biotipici ed ematici al fine di processare il materiale biologico sia con tecniche biomolecolari che biochimiche. La FISH (Fluorescence In Situ Hybridization) consentirà la valutazione di aneusomie cromosomiche (monosomie o polisemie) ed alterazioni geniche (delezioni, amplificazioni) mediante l'impiego di sonde a DNA marcate con fluorocromi. Lo sviluppo di tale metodica prevede l'impiego di una apparecchiatura sofisticata costituita da un microscopio a fluorescenza multifiltro, da una telecamera a raffreddamento che utilizzi falsi colori ed un programma per l'acquisizione e l'elaborazione del preparato. Le cellule staminali provenienti da colture cellulari identificheranno l'eventuale presenza di CD133 all'interno della sequenza BE-displasia-adenocarcinoma. Quantificazioni biochimiche valuteranno nel siero l'eventuale differenza in espressione della frazione circolante di HER-2 (tramite ELISA), di markers tumorali quali CEA, CA125, CA19.9, del DNA circolante e delle citocheratine (TPA ed analoghi). I dati verranno confrontati con casi controllo, anche con l'eventuale utilizzo delle Reti Neurali (ANN).

Risultati attesi

A tutt'oggi, non essendo ancora stabiliti quali possano essere realmente i markers di progressione del BE, con questo studio si vogliono chiarire quali alterazioni genetiche sono coinvolte durante la cancerogenesi, anche su cellule non ancora differenziate (analisi del CD 133 su cellule staminali intestinali).

Dall'analisi della Letteratura medica si sa che le cellule staminali sono difficili da identificare e la loro presenza nel BE è molto discussa; il loro studio verrebbe quindi limitato a quei pazienti in cui sono presenti alterazioni cromosomiche e genetiche significative. Infine questi dati verranno correlati con l'analisi dei markers neoplastici sierici quali CEA, CA19.9, CA125, frazione di HER-2, DNA circolante e citocheratine al fine di identificare un eventuale marcatore circolante sierico, da utilizzare come test di screening nella popolazione a rischio.

12. **Tra infiammazione e cancro: alterazioni epigenetiche e modificazioni post-trascrizionali del fattore NF-kappaB e della metilazione degli istoni nell'esofago di Barrett (2010, 2011, 2012)**

Responsabile: Prof. Renzo Cestari

Componenti gruppo di ricerca: **Missale Guido**, Pizzi Marina, Villanacci Vincenzo, Minelli Luigi, Cengia Gianpaolo, Gargiulo Franco.

Descrizione della Ricerca

Scopo di questo progetto è lo studio della acetilazione/attivazione costitutiva di NF-kB e delle modificazioni a carico di istoni (metilazione) nel BE senza IM, con IM, nella displasia (alto e basso grado) e nell'adenocarcinoma esofageo. Obiettivo della ricerca è identificare nuovi fattori predittivi del rischio di progressione, così da costituire elementi di riconoscimento e rappresentare fattori che possono definire la prognosi clinica della malattia e la strategia terapeutica.

Materiali e Metodi

Vengono considerati pazienti non affetti da malattia da reflusso gastroesofageo (assenza di sintomatologia esofagea o extraesofagea, assenza di esofagite e di epitelio cardiale/esofageo

metaplastico (endoscopia, istopatologia), pazienti con malattia da reflusso gastroesofageo, pazienti con BE (con e senza metaplasia intestinale) non displastico e displastico e pazienti con adenocarcinoma dell'esofago.

Tutti i pazienti vengono sottoposti ad esame endoscopico con strumenti ad alta definizione, utilizzando la tecnica della cromoendoscopia vitale (acido acetico) ed elettronica, con esecuzione di biopsie della mucosa cardiale (giunzione squamocolumnare), della mucosa metaplastica, delle lesioni visibili e della mucosa esofagea. La mucosa prelevata verrà sottoposta ad esame istopatologico (Cattedra di Anatomia Patologica – Dr. V. Villanacci), a valutazione della metilazione degli istoni (Cattedra di Microbiologia - Dr. Gargiulo) e ad alterazione del fattore NF-kB (Cattedra di Farmacologia – Prof. M. Pizzi).

La valutazione verrà ripetuta nel follow-up a distanza di 3-6 mesi (displasia) o dopo 3 anni (BE con e senza IM).

Risultati

I dati ottenuti possono identificare i pazienti a rischio di trasformazione neoplastica, così da definire la strategia terapeutica (ablazione/resezione della mucosa, chirurgia radicale) ed il follow-up. L'interpretazione e il significato dei risultati sarà rilevante in relazione al confronto con quelli ottenuti nei gruppi di riferimento rappresentati dai soggetti senza MRGE, MRGE, BE e con adenocarcinoma dell'esofago. La particolare rilevanza diagnostica e terapeutica di un'analisi epigenetica e genetica consente di identificare i seguenti sottogruppi nell'ambito del BE: 1. Pazienti con MRGE a rischio di evoluzione verso BE, da sottoporre a follow-up e ad eventuale chirurgia antireflusso; 2. Pazienti con BE senza IM a rischio di trasformazione neoplastica, da sottoporre a follow-up a breve termine e ad eventuale chirurgia antireflusso; 3. Pazienti con IM a rischio di trasformazione neoplastica da sottoporre a follow-up a breve termine e ad eventuale chirurgia antireflusso; 4. Pazienti con displasia di basso grado da sottoporre a trattamento terapeutico (resezione della mucosa).

Dal 1992 è **Responsabile Progetti di Ricerca afferenti la quota dello stanziamento di bilancio 60%** del Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica (MURST) dal titolo :

1. **Significato ed importanza dei recettori della dopamina nell'esofagite da reflusso (1992, 1993).**

Responsabile: **Guido Missale**

Componenti gruppo di ricerca: Ravelli Paolo, Missale Mariacristina, Sigala Sandra, Morandini Erminio.

Descrizione della Ricerca

Questa ricerca si propone di verificare il ruolo del sistema dopaminergico nella fisiopatologia dell'esofagite da reflusso effettuando in ratti Sprague Dawley in condizioni basali uno studio della funzione motoria dell'esofago con manometria endoluminale, rilevando i parametri che caratterizzano la funzione dello sfintere esofago inferiore. Successivamente viene indotta sperimentalmente un'esofagite, viene effettuato un ulteriore studio funzionale dello sfintere e quello dei recettori D1 e D2 della muscolatura esofagea in corrispondenza dello sfintere esofageo inferiore. L'analisi dei risultati potrà consentire di definire il significato e l'importanza delle caratteristiche funzionali dello sfintere esofago inferiore nell'esofagite da reflusso ed il ruolo dei recettori della dopamina nella sua regolazione motoria.

2. **Patogenesi dell'esofagite peptica : ruolo di pH, pepsina e sali biliari (1994, 1995).**

Responsabile: **Guido Missale**

Componenti gruppo di ricerca: Ravelli Paolo, Lancini Gian Paolo, Morandini Erminio, Villanacci Vincenzo.

Descrizione della Ricerca

L'esofagite si manifesta in circa il 50% dei pazienti con reflusso patologico in relazione alla qualità del refluito e alle capacità di difesa della mucosa. L'obiettivo della ricerca è quello di analizzare in un modello in vivo la relazione tra HCl, pepsina e sali biliari nell'indurre lesioni esofagee e nell'analizzare le implicazioni fisiopatologiche sulla funzione motoria dell'esofago. Vengono utilizzati ratti in cui, effettuato uno studio della funzione motoria dell'esofago in condizioni basali, viene perfuso il lume dell'esofago con soluzioni di HCl con differenti valori di pH e concentrazioni predeterminate di pepsina e taurocolato di sodio (metodo di Chung e coll). Al termine dell'esperimento viene condotto un secondo studio manometrico dell'esofago, con analisi della pressione basale dello sfintere esofago inferiore, e l'analisi istopatologia dell'esofago perfuso. La

ricerca si pone l'obiettivo di analizzare la lesività di differenti soluzioni di perfusione e di valutare le implicazioni fisiopatologiche dello sfintere esofago inferiore, con lo scopo di definire la relazione tra il tipo di refluito ed il grado di compromissione funzionale.

3. **Ruolo del secreto duodenale nella patogenesi dell'esofagite da reflusso e dell'esofago di Barrett (1996, 1997).**

Responsabile: **Guido Missale**

Componenti gruppo di ricerca: Ravelli Paolo, Minelli Luigi, Morandini Erminio, Cengia Gianpaolo, Villanacci Vincenzo.

Descrizione della Ricerca

Scopo della ricerca è quello di dimostrare il ruolo del reflusso duodenale nella patogenesi dell'esofagite da reflusso e delle sue complicanze. Viene considerato un gruppo di soggetti normali, di pazienti con malattia da reflusso gastroesofageo senza esofagite, un gruppo con esofagite ed uno con esofago di Barrett. In tutti i pazienti viene effettuato esame endoscopico ed istologico della mucosa esofagea, viene quantificato lo score sintomatologico e viene effettuata la registrazione per 24 ore del pH esofageo, gastrico e del profilo bilimetrico dell'esofago. Lo studio comparato dei risultati ottenuti nei 4 gruppi permetterà di definire il ruolo patogenetico del contenuto duodenale nella malattia da reflusso non complicata (esofagite) e complicata (metaplasia di Barrett).

4. **Ruolo del reflusso gastro-esofageo acido prossimale nelle manifestazioni respiratorie della malattia da reflusso gastro-esofageo (1998, 1999).**

Responsabile: **Guido Missale**

Componenti gruppo di ricerca: Ravelli Paolo, Minelli Luigi, Morandini Erminio, Cengia Gianpaolo, Villanacci Vincenzo.

Descrizione della Ricerca

La malattia da reflusso gastroesofageo può essere responsabile dell'insorgenza di manifestazioni extraesofagee broncopolmonari e faringolarinee, con quadri clinici rappresentati da polmonite ricorrente, tosse cronica e asma bronchiale. Scopo della ricerca è quello di dimostrare il ruolo del reflusso gastroesofageo acido prossimale nei pazienti con manifestazioni respiratorie della malattia da reflusso gastroesofageo. Viene considerato un gruppo di pazienti con malattia da reflusso gastroesofago tipica, un gruppo con tosse cronica, uno con asma bronchiale intrinseca notturna e un gruppo di soggetti normali. In tutti i casi viene effettuato uno studio endoscopico e istologico della mucosa esofagea, uno studio della funzione motoria dell'esofago e la pHmetria esofagea 24 ore bicanale distale e prossimale. Lo studio comparato dei risultati ottenuti nei 4 gruppi permetterà di definire il ruolo patogenetico svolto del reflusso acido prossimale nei pazienti con malattia associata a sintomi respiratori.

5. **Efficacia dell'ablazione endoscopica della metaplasia di Barrett dopo terapia chirurgica antireflusso nella storia naturale della malattia da reflusso gastro-esofageo (2000, 2001).**

Responsabile: **Guido Missale**

Componenti gruppo di ricerca: Minelli Luigi, Morandini Erminio, Cengia Gianpaolo, Villanacci Vincenzo.

Descrizione della Ricerca

L'esofago di Barrett è una lesione precancerosa per l'adenocarcinoma dell'esofago e del cardias (rischio da 30 a 125 volte rispetto alla popolazione generale). La terapia medica e la terapia chirurgica antireflusso consentono di trattare la malattia da reflusso ma non determinano regressione dell'epitelio metaplastico. La combinazione di tecniche endoscopiche di ablazione della mucosa di Barrett applicate dopo abolizione completa dei reflussi acidi e biliari consente il ripristino del normale epitelio squamoso in sostituzione dell'epitelio metaplastico. Lo scopo di questi trattamenti è quello di ridurre il rischio neoplastico.

Scopo di questa ricerca è quello di dimostrare l'efficacia della mucosectomia endoscopica con tecnica "suck and cut" nell'ablazione dell'esofago di Barrett, con ripristino del normale epitelio squamoso in pazienti sottoposti con successo ad intervento chirurgico antireflusso. L'obiettivo è quello di dimostrare che la terapia combinata chirurgia antireflusso e mucosectomia endoscopica dell'esofago di Barrett modifica la storia naturale della malattia con riduzione del rischio di sviluppo di adenocarcinoma esofagocardiale.

6. **Terapia iniettiva con ialuronato di sodio nel trattamento endoscopico delle emorragie digestive superiori non varicose (2002, 2003, 2004).**

Responsabile: **Guido Missale**

Componenti gruppo di ricerca: Cestari Renzo, Minelli Luigi, Morandini Erminio, Cengia Gianpaolo.

Descrizione della Ricerca

Si propone questa ricerca con lo scopo di verificare l'efficacia dell'utilizzo di una nuova sostanza, lo ialuronato di sodio (SH), nell'emostasi endoscopica con terapia iniettiva. Si tratta di una sostanza mucinosa con elevata viscosità, costituita da un copolimero di differenti catene disaccaridiche, che è presente in alcuni liquidi biologici (umore vitreo, liquido sinoviale, connettivo lasso) e viene attualmente utilizzato in terapia in diverse branche specialistiche (reumatologia, oculistica).

In relazione all'analisi dell'effetto locale prodotto dall'iniezione dello SH nella sottomucosa gastrica (studi sperimentali) e dalla sua applicazione durante le procedure di mucosectomia endoscopica (tempo di persistenza tissutale tre volte superiore rispetto alla soluzione salina, assenza di necrosi coagulativa correlata, regolari tempi di guarigione di lesioni ulcerative, assenza di reazione infiammatoria locale), in aggiunta ai meccanismi intrinseci indotti nell'ambito della cascata emocoagulativa (promozione dell'aggregazione piastrinica, riduzione del tempo di aggregazione della fibrina ed aumento della sua frequenza di polimerizzazione), si prevede una maggiore efficacia della procedura endoscopica nel controllo delle emorragie.

Lo studio prevede l'osservazione e l'arruolamento di pazienti con emorragia digestiva superiore non varicosa considerando la gravità clinica del sanguinamento e le caratteristiche endoscopiche delle lesioni (classificazione di Forrest). La tecnica di esecuzione della metodica endoscopica comporta l'iniezione sottomucosa (ago 23 G), con pomfi perilesionali di 8 ml di ialuronato di sodio 0.5 % (Hyalgan®). In caso di risanguinamento la procedura viene ripetuta seguendo le medesime modalità. Tutte le lesioni vengono ricontrollate con esame endoscopico a distanza di 7 giorni dall'emostasi definitiva, considerandone morfologia e dimensioni.

Risultati

Per verificare l'efficacia della metodica vengono considerati i seguenti parametri: emostasi iniziale (interruzione immediata del sanguinamento); risanguinamento (entro 7 giorni dall'emostasi); necessità di secondo trattamento; successo del secondo trattamento; chirurgia d'urgenza; emostasi definitiva (assenza di sanguinamento dopo 7 gg); mortalità ospedaliera.

L'obiettivo di questa ricerca è quello di dimostrare che l'emostasi endoscopica con tecnica iniettiva con SH delle lesioni emorragiche non varicose non presenta complicanze maggiori, legate ad un eventuale danno locale, determina un'emostasi iniziale e definitiva superiori a quella ottenuta con altre sostanze di comune utilizzo (adrenalina), con riduzione degli interventi chirurgici e della mortalità.

7. Valutazione dell'efficacia della funduplicatio antireflusso con impedenzometria esofagea multicanale (2005, 2006, 2007).

Responsabile: **Guido Missale**

Componenti gruppo di ricerca: Cestari Renzo, Minelli Luigi, Morandini Erminio, Cengia Gianpaolo, Della Casa Domenico, Vailati Chiara.

Descrizione della ricerca

Scopo di questa ricerca è quello di condurre uno studio con impedenzometria multicanale, combinata con pH-metria 24 ore e bilimetria in pazienti affetti da malattia da reflusso gastro-esofageo e sottoposti ad intervento chirurgico di funduplicatio, così da definire il ruolo della metodica nell'identificare i risultati della procedura nell'abolire i reflussi gastro-esofagei ed il contatto tra refluito e mucosa esofagea.

Si prevede di arruolare trenta pazienti di entrambe i sessi, con età >18 anni, con malattia da reflusso gastro-esofageo, in cui vi sia indicazione ad eseguire intervento chirurgico di funduplicatio. La popolazione considerata viene sottoposta a valutazione clinica, endoscopica e diagnostica endoluminale prima e 3 mesi dopo l'intervento chirurgico. In relazione ai risultati delle indagini endoluminali i pazienti vengono classificati come reflussori acidi, biliari o misti (% tempo di reflusso/24h > 3.5% per bilimetria, >4.5% per pHmetria, > n. 70 eventi di reflusso liquido/24h per impedenzometria) o come non reflussori, se tutti i parametri di valutazione endoluminale sono nel range di normalità. Viene calcolato il Symptom Index (S.I.) per gli episodi di reflusso, per i reflussi acidi e per quelli biliari. Questo parametro, che deriva dal rapporto tra numero di episodi di reflusso sintomatici e numero di episodi totali, definisce la relazione tra sintomi ed eventi endoluminali patologici. Viene inoltre considerato lo score clinico e quello della qualità di vita ed il grading endoscopico/istologico.

Risultati

I risultati ottenuti vengono analizzati effettuando le seguenti correlazioni:

Sensibilità e specificità di impedenzometria, pHmetria e bilimetria nella diagnosi di malattia da reflusso;

Correlazione tra score clinico e S.I. di reflusso (impedenza), di reflusso acido (pH) e di reflusso biliare (bilimetria);

Confronto tra S.I. di reflusso, di reflusso acido e di reflusso biliare prima e dopo intervento chirurgico;

Confronto tra analisi dei dati di impedenzometria, pHmetria e bilimetria prima e dopo intervento chirurgico

8. **Valutazione della qualità di vita dopo intervento chirurgico di funduplicatio laparoscopica per malattia da reflusso gastroesofageo (2008, 2009, 2010).**

Responsabile: **Guido Missale**

Componenti gruppo di ricerca: Cestari Renzo, Minelli Luigi, Morandini Erminio, Cengia Gianpaolo, Della Casa Domenico, Vailati Chiara.

Descrizione della ricerca

Scopo di questa ricerca è quello di condurre uno studio clinico con impedenzometria multicanale, combinata con pH-metria 24 ore in pazienti affetti da malattia da reflusso gastro-esofageo e sottoposti ad intervento chirurgico di funduplicatio laparoscopica, con lo scopo di valutare la risposta clinica nel controllo dei sintomi da reflusso e sulla qualità di vita.

Materiali e metodi

Vengono considerati pazienti di entrambi i sessi, con età >18 anni, con malattia da reflusso gastro-esofageo, sottoposti ad intervento chirurgico antireflusso sec. Nissen.

La popolazione considerata viene sottoposta a valutazione clinica, endoscopica e diagnostica endoluminale prima dell'intervento chirurgico e dopo 3 anni.

Risultati

In relazione ai risultati delle indagini strumentali endoluminali i pazienti vengono classificati come reflussori acidi, lievemente acidi o alcalini (% tempo di reflusso/24h >4.5% per, >43 eventi di reflusso liquido/24h per impedenzometria) o come non reflussori, se tutti i parametri di valutazione endoluminale sono nel range di normalità.

Viene calcolato il Symptom Index (S.I.) per gli episodi di reflusso, per i reflussi acidi e per quelli alcalini. Questo parametro, che deriva dal rapporto tra numero di episodi di reflusso sintomatici e numero di episodi totali, definisce la relazione tra sintomi ed eventi endoluminali patologici. Viene inoltre considerato lo score clinico e quello della qualità di vita.

I risultati ottenuti vengono analizzati effettuando le seguenti correlazioni:

- a. Confronto tra score clinico, qualità di vita, S.I. di reflusso e S.I. di reflusso acido prima e dopo intervento chirurgico.
- b. Correlazione tra score clinico, qualità di vita e S.I. di reflusso (impedenza) e di reflusso acido (pH);
- c. Correlazione tra score di qualità di vita e pHimpedenzometria/endoscopia

9. **La plastica dello jato esofageo con rinforzo protesico ad "U" associata a funduplicatio sec. Nissen nel trattamento chirurgico laparoscopico dell'ernia jatale con malattia da reflusso gastroesofageo (2011, 2012, 2013).**

Responsabile: **Guido Missale**

Componenti gruppo di ricerca: Cestari Renzo, Minelli Luigi, Morandini, Cengia Gianpaolo, Lancini Gian Paolo, Della Casa Domenico.

Descrizione della ricerca

Scopo di questa ricerca è quello di valutare con uno studio prospettico in una serie consecutiva di pazienti i risultati dell'applicazione di routine di protesi jatale nel trattamento chirurgico laparoscopico dell'ernia jatale da scivolamento con GERD.

Vengono considerati pazienti di entrambi i sessi, con età >18 anni, con malattia da reflusso gastroesofageo, sottoposti ad intervento chirurgico antireflusso laparoscopico sec. Nissen dal 1997 al 2007. La popolazione considerata viene sottoposta a valutazione clinica, endoscopica e diagnostica endoluminale prima dell'intervento chirurgico e dopo 3 anni.

Risultati

Vengono considerati la durata dell'intervento chirurgico, il dolore post-operatorio a 7 gg e a 1 mese e le complicanze infettive. A 3 anni dall'intervento viene considerata la sintomatologia, il grading macro e microscopico dell'esofagite, la recidiva di ernia jatale e la recidiva di malattia da reflusso gastroesofageo. I risultati vengono confrontati con quelli di un gruppo di 28 pazienti operati dal 1998 al 2000 con la medesima tecnica, in cui non è stata applicata mesh jatale.

Protocolli di Ricerca Clinica multicentrici Nazionali ed Internazionali

Ha collaborato ai seguenti protocolli di ricerca clinica multicentrici, nazionali ed internazionali:

1) Efficacy and Safety of intravenous Pantoprazole in comparison to intravenous Ranitidine in patients after endoscopic haemostasis of the peptic ulcer bleeding to prevent rebleeding (BY1023/FK3058).

20 marzo 2000-12 aprile 2001 – durata 12 mesi

Finanziatore del Progetto: Byk Gulden Italia.

Lo studio si propone di valutare l'efficacia e la sicurezza d'impiego di pantoprazolo e.v. in confronto a ranitidina e.v. nel trattamento profilattico della prevenzione del risanguinamento da ulcera peptica (gastrica e/o duodenale, dopo emostasi endoscopica. La sperimentazione in oggetto è uno studio internazionale multicentrico, randomizzato, in doppio cieco e controllato. L'efficacia del trattamento sarà valutata tenendo conto della sopravvivenza e della necessità di interventi chirurgici e di ulteriori emostasi endoscopiche a seguito di risanguinamento. La valutazione della tollerabilità sarà basata sulla registrazione degli eventi avversi, dei parametri vitali, e degli esami di laboratorio. Sono coinvolti 90 Centri, in particolare in Italia sono 10. Ad ogni Centro viene richiesta la randomizzazione di circa 12 pazienti valutabili, per ottenere il numero previsto di 1000 pazienti complessivi, che corrisponde con il termine dell'arruolamento.

Sperimentatore principale:

Prof. Renzo Cestari Centro di Endoscopia Digestiva - I Chirurgia -Università di Brescia

Altri Partecipanti:

Prof. Bruno Salerni I Chirurgia -Università di Brescia

Dr. Guido Missale Centro di Endoscopia Digestiva - I Chirurgia - Università di Brescia

Dr. Luigi Minelli Centro di Endoscopia Digestiva - I Chirurgia Spedali Civili - Brescia

Dr. Gianpaolo Cengia Centro di Endoscopia Digestiva - I Chirurgia Spedali Civili -
Brescia

2) Clinical protocol for a randomized, double-blind, placebo controlled study of the efficacy and safety of celecoxib (SC-58635) in the prevention of colorectal sporadic adenomatous polyps (PRESAP).

20 aprile 2001-29 novembre 2007 – durata 6 anni e 7 mesi

Finanziatore del Progetto: Pharmacia & Upjohn.

Lo studio prevede l'arruolamento di 30 pazienti per Centro, in cui siano stati rimossi adenomi colo-rettali nei tre mesi precedenti la randomizzazione. Si tratta di uno studio clinico in doppio cieco, randomizzato, controllato verso placebo e prevede il trattamento del paziente con il farmaco in studio per un periodo di tre anni. La durata complessiva dello studio per ogni singolo paziente sarà di 40 mesi.

Sperimentatore principale:

Prof. Renzo Cestari Centro di Endoscopia Digestiva - I Chirurgia -Università di Brescia

Altri Partecipanti:

Prof. Bruno Salerni I Chirurgia -Università di Brescia

Dr. Guido Missale Centro di Endoscopia Digestiva - I Chirurgia - Università di Brescia

Dr. Luigi Minelli Centro di Endoscopia Digestiva - I Chirurgia -Spedali Civili - Brescia

Dr. Gianpaolo Cengia Centro di Endoscopia Digestiva - I Chirurgia Spedali Civili -
Brescia

Dr. Vincenzo Villanacci II Anatomia Patologica Spedali Civili - Brescia

3) A multicenter, randomised, double-blind, parallel group, placebo-controlled trial on safety and efficacy of activated recombinant factor VIIa (rFVII/Novoseven) in the treatment of cirrhotic subjects with upper gastrointestinal bleeding (F7LIVER-1288).

15 febbraio 2001-aprile 2002 - 14 mesi

Finanziatore del Progetto: Novo Nordisk Farmaceutici.

Si tratta di uno studio multicentrico internazionale che verrà condotto negli Stati Uniti d'America e in Europa. In Italia verranno coinvolte 6 strutture universitarie/ospedaliere, con un arruolamento previsto di 80 pazienti. Il protocollo prevede esami strumentali e di laboratorio, una parte eseguita da una struttura centralizzata e la restante localmente. Sperimentatore principale

Prof. Renzo Cestari Centro di Endoscopia Digestiva - I Chirurgia -Università di Brescia

Altri Partecipanti:

Dr. Guido Missale Centro di Endoscopia Digestiva - I Chirurgia - Università di Brescia

Dr. Luigi Minelli Centro di Endoscopia Digestiva - I Chirurgia -Spedali Civili - Brescia

Dr. Gianpaolo Cengia Centro di Endoscopia Digestiva - I Chirurgia Spedali Civili -
Brescia

4) Nexium nel trattamento a lungo termine nella Malattia da reflusso gastroesofageo (MRGE). Studio multicentrico, in aperto, randomizzato di confronto tra i costi generati da un trattamento di mantenimento della MRGE con Nexium 20 mg al bisogno ed un trattamento di mantenimento con Nexium 20 mg somministrato in maniera continuativa. Studio ONE.

28 maggio 2001- 12 mesi

Finanziatore del Progetto: Astra Zeneca.

E' uno studio condotto in aperto, randomizzato, multicentrico, a gruppi paralleli. Verranno arruolati 7892 pazienti affetti da sintomi tipici di MRGE. Obiettivo primario è quello di determinare la differenza nei costi medici diretti associati ad un trattamento di mantenimento con esomeprazolo 20 mg una sola volta al giorno somministrato "al bisogno" rispetto ad un trattamento di mantenimento con esomeprazolo 20 mg una volta al giorno somministrato in maniera continuativa. Obiettivi secondari sono:

- la determinazione dei costi diretti ed indiretti durante la fase di mantenimento;
- mettere in relazione le differenze tra i costi generati dai due trattamenti rispetto alle varie conseguenze del trattamento durante la fase di mantenimento;
- determinare il grado di soddisfazione del paziente rispetto alla strategia di trattamento;
- determinare il tempo intercorso per la recidiva della malattia;
- determinare il controllo dei sintomi ad ogni visita;
- valutare la tollerabilità del trattamento con esomeprazolo;
- valutare l'impatto della sintomatologia da reflusso sulla qualità di vita (questionario QOLRAD);

- descrivere l'onere della sintomatologia della MRGE in termini di qualità di vita correlata allo stato di salute nella fase acuta della malattia (questionario SF-36).

Sperimentatore principale

Prof. Renzo Cestari Centro di Endoscopia Digestiva - I Chirurgia -Università di Brescia

Altri Partecipanti:

Dr. Guido Missale Centro di Endoscopia Digestiva - I Chirurgia - Università di Brescia

Dr. Luigi Minelli Centro di Endoscopia Digestiva - I Chirurgia -Spedali Civili - Brescia

Dr. Gianpaolo Cengia Centro di Endoscopia Digestiva - I Chirurgia Spedali Civili -
Brescia

5) “A phase II, placebo-controlled, double-blind, randomised, parallel group, multicentre study to evaluate the efficacy and safety of three doses of lanreotide (s.c.) as an adjuvant to variceal eradication by endoscopic band ligation for the prevention of re-bleeding from oesophageal varices in patients with portal hypertension secondary to liver cirrhosis”

Febbraio 1998 - Ottobre 2000 – 2 anni e 8 mesi

Finanziatore del Progetto: Ibsen ltd

Lo studio, randomizzato, controllato verso placebo, a gruppi paralleli, verrà condotto su pazienti che abbiano avuto un episodio acuto di sanguinamento da varici esofagee.

I pazienti saranno randomizzati a ricevere placebo oppure uno dei tre dosaggi di lanreotide nella formulazione a rilascio prolungato. Tutti i pazienti saranno sottoposti a trattamento endoscopico al fine di eradicare le varici esofagee per legatura.

L'obiettivo primario dello studio è quello di valutare l'efficacia di lanreotide nella prevenzione del risanguinamento in pazienti con ipertensione portale secondaria a cirrosi epatica. Gli obiettivi secondari prevedono la valutazione dei seguenti parametri: tempo di inizio del primo risanguinamento successivo all'episodio di sanguinamento acuto (definito al momento dell'endoscopia che conferma il risanguinamento); tasso di mortalità; numero di sanguinamenti da sorgenti non varicose a carico del tratto gastro-intestinale superiore; evoluzione delle patologie epatiche in termini di variazioni dell'indice Child-Pugh; numero di programmi di eradicazione effettuati; presenza e dimensione delle varici alla 24^a settimana; misurazione dei livelli serici di lanreotide.

Come criteri di sicurezza saranno considerati tutti quelli relativi al trattamento a lungo termine con lanreotide in pazienti epaticamente compromessi.

Inizio 2000, durata 8 mesi. Centri Clinici partecipanti: 25 in Europa, di cui 4 in Italia.

Coordinatore della ricerca policentrica

Prof. Roberto De Franchis, Servizio di Gastroenterologia, Endoscopia Digestiva, Ospedale Maggiore, Milano.

Sperimentatore principale

Prof. Renzo Cestari, Centro di Endoscopia Digestiva, I Chirurgia, Spedali Civili, Università di Brescia

Altri partecipanti

Prof. Bruno Salerni, I Chirurgia, Spedali Civili, Università di Brescia

Dr. Guido Missale, Centro di Endoscopia Digestiva, I Chirurgia, Spedali Civili, Università di Brescia

Dr. Luigi Minelli, Centro di Endoscopia Digestiva, I Chirurgia, Spedali Civili

Dr. Gianpaolo Cengia, Centro di Endoscopia Digestiva – I Chirurgia Spedali Civili

6) “An open, randomized, multicenter, phase IIIb study during 5 years to assess long-term efficacy and tolerability of esomeprazole compared to laparoscopic anti-reflux surgery in adult subjects with chronic gastro-esophageal reflux disease – LOTUS” (Protocollo SH-NEG-0003)

2003-2008 - 5 anni

Lo studio fa parte di un progetto internazionale a cui prendono parte 11 paesi in Europa (Austria, Belgio, Danimarca, Finlandia, Francia, Islanda, Italia, Norvegia, Svezia, e Gran Bretagna), per un totale di 550 soggetti trattati.

Finanziatore del Progetto: Astra Zeneca

Tutti i pazienti che verranno inclusi nello studio presentano una condizione cronica che necessita di trattamento. Dovranno essere candidabili al trattamento medico di lunga durata con farmaci inibitori di pompa o al trattamento chirurgico antireflusso per via laparoscopica.

Obiettivi della ricerca:

1. Valutare l'efficacia del trattamento a lungo termine di esomeprazolo, in confronto con la terapia chirurgica anti-reflusso in laparoscopia nel controllo della malattia da reflusso gastro-esofageo, tramite la verifica del momento di termine dell'efficacia terapeutica.
2. Valutare efficacia e tollerabilità di esomeprazolo, somministrato al dosaggio di 20-40mg/die, per una durata di 5 anni.
3. Valutare gli eventi intra e post-operatori dell'intervento di fundoplicatio in laparoscopia.
4. Valutare la Qualità della Vita dei soggetti in studio, tramite la compilazione dei questionari GSRS e QOLRAD (vedi allegati).

CENTRI PARTECIPANTI

Coordinatore Internazionale: L. Lundell, Sahlgrenska University Hospital, Sweden.

- J. Hatlebakk, Haukeland Hospital, Norway.
- Prof. L. Bonavina, UO di Chirurgia Generale, Policlinico di S. Donato Milanese (MI)
- Prof. E. Ancona, Clinica Chirurgica IV, Policlinico Universitario, Padova
- Dr. G. Melotti, Divisione di Chirurgia Generale, Ospedale S. Agostino, Modena
- Prof. M. Morino, Divisione Chirurgia Generale II, AO Le Molinette, Torino
- Dr. G. Pignata, UO di Chirurgia Generale, PO Monfalcone, Gorizia
- Dr. M. Rossi, Divisione Chirurgia Generale IV, Ospedale S. Chiara, Pisa
- Prof. G. Daddi, Chirurgia Toracica Generale, Policlinico Monteluca, Perugia
- Prof. R. Rosati, Divisione di Chirurgia Generale, Istituto Humanitas, Rozzano (MI)
- Prof. R. Moretti, Divisione di Chirurgia Generale, Ospedale Careggi, Firenze

Coordinatore: Prof. Luigi Bonavina Istituto Policlinico S. Donato, S. Donato Milanese (MI)

Partecipanti alla sperimentazione: Prof. Renzo Cestari, Centro di Endoscopia Digestiva, I Chirurgia, Spedali Civili, Università di Brescia

Altri partecipanti

Dr. Guido Missale, Dr. Gianpaolo Cengia, Dr. Luigi Minelli, Centro di Endoscopia Digestiva, I Chirurgia, Spedali Civili, Università di Brescia

7) “Esofago di Barrett e rischio di adenocarcinoma (E.B.R.A.)”

Finanziatore del progetto: Fondazione onlus Guido Berlucci per la Ricerca sul Cancro, Astra Zeneca

Obiettivi della ricerca:

1. Valutazione della prevalenza dell'EB nella popolazione delle regioni del Nord-Italia (Nord-Est, Lombardia Orientale e Liguria) e del rischio di cancerogenesi mediante l' Istituzione di un Registro dell' Esofago di Barrett.
2. Messa a punto di un sistema basato su "Reti Neurali – algoritmi complessi basati su processi interattivi - per identificare i pazienti con EB a partire da questionari specifici".
3. Valutazione del possibile ruolo di fattori genetici o ambientali (RGE escluso) nello sviluppo dell'EB
4. Valutazione dell'efficacia di diverse strategie terapeutiche in aperto (PPI, terapia chirurgica antireflusso) sul danno ossidativo indotto dal reflusso nell'EB.
5. Attivazione di un programma di Banking di materiale biologico prelevato a fresco e congelato in azoto liquido (tessuti, siero e componente linfo-monocitaria del sangue) per analizzare modificazioni biomolecolari e genetiche nei pazienti affetti da EB in diversi stadi di progressione: EB normale, displasia lieve, displasia grave, adenocarcinoma.
6. Studio di nuovi biomarkers di neoplasia: aberrazioni e modificazioni centrosomiali in differenti fasi del processo metaplasia intestinale-adenocarcinoma.
7. Valutazione biomolecolare dello stato di fosforilazione in siti funzionalmente importanti della proteina p53 in cellule durante gli stessi stadi di progressione.
8. Messa a punto di colture cellulari di EB e di adenocarcinoma.
9. Analisi di citofluorometriche di parametri genetici (ploidia) e molecolari. Messa a punto di un metodo di *cell sorting* (FACS) per l'ottenimento di popolazioni omogenee su cui effettuare future analisi del trascrittoma mediante microarray.

Coordinatore scientifico e responsabile del progetto

Cognome e Nome: Zaninotto Giovanni

Struttura di Appartenenza: Università di Padova, Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche.

Collaboratori alla ricerca

Sede Operativa di Padova

Prof. Davide Baroni, Dipartimento di Biologia, CRIBI Centro Interdipartimentale di Biotecnologie Innovative

Prof. Anna R. Parenti, Dipartimento di Scienze Oncologiche e Chirurgiche, sezione di Anatomia Patologica

Dr. Fabio Farinati, Dipartimento di Scienze Gastroenterologiche e Chirurgiche, sezione di Gastroenterologia

Dr. Alberto Ruol, Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, sezione di Clinica Chirurgica 4

Dr. Giorgio Battaglia Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, sezione di Clin. Chirurgica 4

Dr. Paolo Bocus Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, sezione di Clin. Chirurgica 4

Dr Federico Coppa Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, sezione di Clin. Chirurgica 4

Sede Operativa di Brescia-Genova

Prof. Luigi Caimi Cattedra di Biochimica Clinica – Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia Università di Brescia

Prof. Piergiorgio Grigolato Cattedra di Anatomia Patologica Università di Brescia

Prof. Renzo Cestari Cattedra di Chirurgia Generale Università di Brescia

Dr. Guido Missale Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche Università di Brescia

Dr. Vincenzo Villanacci Istituto di Anatomia Patologica Università di Brescia

Dr. Federico Buffoli Servizio di Endoscopia Digestiva Casa di Cura Poliambulanza – Brescia.

Dr. Paolo Ravelli Servizio di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, Azienda Ospedaliera Bolognini-Seriate

Dr. Gianni Viviani Servizio di Endoscopia Digestiva, Ospedale S.Orsola Fatebenefratelli – Brescia

Dr. Gianpiero Bagnalasta, Servizio di Gastroenterologia Azienda Ospedaliera di Manerbio (Brescia)

Dr. Walter Piubello, Unità operativa di Medicina Interna e Gastroenterologia, Ospedale di Desenzano (Brescia)

Dr. Massimo Conio, Unità di Gastroenterologia e Epidemiologia Ambientale Istituto Tumori di Genova

Dr.ssa Rosangela Filiberti, Dipartimento di Biostatistica Istituto Tumori di Genova

Prof. Silvio De Flora, Dipartimento Scienza della Salute Sezione Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Genova

Sede Operativa di Bologna

Dr Fabio Baldi

Collaborazione con altri Centri Italiani o Esteri

S.E.A. Attwood, M.D. Dept of Gastroenterology & Surgery, Hope Hospital, Manchester U.K.

G. Triadafilopoulos, Dept of Gastroenterology, University School of Medicine, Stanford USA

Brian J. Reid, M.D., Ph.D. Principal Investigator and Director of the Seattle Barrett's Esophagus Program.

Division of Human Biology, Fred Hutchinson Cancer Research Center, Seattle WA 98109, USA.

8) “Selenio e antiossidanti e incidenza di adenomi metacroni del colon retto.

Efficacia a lungo termine e rivalutazione morfologica delle lesioni”

Finanziatore del progetto: Lega Italiana per la Lotta contro i tumori – Roma

1988/1995 – 2006 – 15 anni

Obiettivi della ricerca:

Nel 1988 l'IST di Genova, in collaborazione con UO di Gastroenterologia dell'Ospedale Galliera di Genova e UO di Endoscopia dell'Università di Brescia avevano avviato uno studio multicentrico randomizzato per testare la possibilità che una supplementazione con antiossidanti (Vitamina A, C, E) e selenio possa ridurre l'incidenza di adenomi metacroni del colon retto in soggetti sottoposti a polipectomia ed in follow up endoscopico. Il composto attivo o il placebo dovevano essere assunti per 5 anni. I risultati preliminari dello studio a 4 anni hanno mostrato una riduzione del 44% dell'incidenza di adenomi metacroni nel gruppo trattato con il complesso selenio e vitamine rispetto al gruppo trattato con placebo (RR=0.56, 95%CI 0.32-0.99, P=0.04).

Obiettivo principale di questo progetto è quello di valutare, attraverso un aggiornamento del follow up clinico ed endoscopico dei pazienti inseriti in studio, se l'effetto protettivo del composto attivo (selenio e Vitamine A, C, E) osservato a breve termine nei confronti della recidiva di adenoma persiste, e per quanto tempo, dopo la sospensione del trattamento (efficacia a lungo termine).

Obiettivi secondari sono registrare gli eventuali eventi avversi a lungo termine, l'incidenza di tumore e la mortalità per tutte le cause e specifica per tumore nei pazienti trattati con il composto attivo e nel braccio con placebo; valutare, attraverso il confronto tra pazienti trattati con il composto attivo o con il placebo, se i polipi metacroni presentano caratteristiche istologiche differenti, rispetto al polipo indice in relazione al trattamento

effettuato; verificare, attraverso una revisione dei preparati istopatologici relativi ai polipi rimossi la correttezza dell'assegnazione dei soggetti ai gruppi a basso o ad elevato rischio di recidiva.

Responsabile: Luigina Bonelli , SS Prevenzione Secondaria e Screening (IST - Genova)

Partecipanti:

- Andrea Decensi, Paolo Massa, Roberto Bandelloni, Matteo Puntoni, Daniela Branchi Oncologia Medica. AO Galliera, Genova
- Renzo Cestari, **Guido Missale**, Erminio Morandini, Vincenzo Villanacci, UO di Chirurgia Endoscopica Digestiva e Anatomia Patologica II, AO Spedali Civili - Università degli Studi, Brescia.

9) “Esofago di Barrett: storia familiare e caratteristiche epidemiologiche”

Obiettivi della ricerca:

- Identificare famiglie con più membri affetti da esofago di Barrett o da adenocarcinoma dell'esofago
- Valutazione endoscopica dei familiari di primo grado di pazienti con esofago di Barrett o adenocarcinoma dell'esofago
- Valutare la prevalenza della sintomatologia da reflusso nei pazienti e nei familiari di I grado
- Analizzare le caratteristiche epidemiologiche di tutti i soggetti considerati in questo studio
- Valutare il ruolo delle abitudini alimentari nei pazienti con Barrett o adenocarcinoma dell'esofago e nei loro familiari

Personale dedicato alle attività del programma:

- Cattedra di Chirurgia Generale, Università degli Studi di Brescia. Unità di Chirurgia Endoscopica Digestiva, AO Spedali Civili di Brescia: Prof. Cestari Renzo, **Prof. Missale Guido**, Dr. Della Casa Domenico, Dr. Cengia Gianpaolo, Dr. Minelli Luigi.
- Cattedra di Anatomia Patologica, Università degli Studi di Brescia. UO Anatomia Patologia II, AO Spedali Civili di Brescia: Prof. Piergiovanni Grigolato, Dr. Villanacci Vincenzo
- Unità di Gastroenterologia, AO di Sanremo: Dr. Massimo Conio
- Dipartimento di Biostatistica Istituto Tumori di Genova: Dr.ssa Rosangela Filiberti

10) “La patologia del cardias nella malattia da reflusso gastro-esofageo”

La ricerca si propone di definire le caratteristiche isto-patologiche della mucosa dello stomaco, del cardias e dell'esofago nella malattia da reflusso gastro-esofageo, con lo scopo di approfondire il significato della mucosa cardiaca, che viene considerata alterazione metaplastica in relazione allo sviluppo della malattia, e la prevalenza della metaplasia intestinale nell'ambito della mucosa esofagea. Il confronto con le alterazioni documentate nella mucosa gastrica (infezione da *Helicobacter pylori*, gastrite cronica con metaplasia intestinale) consente di definire le caratteristiche e le peculiarità istologiche della malattia. Lo studio si propone inoltre di caratterizzare dal punto di vista fisiopatologico le caratteristiche motorie della regione cardiaca, rappresentate dalla funzione dello sfintere esofageo inferiore.

CENTRI PARTECIPANTI

- Cestari R, Della Casa D, **Missale G**, Minelli L, Cengia G, Cattedra di Chirurgia Generale, Università degli Studi di Brescia Unità di Endoscopia Digestiva, AO

Spedali Civili di Brescia.

- Villanacci Vincenzo, Rossi E, Cattedra di Anatomia Patologica, Università degli Studi di Brescia.
- Pirali F, Gambarotti M, Donato F, Cattedra di Igiene, Università degli Studi, Brescia
- Bassotti G, Gastroenterology and Hepatology Section, Department of Clinical and Experimental Medicine, University of Perugia, School of Medicine, Italy
- Genta RM, Department of Pathology, University of Geneva, Switzerland; Pathology and Laboratory Service, University of Texas Southwestern Medical Center, Dallas, TX.

11) “La farmacogenomica nell’ottimizzazione della chemioterapia nel trattamento del carcinoma colo rettale”

Obiettivi della ricerca:

Raccogliere informazioni sulla responsività al trattamento chemioterapico nel carcinoma colo rettale, in modo che i risultati ottenuti possano permettere in futuro di poter predisporre per ogni paziente dopo diagnosi di carcinoma colo rettale, in trattamento chemioterapico adiuvante o in I linea chemioterapia nella malattia metastatica, un profilo farmaco genomico, che comprende aspetti sia di farmacocinetica che di farmacodinamica, in modo da migliorare la terapia sia dal punto di vista di riduzione degli effetti tossici che di miglioramento dell’efficacia.

Coordinatore scientifico e responsabile del progetto

Prof. Spano PierFranco

Università degli studi di Brescia

Collaboratori alla ricerca

Prof.ssa Sandra Sigala, Dott.ssa Serena Bodei, Dott.ssa Laura Franceschini, Dott.ssa Francesca Parini, Sezione di Farmacologia, Dipartimento di Scienze Biomediche e Biotecnologie, Università di Brescia.

Prof. Renzo Cestari, **Prof. Guido Missale**, Dr. Gianpaolo Cengia, Dr. Luigi Minelli, UO “Chirurgia Endoscopica Digestiva”, Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, Università di Brescia

Dr. Giampiero Bagnalasta, Servizio di Endoscopia Digestiva, Istituto Clinico “Città di Brescia”, Brescia.

Prof. Stefano Magrini, Dr.ssa Michela Buglione, Dr.ssa nadia Pasinetti Istituto del Radio, Dipartimento di Specialità Chirurgiche, scienze radiologiche e medico forensi, Università di Brescia

Dott. Alberto Buffoli, Dipartimento di Oncologia, Istituto Clinico “Città di Brescia”, Brescia

Dr. Vittorio Ferrari, Dr. Salvatore Grisanti, Dr.ssa Francesca Valcamonico, Dr. Giovanni Rangoni UO di Oncologia Medica, AO Spedali Civili, Brescia

12) Preparazioni a volume ridotto per la colonscopia. Valutazione di una preparazione mista (Bisacodile + 2L PEG) vs PEG con Ascorbato. (“Reduced volume bowel preparation for colonoscopy. Evaluation of a Mixed Bowel Prep (Bisacodyl + 2L PEG) vs PEG with Ascorbate”)(PMF105 BC1/09)

11 maggio 2010-30 novembre 2010 – 6 mesi

Obiettivi della ricerca:

Lo studio sarà effettuato presso 5 Ospedali in Italia e prevede l’arruolamento di 410 pazienti, 82 pazienti per centro. Il paziente che entra nello studio può essere assegnato ad uno dei 2 gruppi previsti; un gruppo riceverà il prodotto di controllo (soluzione orale iper-

osmotica a volume ridotto (2 litri) a base di PEG e ascorbato) cui seguirà l'assunzione di 1L di acqua, e un gruppo riceverà il prodotto in studio (soluzione orale iso-osmotica a volume ridotto (2 litri) a base di PEG e citrato) in combinazione con 2-4 compresse di bisacodile. Lo studio verrà condotto in "singolo cieco": il medico che esegue l'esame endoscopico non sarà a conoscenza del tipo di preparazione assunta dal paziente. Nello studio sarà pertanto coinvolto un secondo Medico che eseguirà l'arruolamento e la valutazione dei parametri di sicurezza, tollerabilità, accettabilità e compliance.

L'obiettivo primario dello studio è confrontare l'efficacia della preparazione mista vs PEG con ascorbato nella pulizia dell'intestino prima della colonscopia e dimostrare l'equivalenza delle due preparazioni. Al fine di definire il profilo delle due preparazioni, obiettivo secondario dello studio sarà la valutazione della sicurezza, tollerabilità GI, accettabilità e compliance.

Sperimentatore principale

Prof. Renzo Cestari Centro di Endoscopia Digestiva -Università di Brescia

Altri Partecipanti:

Prof. Guido Missale	Chirurgia Endoscopica Digestiva - Università di Brescia
Dr. Luigi Minelli	Chirurgia Endoscopica Digestiva - Spedali Civili - Brescia
Dr. Gianpaolo Cengia	Chirurgia Endoscopica Digestiva - Spedali Civili - Brescia
Dr. Gian Paolo Lancini	Chirurgia Endoscopica Digestiva - Spedali Civili - Brescia
Dr. Michele Ghedi	Chirurgia Endoscopica Digestiva - Spedali Civili - Brescia
Dr. Dario Moneghini	Chirurgia Endoscopica Digestiva - Spedali Civili - Brescia
Dr. Domenico Della Casa	Chirurgia Endoscopica Digestiva - Spedali Civili - Brescia
Luigi Scolari	Chirurgia Endoscopica Digestiva - Spedali Civili – Brescia

13) Registro Italiano dei pazienti affetti da ACALASIA. Registro IT.ACA.

Aprile 2012

Obiettivi della ricerca:

Il GISMAD (Gruppo Italiano di Studio della Motilità dell'Apparato Digerente) si è sempre occupato dal punto di vista scientifico della motilità gastrointestinale; pertanto allo scopo di migliorarne le conoscenze eziopatogenetiche e cliniche, ha sviluppato una piattaforma informatica online per la raccolta dei dati dei pazienti affetti da Acalasia che permette oltre ad un'archiviazione dei dati storici anche l'inserimento delle informazioni raccolte durante le visite di controllo.

Gli obiettivi di questo progetto sono:

1. la costituzione di un archivio elettronico di tutti i casi osservati nei centri referenti per la diagnosi e la cura dell'Acalasia;
2. l'inserimento standardizzato delle caratteristiche cliniche dei pazienti affetti da Acalasia e la loro evoluzione nel tempo, in rapporto alle terapie eseguite;
3. la valutazione dei casi incidenti/anno
4. la possibilità di inserimento anche delle visite di controllo per un costante e continuo aggiornamento del follow-up dei pazienti (suggerito 1 volta/1-2 anni);
5. analisi di campioni biologici (siero, tessuto) quando disponibili.

Referente: dr. Fabio Baldi – Bologna

Centri

Prof. Vito Annese: Gastroenterologia, AOU Careggi, Firenze
Dr. Fabio Baldi: Gastroenterologia, AOU Policlinico S. Orsola, Bologna
Dr Danilo Badiali: II Clinica Medica-Gastroenterologia, Policlinico Umberto I, Roma
Prof. Rosario Cuomo: Gastroenterologia, AOU Federico II, Napoli
Prof. Natale Di Martino: Chirurgia Generale, Università di Napoli
Dr.ssa Francesca Galeazzi: Gastroenterologia, AOU Policlinico Giustiniano, Padova
Dr. Franco Radaelli: Gastroenterologia, Ospedale Valduce, Como
Dr Paolo Usai Satta: Gastroenterologia, AO Brotzu, Cagliari

aprile 2012

Sperimentatore principale

Prof. Guido Missale Chirurgia Endoscopica Digestiva -Università di Brescia

Altri Partecipanti:

Prof. Renzo Cestari Chirurgia Endoscopica Digestiva - Università di Brescia
Dr. Gian Paolo Lancini Chirurgia Endoscopica Digestiva - Spedali Civili - Brescia
Dr. Domenico Della Casa Chirurgia Endoscopica Digestiva - Spedali Civili - Brescia