

# REFLEX – MEDICI A CONFRONTO SULLA MALATTIA DIVERTICOLARE

HOTEL EUROREST  
VIALE ITALIA 329  
CONEGLIANO VENETO  
27 MAGGIO 2017

**ID PROVIDER: 4187**

**DESTINATARI ATTIVITA' FORMATIVA: MEDICO CHIRURGO SPECIALIZZATO IN:  
GASTROENTEROLOGIA, MEDICINA GENERALE, CHIRURGIA GENERALE, MEDICINA  
INTERNA, ENDOSCOPIA**

**OBIETTIVO FORMATIVO: LINEE GUIDA – PROTOCOLLI – PROCEDURE (2)**

## RAZIONALE

Nell'ambito delle patologie gastrointestinali la diverticolosi e la malattia diverticolare del colon, rappresentano condizioni in cui vi è ancora scarsa definizione di vari aspetti clinici, tra questi il ruolo della sintomatologia, il rischio di diverticolite e di complicanze e la terapia sia medica che chirurgica.

La patogenesi della diverticolosi e della malattia diverticolare resta pertanto un campo di luci ed ombre.

Il management, l'approccio medico e chirurgico e la prevenzione delle recidive della malattia diverticolare rimangono ampiamente empirici e scarsamente supportati da studi clinici controllati.

Il progetto REFLEX prevede un format che venga sviluppato con una sessione "answer the question" dividendo la platea in piccoli gruppi, ciascuno seguito da un tutor specialista.

Il progetto è stato così denominato in quanto la sua "mission", oltre a quella formativa/informativa, è quella di fare una fotografia della realtà italiana sull'approccio alla malattia diverticolare da parte dello specialista e dell'MMG.

## PROGRAMMA

09.00 Introduzione agli argomenti, scopi e metodologia del corso  
B. Germanà

### **LAVORO A PICCOLI GRUPPI**

**Tutor: S. benvenuti, P. Brosolo, A. Caroli, G. Lollo**

09.30 Presentazione Primo Caso Clinico: Diverticolite Ricorrente

Presentazione Secondo Caso Clinico: Diverticolite Complicata

Presentazione Terzo Caso Clinico: Diverticolosi

Presentazione Quarto Caso Clinico: SUDD (malattia diverticolare sintomatica non complicata)

11.30 Presentazione di ciascun gruppo in plenaria e confronto con la platea

12.30 Presentazione della letteratura  
B. Germanà

13.00 Conclusioni e considerazioni finali

13.15 Compilazione questionario E.C.M.

13.30 Fine lavori

### CASI CLINICI

#### **CASO 1**

Caso Clinico C.A. (visita del 7.10.2015)

*Inviata da Collega gastroenterologo di altra Regione per parere.*

Donna, in buone condizioni generali, di a. 73.

Familiarità per Ca colon.

Non rilevanti comorbidità. 2 gravidanze a termine.

BMI 23. Alvo stitico. No fumo/alcol. Dieta varia, pochi liquidi.

Storia di UD circa 40 anni fa.

Da circa 15 anni SUDD, in profilassi secondaria con Rifaximina, più o meno ininterrottamente, 7/30 giorni mese.

#### Quesiti

- Per quanto tempo o fino a che età prostrarre la profilassi?
- Quali parametri monitorare?

- Colonscopie di controllo ? Con che intervallo?
- Ruolo per l'ecografia delle anse?
- Regolarizzare dell'alvo è un *goal* clinico importante? Con quali presidi terapeutici?

#### Evoluzione Clinica

- Quest'anno, due episodi di diverticolite non complicata trattati con Levofloxacin subentranti (nel giro di 6 mesi) con febbre, addominalgia, mucorrea, tenesmo.
- Nei periodi intercritici, intenso meteorismo, alvo irregolare (prevale stipsi), meteorismo
- Le è stata diagnosticata la sindrome di Vidal Wright.

#### Cosa fare?

- Management invariato: prosegue Rifaximina a cicli
- Modifica terapia: levofloxacin a cicli
- Modifica dieta: es. ↑ idratazione
- Ipotesi intervento chirurgico

#### Quesiti

- Quando "scatta" l'indicazione chirurgica in una diverticolite ricorrente? Quanti episodi/anno?
- E comunque, è meglio in elezione? O a ridosso di un episodio acuto?
- Deve essere fatta una colonscopia dopo una TAC?
- L'indicazione all'intervento è clinica o anatomica?

#### Situazione attuale (al 7/10/15)

- **Clinica** → Addominalgia subcontinua. Tenesmo. Esami ematochimici: ndp. Modesto ↑ PCR. Calprotectina: 2 x N. EO addome: dolorabilità diffusa alla palpazione profonda, in particolare in fossa iliaca sin.
- **Colonscopia virtuale** (esame effettuato subito dopo risoluzione dei sintomi dopo tp antibiotica): Lieve ispessimento delle pareti del sigma.

#### Decisione Clinica

- Lo Specialista consultato (FP) suggerisce intervento in elezione di emicolectomia.

#### Quesiti

- Condividi questa scelta terapeutica ?
- In caso contrario, cosa avresti suggerito e perché ?
- Che follow-up consiglieresti ?

## CASO 2

Dottore, ho un dolore al fianco sinistro da circa 1 mese, sono stitico e, da qualche giorno, ho anche febbre .....

- D.V. , maschio, anni 60
- Fumatore (20 sigarette/die), occasionale consumo di alcol
- BMI 30 , scarsa attività fisica quotidiana
- Alvo tendenzialmente stitico (2-3 evacuazioni/settimana)
- Anamnesi familiare muta per patologie G-I
- Familiarità per K prostata
- APR: ipertensione arteriosa in trattamento farmacologico

### Marzo 2014

- Dolore persistente in fossa iliaca sinistra comparso da circa un mese
- Dieta ipocalorica ed iperproteica con conseguente calo ponderale e peggioramento della stipsi
- Tenesmo
- Occasionale ematochezia

### Aprile 2014

Esami ematochimici di routine:

- GB: 13970 (N71%, L 19,5%)
- Fibrinogeno 777 mg/dl
- PCR x 3v.n.

Qual è l'ipotesi diagnostica per questo paziente?

- Sindrome dell'intestino irritabile
- Ca del colon-retto
- Diverticolite acuta
- Colica renale

Quale indagine strumentale di prima scelta in caso di sospetta diverticolite acuta?

- Colonscopia
- Ecografia dell'addome
- TC con mdc
- Clisma opaco a doppio contrasto

Il paziente si rivolge ad un operatore con elevato expertise ed effettua ecografia dell'addome:

“..in fossa iliaca sn/ipogastrio evidente ispessimento parietale (7mm) a carico del sigma (dolico sigma) con presenza di multipli osti diverticolari. A sede ipogastrica evidente piccola area ipoecogena (15mm) di verosimile natura ascessuale (diverticolite?). Ipertrofia meso-sigmoidea con piccola falda fluida in pelvi...”

Quale è l'approccio terapeutico in caso di diverticolite complicata?

- Gestione a domicilio, somministrazione di antibiotici e supplementazione di fibre
- Ospedalizzazione
- Supplementazione di fibre
- Somministrazione di rifaximina

Il 15 aprile 2014 il paziente viene ricoverato:

1. EO: dolore alla palpazione superficiale e profonda in ipogastrio e fossa iliaca sn con resistenza di parete. Alvo aperto ai gas. Febbricola;
2. Esami bioumorali: GB 15700 (N 77% L13,9%), PCR x 30 v.n, VES x 2 v.n.
3. Digiuno ed attuazione di NPT;
4. Antibiotico-terapia per via parenterale: ciprofloxacina, metronidazolo, ceftriaxone.

Quale metodica strumentale è indicata in questo caso?

- TC con mdc
- Colonscopia
- RMN
- Colonscopia virtuale

TAC addome con mdc (24/04/15):

“... voluminosa raccolta ipodensa..dal profilo di parete ispessito ed iperemico, localizzata nello scavo pelvico a sede perisigmoidea; tale raccolta sembra circondare il sigma e raggiunge direttamente la vescica improntandone il margine superiore.. Diffuso versamento nello scavo pelvico... Tale reperto appare di più verosimile natura flogistica sebbene allo attuale non sia possibile escludere una coesistenza eteroplastica.. ”

Nel corso del ricovero gli indici di flogosi si sono ridotti (GB 10.300: N 70%, L 17,6%, PCR -), tuttavia in X giornata comparsa di vomito fecaloide, alvo chiuso a feci e gas, accentuazione del dolore addominale

→ TAC addome in urgenza:

*“... riduzione della raccolta ascessuale localizzata tra sigma e parete pelvica..posteriormente alla raccolta si apprezza un ispessimento di parete del sigma che determina stenosi del lume..significativa distensione delle anse ileo-coliche a monte con presenza di livelli idro-areari non evidenti al precedente esame ...”*

→Trasferimento in chirurgia

Resezione del sigma secondo Hartman.

Esame istologico:

*Resezione colica di un'area di stenosi di cm 4x2. Si repertano alcuni tramiti diverticolari. Adenocarcinoma ben differenziato infiltrante il tessuto adiposo periviscerale, con associata intensa reazione infiammatoria con aree steatonecrotiche e di ascessualizzazione. Si associa diverticolosi.*

La malattia diverticolare predispone all'insorgenza del cancro del colon-retto?

- SI;
- NO;
- SI, solo in presenza di familiarità;
- SI, solo se la malattia è complicata.

### **CASO 3**

Femmina, 60 aa

Da circa 3 mesi cambiamento dell'alvo, da regolare (1-2ev/die feci Bristol 4) a diarroico (3-4 ev/die feci Bristol 5-6)

Mai sangue, no dolori addominali

No febbre

No sintomi notturni, no dimagrimento

Nel mese antecedente all'insorgenza della diarrea assunzione di antibiotico per 4 settimane per complicanze successive a intervento ortopedico

#### **Anamnesi:**

Paziente ipertesa in trattamento con ACE inibitore

FANS al bisogno (1-2 volte a settimana per cefalea)

Fumatrice 15 sigarette/die

Riferito riscontro di diverticoli colici ad un imaging 7 anni prima

#### **Esame obiettivo:**

Peso 65 kg; altezza 1,55m (BMI 27 Kg/m<sup>2</sup>)

Addome: globoso, trattabile, non dolente nè dolorabile alla palpazione superficiale e profonda. Rumori intestinali normopresenti

**Esami ematochimici:**

Emocromo nei limiti (no anemia, no leucocitosi)

Protidogramma, PCR nei limiti

Colesterolo tot 220 mg/dl

Es coprocolturale, parassitologico e ricerca fecale della tossina del C. Difficile neg

Nell'arco di circa 2 mesi dall'insorgenza della diarrea, l'alvo della paziente si è progressivamente normalizzato

Attualmente la pz riferisce 1-2 ev/die (bristol 3-4), senza sangue.

Tuttavia la paziente riferisce l'insorgenza di uno sporadico fastidio addominale generalizzato su tutti i quadranti addominali, ma soprattutto a quelli inferiori, accompagnato da gonfiore addominale.

Questi disturbi tuttavia non interferiscono con le attività quotidiane o lavorative.

Su consiglio del figlio medico specializzando in radiologia si sottopone a RMN addome senza contrasto . Si riscontra diverticolosi pancolica .

L'inquadramento clinico della paziente è:

1. Malattia diverticolare sintomatica non complicata
2. Colite microscopica
3. Diarrea associata a diverticolosi colica
4. Sindrome dell'intestino irritabile

Quale esame ritieni opportuno eseguire per essere certo della diagnosi di diverticolosi?

1. Colonscopia con biopsie
2. Ecografia addominale
3. Clisma opaco a doppio contrasto
4. Colonscopia virtuale

Colonscopia virtuale:

“ Multiple formazioni diverticolari a piccolo e medio colletto dal cieco fino al sigma. Non si osservano ispessimenti parietali o interessamento del grasso periviscerale. No segni di diverticolite”

Quali accorgimenti non-farmacologici consiglieresti alla paziente con la diverticolosi ?

1. Evitare l'introduzione con la dieta di noci, mais e semi che potrebbero favorire l'insorgenza di complicanze e moderare l'uso di fibre alimentari
2. Aumentare notevolmente l'apporto di fibre alimentari
3. Evitare l'assunzione cronica di FANS
4. Smettere di fumare

E' consigliabile la terapia?

1. Si
2. No

Se si, quale?

Quale follow-up per la paziente?

1. Solo PCR , Emocromo , sangue occulto periodici ( annuali / semestrale )
2. Controlli di imaging periodici visto il coinvolgimento pancolico della diverticolosi
3. Colonscopia tradizionale tra un anno
4. La situazione clinica non richiede ulteriori controlli , tranne se intervengono sintomi

Quale nuovi sintomi devono essere accuratamente valutati in paziente con diverticolosi?

1. Variazione della consistenza della feci
2. Dolori addominali diffusi
3. Dolori addominale e gonfiore
4. Dolore addominale ai quadranti inferiori ed alterazione dell'alvo

#### CASO 4

- S.F., M, 42 anni
- Iperteso in trattamento farmacologico (ramipril 10 mg)
- Altezza: 170 cm; peso: 82 Kg; BMI: 28.4
- Dieta libera, tendenzialmente ipercalorica, povera di frutta e verdura
- Non familiarità per carcinoma coloretale, IBD o CD
- Alvo e diuresi regolare
- Giunge alla nostra attenzione in Aprile 2010 per alcuni episodi di rettorragia (emissione di sangue rosso vivo al termine dell'evacuazione), in assenza di altri sintomi, per eseguire visita proctologica e pancolonscopia

4 anni dopo

- Marzo 2014: il paziente si reca in PS per la comparsa da alcune ore di dolore addominale severo ai quadranti inferiori dell'addome, con alvo chiuso a feci e gas



- All'E.O.: addome lievemente disteso, discretamente trattabile ma dolente ai quadranti inferiori, con segno di Blumberg + + - -; Giordano negativo; rari i borborigmi
- Agli esami ematochimici:
  - Leucocitosi (GB:  $12.92 \times 10^3/\text{mmc}$ )
  - PCR  $\uparrow \uparrow$  (15.85 mg/dL; v.n.: < 0.50)
  - Nella norma i restanti esami ematochimici
- Richiesta TC addome s/c mdc

### **TC addome s/cmdc**

Marcato ispessimento parietale del tratto medio del sigma (circa 12 cm), disomogeneamente captante il mdc cui si associa aspetto soffuso ed edematoso del tessuto adiposo periviscerale contenente tracce di gas, configurante il quadro della perforazione coperta (stadio 1A classificazione Hinchey). Multipli diverticoli nel colon discendente e nel sigma. Non versamento libero nè significative linfadenomegalie in sede addomino-pelvica.

### **Ricovero in medicina interna**

- Ricoverato in Medicina Interna con la diagnosi di “diverticolite acuta non complicata”
- Trattato con digiuno, terapia reidratante e.v., antibiotici sistemici (ciprofloxacina, 400 mg x 2/die e.v., metronidazolo, 500 mg x 3/die e.v.)
- Progressiva ripresa di dieta idrica e successivamente cremosa priva di scorie, al miglioramento del quadro clinico
- Dimesso dopo 7 giorni con diagnosi di “diverticolite acuta non complicata. Iperensione arteriosa essenziale”

### **Dopo 3 mesi**

- Giunge alla nostra attenzione per gonfiore e dolore addominale di lunga durata  
Intensità del dolore addominale:  
5 NRS (Numerical Rating Scale)
- Riferisce inoltre alvo in prevalenza diarroico (tipo 6 della scala di Bristol), con episodi di stitichezza (riferisce di non evacuare per 3-4 giorni, con successiva emissione di feci di tipo 2)
- Il paziente si era in precedenza recato in PS dove aveva eseguito esami ematochimici ed ecografia addominale (n.n.) → sindrome dolorosa addominale

### **Domanda**

- Avreste suggerito ulteriori accertamenti?
  1. No
  2. Sì, TC addome con mdc
  3. Sì, pancoloscopia con biopsie
  4. Sì, colonTC
  
- Quali possibili ipotesi diagnostiche?
  1. Diverticolite acuta non complicata
  2. Sindrome dell'intestino irritabile
  3. Malattia diverticolare sintomatica non complicata
  4. Diverticolite acuta complicata
  
- Quale fra i sintomi riferiti dal paziente è maggiormente suggestivo per malattia diverticolare sintomatica non complicata rispetto alla sindrome dell'intestino irritabile ?
  1. Gonfiore addominale
  2. Alvo misto
  3. Dolore addominale di lunga durata (>24 h)
  4. Episodi di stitichezza
  
- Quale terapia avreste suggerito?
  1. Probiotici a cicli mensili
  2. Mesalazina 800 mg, 1 cp x 3 volte al die per 8 settimane
  3. Rifaximina polimorfo alfa 200 mg, 2 cp x 2 al die per 7 giorni ogni mese
  4. Gomma di guar e probiotici a cicli mensili

- **Orientamento diagnostico**

Malattia diverticolare sintomatica non complicata post-diverticolite acuta

- Suggesta terapia con:

Rifaximina polimorfo alfa 200 mg, 2 cp x 2 al die per 7 giorni ogni mese, seguita da ciclo di 10 giorni di probiotici

- Dopo due mesi: miglioramento dei sintomi con riduzione del dolore (3 NRS) ed in parte del gonfiore, alvo maggiormente regolare con tendenza alla stitichezza → prosegue terapia

Dopo 1 anno

- Il paziente riferisce di "non essersi mai ripreso del tutto" dopo l'episodio di diverticolite acuta e di avere sospeso la terapia da circa 3 mesi

- Da circa 1 mese comparsa di dolore addominale pressochè continuo ai quadranti addominali inferiori (8 NRS)
- Si associa alvo prevalentemente stitico con 2 evacuazioni/sett (BSFS: 1-3) ed importante gonfiore addominale

#### Domanda

- Effettuereste ulteriori accertamenti?
  1. No
  2. Sì, TC addome con mdc
  3. Sì, pancoloscopia con biopsie
  4. Sì, colonTC

#### Colon TC

Indagine eseguita con doppia acquisizione (supino-prono) previa preparazione intestinale con Gastrografin (fecal tagging), insufflazione di aria attraverso sondino rettale ed ipotonizzazione farmacologica.

Considerata la doppia acquisizione è stato possibile ottenere una adeguata distensione del viscere. Non immagini riferibili a formazioni parietali di tipo polipoide clinicamente significative. Multipli diverticoli nel colon discendente e nel sigma. Non versamento libero nè significative linfadenomegalie in sede addomino-pelvica.

**Orientamento diagnostico:** quadro clinico/laboratoristico suggestivo per malattia diverticolare sintomatica non complicata post-diverticolite acuta

#### Domanda

- Quale terapia suggerireste?
  1. Antibiotici sistemici e probiotici a cicli mensili
  2. Mesalazina 800 mg, 1 cp x 3 volte al die per 10 giorni al mese per almeno 12 mesi
  3. Rifaximina polimorfo alfa 200 mg, 2 cp x 2 al die per 7 giorni ogni mese, gomma di guar e probiotici a cicli mensili
  4. Rifaximina polimorfo alfa 200 mg, 2 cp x 2 al die per 10 giorni al mese + mesalazina 800 mg, 1 cp x 3 volte al die per 10 giorni al mese per almeno 12 mesi

**CURRICULUM VITAE****INFORMAZIONI PERSONALI**

<b>Nome</b>	LOLLO GIANPIETRO
<b>Data di nascita</b>	16/04/1953
<b>Qualifica</b>	DIRIGENTE MEDICO
<b>Amministrazione</b>	ASL DI PIEVE DI SOLIGO
<b>Incarico attuale</b>	Direttore di Unità Operativa - GASTROENTEROLOGIA
<b>Numero telefonico dell'ufficio</b>	0438663404
<b>Fax dell'ufficio</b>	0438663761
<b>E-mail istituzionale</b>	gianpietro.lollo@ulss7.it

**TITOLI DI STUDIO E PROFESSIONALI ED ESPERIENZE LAVORATIVE**

<b>Titolo di studio</b>	laurea medicina e chirurgia						
<b>Altri titoli di studio e professionali</b>	- DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE IN CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE ED ENDOSCOPIA GASTROENTEROLOGICA						
<b>Esperienze professionali (incarichi ricoperti)</b>	- PRESTATO SERVIZIO COME ASSISTENTE CHIRURGO PRESSO L'OSPEDALE DI VALDOBBIADENE - ASL DI PIEVE DI SOLIGO - PRESTATO SERVIZIO COME ASSISTENTE CHIRURGO PRESSO L'OSPEDALE DI ASOLO - ASL DI ASOLO - PRESTATO SERVIZIO COME ASSISTENTE CHIRURGO PRESSO L'OSPEDALE CIVILE DI PORDENONE - ASL DI ASOLO - PRESTATO SERVIZIO COME ASSISTENTE CHIRURGO PRESSO L'OSPEDALE DI CONEGLIANO - ASL DI PIEVE DI SOLIGO - PRESTATO SERVIZIO COME AIUTO DI CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA PRESSO L'OSPEDALE DI CONEGLIANO - ASL DI PIEVE DI SOLIGO						
<b>Capacità linguistiche</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Lingua</th> <th>Livello Parlato</th> <th>Livello Scritto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Inglese</td> <td>Scolastico</td> <td>Scolastico</td> </tr> </tbody> </table>	Lingua	Livello Parlato	Livello Scritto	Inglese	Scolastico	Scolastico
Lingua	Livello Parlato	Livello Scritto					
Inglese	Scolastico	Scolastico					
<b>Capacità nell'uso delle tecnologie</b>	- USO DELLE PRINCIPALI FUNZIONI DEL COMPUTER APPLICATE ALLA MEDICINA						
<b>Altro (partecipazione a convegni e seminari, pubblicazioni,</b>	- DAL 01/10/2001 NOMINATO E RICONFERMATO DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA DI						

## CURRICULUM VITAE

**collaborazione a riviste,  
ecc., ed ogni altra  
informazione che il  
dirigente ritiene di dover  
pubblicare)**

- GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA PRESSO ENTRAMBI GLI OSPEDALI (CONEGLIANO, VITTORIO VENETO) DELL'ULSS 7 DI PIEVE DI SOLIGO
- INVIATO IN COMANDO PRESSO L'OSPEDALE CIVILE DI BARCELLONA NEL REPARTO DI ENDOSCOPIA E GASTROENTEROLOGIA NEL 1990
  - AVER CONSEGUITO L'IDONEITA' A PRIMARIO CHIRURGO
  - AVER PARTECIPATO ALLA STESURA DI 10 PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE
  - AVER PARTECIPATO A PIU' RIPRESE AD ALMENO 130, TRA CORSI, CONVEGNI E CONGRESSI DI AGGIORNAMENTO
  - ESSERE STATO TRA I PROMOTORI DELLO SCREENING DEL CA DEL COLON RETTO NELLA NOSTRA ULSS 7 RISULTATO POI FRA I PRIMI ATTUATI E PORTATI A TERMINE NELLA REGIONE VENETO
  - AVER PARTECIPATO ALL'ORGANIZZAZIONE E COME RELATORE AD UN SEMINARIO A CONEGLIANO CON MEDICI DI BASE SUL TEMA DELL "PATOLOGIA DA REFLUSSO G/E. QUALE TRATTAMENTO NEL 2002
  - RELATORE ED ORGANIZZATORE DEL CONGRESSO "GESTIONE MULTIDISCIPLINARE DELL'EMORRAGIA DIGESTIVA" TENUTOSI A VITTORIO VENETO (04/2004)
  - RELATORE AL SEMINARIO: ORGANIZZAZIONE E RISULTATI DELLO SCREENING NELLA NOSTRA ULSS 7 CENTRO CONGRERSSI DI CISON DI VALMARINO FINE 2004
  - RELATORE ALLA RIUNIONE SUL TEMA "LA STIPSI" APERTO AI MEDICI DI BASE E ALLA POPOLAZIONE CONEGLIANO 2005
  - ORGANIZZATO E MODERATO UN'INCONTRO SULLE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI APERTO ALLA POPOLAZIONE, AI MEDICI DI BASE A VITTORIO VENETO DI CONCERTO CON L'ASSOCIAZIONE "A.M.I.C.I. DEL TRIVENETO
  - ORGANIZZATORE E MODERATORE DI UN INCONTRO CON I MEDICI DI BASE SUL TEMA " USO DEI PROBIOTICI NEL COLON IRRITABILE. QUALE TERAPIA" CISON DI VALMARINO 2005
  - MODERATORE ALLA RIUNIONE SUL TEMA "STADIO DELL'ARTE NELLA TERAPIA DELLE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI" BANNIA DI FIUME (PN) NOVEMBRE 2005
  - COLLABORATO ALLA STESURA DI UN ABSTRACT ACCETTATO POI COME COMUNICAZIONE ORALE AL CONGRESSO ITALIANO DI GASTROENTEROLOGIA

## CURRICULUM VITAE

CON TEMA : "RISULTATI PRELIMINARI DEL 1° ANNO DI SCREENING DEL CANCRO DEL COLON RETTO NELLA ULSS 7 MARZO 2006

- PARTECIPATO COME RELATORE AL CONGRESSO "SULLO SCREENING MEDIANTE RICERCA DEL S.O. COME TEST DI 1° LIVELLO" FIRENZE APRILE 2006
- RELATORE AD UN SIMPOSIO PER MEDICI DI BASE SUL TEMA "LA MALATTIA DIVERTICOLARE QUALE TRATTAMENTO" CONEGLIANO MAGGIO 2006
- ORGANIZZATORE E RELATORE AL CORSO PER INFERMIERI E MEDICI DI BASE SUL TEMA "IL PAZIENTE CON PROBLEMI NUTRIZIONALI: INDICAZIONI AL POSIZIONAMENTO DELLA PEG ALTERNATIVE" CONEGLIANO GIUGNO 2006
- PARTECIPATO COME RELATORE ALLA RIUNIONE ANNUALE FIMAD SUL TEMA "IL FOLLOW-UP DELLE NEOPLASIE E DELLE LESIONI PRECANCEROSE DEL TRATTO DIGESTIVO" TREVISO 29/09/2008
- DI ESSERE STATO RELATORE ALLE 2 RIUNIONI DEL 17/10/2007 E DEL 08/11/2007 PRESSO LE CITTA' DI VITTORIO VENETO E DI CONEGLIANO SUL TEMA "PREVENZIONE ONCOLOGICA, ANDAMENTO DELLO SCREENING"
- AVER PARTECIPATO COME RELATORE AL CONVEGNO "NUOVE PROSPETTIVE PER IL TRATTAMENTO DI STIPSI ED INCONTINENZA FECALE" CONEGLIANO 14/12/2008
- AVER PARTECIPATO COME RELATORE (IN DIRETTA DA CONEGLIANO ILLUSTRANDO CASI CLINICI PERSONALI) AL SIMPOSIO TENUTOSI A VERONA IL 05/09/2009 SUL TEMA "LE NEOPLASIE COLO-RETTALI: DALLO SCREENING AL FOLLOW UP"
- AVER PARTECIPATO COME RELATORE AL CONGRESSO "VI UP DAY" DI UDINE 8-9 OTTOBRE 2010
- AVER PARTECIPATO COME RELATORE ALL'EVENTO FORMATIVO "LA MICROFLORA INTESTINALE. USO DEI PROBIOTICI NEI DISORDINI GASTROENTERICI" CISON DI VALMARINO 2010
- RELATORE AL CONVEGNO " UN PUZZLE CHIAMATO CUORE" VENEZIA MAGGIO 2010
- RELATORE AL CONVEGNO "LA MALATTIA DA REFLUSSO GASTROESOFAGEO E LE ALTRE PATOLOGIE ACIDO-CORRELATE: ACQUISIZIONI RECENTI E NUOVI SVILUPPI" CISON DI VALMARINO 2011
- AVER PARTECIPATO COME DOGENTE ALL'EVENTO SUL TEMA "FARMACO ECONOMIA: APPROPRIATEZZA NELL'USO DEI FARMACI" VITTORIO VENETO 2011

**CURRICULUM VITAE**

- RELATORE AL CORSO DI AGGIORNAMENTO "IL PERCORSO TERAPEUTICO ED ASSISTENZIALE DEL PAZIENTE CON IBD" CONEGLIANO MAGGIO 2013



## INFORMAZIONI PERSONALI

<b>COGNOME e NOME</b>	BROSOLO PIERO
<b>Qualifica</b>	Dirigente medico 2° livello
<b>Incarico attuale</b>	Incarico di Direttore di Struttura Complessa di Gastroenterologia – Ospedale di Pordenone (AAS 5 “Friuli Occidentale”)
<b>Numero telefonico</b>	0434399079
<b>Numero fax</b>	0434399173
<b>Email istituzionale</b>	piero.brosolo@aas5.sanita.fvg.it

## TITOLI DI STUDIO E PROFESSIONALI

<b>Titoli di studio</b>	Laurea in Medicina e Chirurgia
<b>Altri titoli di studio e/o professionali</b>	Specializzazione in Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva
<b>Capacità linguistiche</b>	Inglese intermedio

<b>Capacità nell'uso delle tecnologie</b>	Esperienza di impiego di tutta la strumentazione endoscopica per l'apparato digerente (Fujinon, Olympus, Pentax, Huger, Storz, Endochoise). Esperienza con apparecchiature ultrasonografiche, in particolare ecoedoscopia con strumentazione Fujinon, Olympus e Pentax, radiale e lineare. Esperienza per la litotrissia extracorporea con onde d'urto con apparecchiature Dornier e Storz. Laserterapia. Argon plasma coagulation. FICE. Esperienza dei sistemi di archiviazione di immagine e refertazione in endoscopia. Conoscenza ed applicazione di numerose e complesse tecniche di endoscopia operativa.
---	--

## ESPERIENZE PROFESSIONALI E FORMATIVE

<b>Esperienze lavorative</b>	(2006-2015): Responsabile di Struttura Operativa Semplice Dipartimentale di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva presso gli Ospedali di Tolmezzo e Gemona del Friuli – ASS3 Alto Friuli. (2001-2005): Responsabile di Struttura Operativa Semplice di Endoscopia Operativa e Verifica della qualità in Gastroenterologia Ospedale di S. Bonifacio- ULSS 20 di Verona. (1989-2001): Dirigente medico di I Livello presso il Reparto di Gastroenterologia – Ospedale S.Maria della Misericordia di Udine. (1987-1989): Assistente medico presso il Reparto di Medicina dell'Ospedale di S. Vito al Tagliamento (PN). (1985-1987): Assistente medico presso il Reparto di Pronto Soccorso dell'Ospedale di S. Vito al Tagliamento (PN).
<b>Partecipazione a convegni, seminari</b>	Partecipazione ad oltre 300 convegni di gastroenterologia, dei quali 48 in qualità di relatore.



**Docenze ( indicare ultime esperienze)**

**Pubblicazioni, collaborazioni ( indicazione sintetica della più significative)**

(1987-1995) Insegnamento Scuola Infermieri Professionali

Autore o coautore di oltre 140 pubblicazioni, tra le quali: "Combined Evaluation of Serum Ribonuclease and Ferritin: Any Advantages in Pancreatic Cancer Diagnosis?". *Oncology* 41: 393-395, 1984./"Study of Retinol-Binding Protein in Pancreatic Cancer". *J.Cancer Res.Clin.Oncol.* 108: 227-229, 1984/"Gastrointestinal stromal tumors: report o fan audit and review of the literature". *Eur J Cancer Prev* 2009;18(2):106-116./ "Appropriateness of post-polypectomy surveillance colonoscopy: preliminary data from a prospective multi center study. *Dig Liv Dis* 2011;43S:S162./ "Complications of colonoscopy and related procedures: our experience based on five years complication's register data". Abstracts of 3.International Symposium on Complications in GI Endoscopy. Hannover (GE) 2013./"Bowel preparation non-split regimen with high-volume solution versus non-split regimen with low-volume solution in outpatients who were scheduled for colonoscopy". *Dig Liv Dis* 2013(45S):S197.

**Altro**

Consulente per l'ecoendoscopia. Gestione di casi complessi e training di personale medico-infermieristico. Ospedale S. Chiara di Trento, APSS di Trento

Consulente per l'ecoendoscopia. Gestione di casi complessi e training di personale medico-infermieristico. ULSS 20 di Verona.

Convenzione con ASS 5 "Basso Friuli" per procedure operative endoscopiche complesse

**CURRICULUM VITAE – Estratto****INFORMAZIONI PERSONALI**

Cognome e Nome	CAROLI ALESSANDRO
Data di nascita	03/09/1955
Qualifica	Dirigente medico
Amministrazione	ASL 9 Regione Veneto
Incarico attuale	Dirigente medico UOC Gastroenterologia
Numero telefonico dell'ufficio	0422/322491
Fax dell'ufficio	0422/322466
E-mail istituzionale	acaroli@ulss.tv.it

**TITOLI DI STUDIO E  
PROFESSIONALI ED ESPERIENZE  
LAVORATIVE**

Titolo di studio	LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA (110/110 E LODE )
Altri titoli di studio e professionali	SPECIALIZZAZIONE IN GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA INTERNA MASTER IN EPATOLOGIA
Esperienze professionali (incarichi ricoperti)	Assistente di Medicina Ospedale di Montebelluna (TV) dal 1984 al 1993 Aiuto di Medicina Ospedale di Montebelluna (TV) dal 1993 al 1994 Aiuto di Gastroenterologia Ospedale di Montebelluna (TV) dal 1994 al 2001 Dirigente medico di Gastroenterologia Ospedale di Treviso dal 2001 a tutt'oggi Responsabile ff UOC Gastroenterologia Ospedale di TV dal 1/10/10 al 15/1/11 Responsabile UOS malattie infiammatorie intestinali dal 1/10/10 al 30/9/11 Responsabile UOS di Endoscopia Digestiva dal 1/10/11 a tutt'oggi
Capacità linguistiche	BUONA CONOSCENZA LINGUA INGLESE
Altro (partecipazione a convegni e seminari, pubblicazioni, collaborazioni a riviste, ecc., ed ogni altra informazione che il dirigente ritiene di dover pubblicare)	AUTORE DI 146 PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE PARTECIPAZIONE A 237 CONVEGNI DI AGGIORNAMENTO RELATORE CON COMUNICAZIONE ORALE O POSTER I N 87 CONVEGNI

Autorizza il trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dal Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

Luogo ...Treviso....., data ...23/2/12.

**CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE**  
Formulato ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000

Il sottoscritto dr. **STEFANO BENVENUTI** codice fiscale **BNVSFN57L17A952K**, nato a Bolzano, il **17/07/1957**, residente in via Dalmazia 81/A a Bolzano, provincia di Bolzano, CAP 39100, tel. 0471203802/3663667679, email **benvestefano@all-ce.it**, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall' art.76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000

**DICHIARA**

I seguenti stati fatti e qualità personali :

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome	<b>STEFANO BENVENUTI</b>
Indirizzo	
Telefono	
Fax	
E-mail	
Nazionalità	<b>Italiana</b>
Data di nascita	<b>17.07.1957</b>

## **ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

29.11.2008	Certificato di Formazione Manageriale per Dirigenti Sanitari ai sensi dell'accordo tra le Regioni e le Province Autonome N. 3093 dd. 3.12.2003 Università degli Studi di Trento Facoltà di Economia Assessorato alla Salute e alle Politiche Sociali Provincia Autonoma di Trento
31.7.1989	Diploma di Specializzazione in Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva con 70/70 e lode Università degli Studi di Ferrara Facoltà di Medicina e Chirurgia
24.2.1984	Laurea in Medicina e Chirurgia con 110/110 e lode Università degli Studi di Ferrara Facoltà di Medicina e Chirurgia
1976	Diploma di Maturità Scientifica con voto 59/60 Liceo Scientifico E. Torricelli Bolzano

## **ESPERIENZA LAVORATIVA**

Dal 1.7.2006 a tutt'oggi	Alta specializzazione in Fisiopatologia Digestiva U.O.C di Gastroenterologia Presidio Ospedaliero di Bolzano Comprensorio di Bolzano. Via L.Boehler 5 Bolzano Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
Dal 1.8.1998 a tutt'oggi	Dirigente medico di I. livello a tempo pieno. U.O.C di Gastroenterologia Presidio Ospedaliero di Bolzano Comprensorio di Bolzano Via L. Boehler, 5 Bolzano Azienda Sanitaria dell' Alto Adige
Dal 5.12.1989 al 31.7.1998	Assistente medico a tempo pieno U.O.C di Gastroenterologia Presidio Ospedaliero di Bolzano Comprensorio di Bolzano via L. Boehler, 5 Bolzano Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
Dal 10.7.1989 al 4.12.1989	Assistente medico in formazione a tempo pieno. Area funzionale Medicina Presidio Ospedaliero di Bolzano Comprensorio di Bolzano Via L. Boehler, 5 Bolzano Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
Dal 24.5.1988 al 15.6.1989	Candidato a medico di base a tempo pieno (38 ore)

	Compensorio di Bolzano V. LBoehler 5 Bolzano Azienda sanitaria dell'Alto Adige Posto in aspettativa su sua richiesta
Dal 12.1986 al 12.1988	Medico addetto il Servizio di Guardia Medica Compensorio di Bolzano Via L. Boehler, 5 Bolzano Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
Dal 16.2.1987 al 1.7.1988	Medico addetto alla terapia endovenosa con incarico libero professionale per 10 ore settimanali Compensorio di Bolzano, Via L. Boehler, 5 Bolzano Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
Dal 09.04.1986 al 15.06.1988	Assistente medico volontario U.O.C di Gastroenterologia Presidio Ospedaliero di Bolzano Compensorio di Bolzano Via L. Boehler, 5 Bolzano Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
<b>ATTIVITA' DIDATTICA</b>	Insegnamento presso il Corso triennale della Scuola per Dietisti di Bolzano: Anno accademico 1987/1988 insegnamento di Anatomia per 50 ore Anno accademico 1990/1991 , insegnamento di Anatomia per 50 ore Anno accademico 1991/1992 di Patologia per 50 ore  Tutor per la preparazione all'esame di Stato dal 2005 con accordo tra Ordine dei Medici ed Azienda sanitaria di Bolzano  Tutor per l'apprendimento dell'attività endoscopica da parte degli Specializzandi in Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva con la Scuola di Specializzazione dell'Università di Padova e dal 2007 con quella dell'Università di Verona Tutor per l'insegnamento della attività endoscopica di I livello ai neo assunti presso la Divisione di Gastroenterologia Tutor per l' insegnamento della attività endoscopica di II livello, (Enteroscopia con Doppio pallone ed ERCP)ai colleghi interni della Divisione che devo apprendere queste tecniche endoscopiche
<b>AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE</b>	Partecipazione ad almeno 179 tra Congressi, Corsi di Aggiornamento, Simposi, Frequenze Ospedaliere a carattere nazionale ed internazionale negli ultimi 20 anni,di cui diversi quale Relatore, Presentatore di Poster, Discussant o Membro del Comitato scientifico (Vedi Allegato 1)
<b>PRODUZIONE SCIENTIFICA</b>	Autore o coautore di n. 92 pubblicazioni scientifiche edite a stampa su riviste nazionali ed internazionali e su atti di congressi o convegni

**CASISTICA PERSONALE**

sotto forma di articolo o di abstract nell'ambito della Gastroenterologia e dell' Endoscopia Digestiva + 1 in altro ambito (Vedi Allegato 2)  
( Vedi allegato 3)

**CAPACITA' E COMPETENZE PROFESSIONALI**

Durante la sua 25ennale attività specialistica presso la divisione di Gastroenterologia di Bolzano ha sviluppato capacità professionali in ambito clinico ed endoscopico oltre che nell'ambito della fisiopatologia digestiva e della gestione ambulatoriale dei pazienti.  
Durante tutti questi anni il sottoscritto ha turnato infatti regolarmente tra Reparto e Servizio di Endoscopia digestiva seguendo costantemente anche il Laboratorio di Motilità digestiva e l'attività ambulatoriale specialistica.

**Divisione di Gastroenterologia**

La divisione di Gastroenterologia, unico reparto in ambito provinciale; dispone di 22 posti letto di degenza ordinaria per pazienti acuti per lo più provenienti dal Pronto Soccorso dell'Ospedale di Bolzano o da altri Reparti per acuti degli Ospedali della provincia accogliendo in parte anche pazienti extraprovinciali.

Sono inoltre presenti nella divisione anche 4 letti di Day Hospital.

Il reparto dispone di una guardia attiva multidivisionale e di un servizio di reperibilità Gastroenterologica ed Endoscopica H/24 di cui il sottoscritto fa parte da sempre effettuando regolari turni di reperibilità.

I pazienti che vengono ricoverati in questo reparto sono principalmente affetti da :

- 1) Emorragia digestiva del tratto digestivo ,sia inferiore che superiore
- 2) Pancreatiti acute o croniche riacutizzate
- 3) Epatopatie scompensate o pazienti con complicanze Post-trapianto epatico .
- 4) Malattie infiammatorie croniche intestinali riacutizzate
- 5) Itteri ostruttivi non gestibili in regime ambulatoriale
- 6) Patologie acute bilio-pancreatiche che necessitano di un trattamento specialistico ,spesso endoscopico
- 7) Neoplasie del tratto digestivo che necessitano di cure acute e spesso di interventi endoscopici di tipo palliativo.

Disponendo la divisione di un congruo numero di posti letti e di un servizio di Guardia attivo multidivisionale e di una reperibilità Gastroenterologica ed Endoscopica , i pazienti affetti da questo tipo di patologie dell' intero ambito provinciale hanno finito per confluire quasi esclusivamente nella nostra divisione.

Ciò ha consentito di sviluppare competenze in tutti gli ambiti principali della Gastroenterologia, in particolar modo nella gestione del paziente gastroenterologico acuto.

In tale direzione è da leggere la necessità del sottoscritto di conseguire Diploma di Advanced Life Support.

Tutti i pazienti con le più complesse emorragie digestive del nostro

ambito provinciale vengono ricoverati o trasferiti da altri Ospedali provinciali nel nostro reparto, che oltre a fornire la prestazione endoscopica, li prende in cura.

Il reparto accoglie inoltre la maggior parte dei pazienti epatologici più critici del nostro ambito provinciale. In particolare i pazienti sottoposti a trapianto epatico con complicanze successive al trapianto stesso vengono ricoverati pressochè esclusivamente nella nostra divisione che è in grado di fornire le cure sia mediche che endoscopiche necessarie.

Anche i pazienti affetti da HCC afferiscono alla nostra Unità Operativa se necessarie terapie locoregionali con Radiofrequenza e TACE.

I pazienti con Malattie infiammatorie croniche intestinali riacutizzate, non solo del nostro comprensorio sanitario, ma anche degli altri comprensori sanitari provinciali, afferiscono alla nostra divisione quando la complessità del caso preveda la necessità di un'expertise maggiore.

Per alcune patologie come le calcolosi difficili delle vie biliari e del dotto pancreatico, essendo presente nel nostro ospedale, già dalla fine degli anni 80, un servizio di Litotrixxia extracorporea, il nostro reparto ha finito per essere un punto di riferimento nazionale per il trattamento di tali patologie.

La casistica più volte pubblicata dal nostro centro in tale ambito, lo ha reso uno dei maggiori centri europei per il trattamento con ESWL dei calcoli difficili delle vie biliari. Il sottoscritto da in tal senso il proprio contributo facendo parte del team degli operatori che eseguono ERCP.

La nostra unità operativa dispone inoltre di una Enteroscopia profonda del piccolo intestino mediante Enteroscopio con Doppio pallone. Tale metodica è stata dal sottoscritto personalmente appresa con frequenze di ospedali nazionali ed esteri e introdotta nella nostra Unità operativa e poi insegnata ad altri colleghi. Essendo questa forma di Enteroscopia la prima e quella con la casistica probabilmente maggiore nell'ambito Triveneto, il reparto ha finito per attirare pazienti da ambiti extraprovinciali con patologia del piccolo intestino, in particolar modo di tipo emorragico.

Parte integrante dell'attività clinica è l'attività di incontri multidisciplinari che interessa il nostro e ad altri reparti con lo scopo di migliorare la cura dei pazienti.

Riunioni svolte a carattere settimanale:

#### Tumor Board

Riunione interdisciplinare oncologica in Videoconferenza, che interessa tutti gli Ospedali provinciali e che coinvolge Gastroenterologi, Chirurghi, Oncologi, Radioterapisti e Patologi, che ha lo scopo di programmare il percorso terapeutico per il paziente affetto da Ca. Coloretta.

#### Riunioni sull'HCC

Riunioni settimanali tra Gastroenterologi, Chirurghi e Radiologi interventisti sul percorso terapeutico nell'HCC

#### Riunioni Radiologiche

Incontro settimanale tra Gastroenterologi e Radiologi per la

discussione di casi clinici

Riunioni Gruppo Obesità

Incontri pluriannuali tra Dietologi, Gastroenterologi e Chirurghi per la elaborazione di percorsi terapeutici nelle obesità maggiori (dietologico, endoscopico, chirurgico)

**Servizio di Endoscopia digestiva**

La regolare turnazione con il Servizio di Endoscopia digestiva, annesso alla Divisione di Gastroenterologia, ha consentito di maturare una notevole esperienza anche in ambito Endoscopico ( vedi Casistica personale) che contempla pressochè tutte le principali tecniche endoscopiche sia diagnostiche che interventistiche, al di fuori della Ecoendoscopia.

Il personale contributo dato in questo ambito, oltre a quello di svolgere la propria attività endoscopica ,sia programmata che d'urgenza, è stato quello di aver introdotto personalmente alcune metodiche come il trattamento dell'Obesità con devices intragastrici , il Trattamento endoscopico con tossina botulinica e più di recente l'Enteroscopia con doppio pallone, indagine per cui il nostro centro attira pazienti da Regioni limitrofe.

In particolare durante questi anni ha sviluppato competenze endoscopiche sia in elezione che in urgenza eseguendo oltre 20000 esami endoscopici sia di tipo diagnostico che terapeutico

(EGDscopie Colonscopie, Rettosigmoidoscopia, ERCP, Digiuoscopia, Enteroscopia con Doppio pallone, eseguendo 1.418 ERCP e 217 Enteroscopia con Doppio pallone )

Nel dettaglio è in grado di eseguire:

EGDscopie diagnostiche e interventistiche

(biopsie, polipectomie/mucosectomie con i vari devices, endoprotesi, PEG-JPEG, sclerosi e legatura di varici sia in urgenza che in elezione, emostasi sia iniettiva che meccanica, che termica di sanguinamenti non da varici, dilatazioni endoscopiche a tutti i livelli del tratto digestivo superiore, drenaggio di pseudo-cisti, posizionamento di palloncino intragastrico per Obesità, Trattamento con tossina Botulinica dell'Acalasia)

Colonscopie: diagnostiche ed interventistiche

(biopsie, cromoendoscopia, polipectomie, mucosectomie, emostasi-iniettive, meccaniche termiche, desufflazioni, dilatazioni , endoprotesi)

Enteroscopia con doppio pallone:

(biopsie, emostasi iniettive, termiche e meccaniche, polipectomie-mucosectomie, dilatazioni, Recupero corpi estranei (VCE)

ERCP:

(diagnostiche con tecniche coledoscopiche, PSE sia biliari che pancreatiche, sia con metodo tradizionale che con tecniche di pre-cut. Interventistica sia sul versante biliare che pancreatico e a questo livello sia della papilla maior che della minor. Interventi operativi per rimozione di calcoli biliari anche con tecniche di Litotrixxia sia intracanalare che extracorporea, e sul versante pancreatico con o senza ESWL-. Attività protesica di tutti i tipi sul versante biliare con protesi sia in plastica che metalliche per il trattamento di stenosi sia benigne



che neoplastiche , sia sul versante pancreatico , tanto sul dotto principale che accessorio mediante, stent in plastica e naturalmente posizionamento di sondini naso-billari o naso-pancreatici)

Di seguito vengono presentati alcuni dati di outcome personali calcolati sulle ultime 100 procedure subito prima della data della pubblicazione del bando del concorso:

% di incannulazione al primo tentativo della papilla di Vater senza precut :> 90%.

% di intubazione del cieco in colonscopie non di screening : 98%  
(secondo criteri ASGE)

% di intubazione del cieco in colonscopie di screening : 100%  
(Secondo criteri ASGE)

Adenoma Detection Rate nelle colonscopie di screening : 58%.

La nostra unità operativa dispone di una reperibilità endoscopica H/24 che è referente per tutta la provincia di Bolzano

Durante questa ultra-ventennale attività di Reperibilità il sottoscritto ha maturato una notevole esperienza non solo nel trattamento in urgenza delle emorragie digestive e dei corpi estranei e della loro gestione clinica, ma ha anche garantito ,insieme agli altri colleghi che si dedicano alla metodica, la copertura in urgenza delle emergenze bilio-pancreatiche mediante ERCP, effettuando una reperibilità di il livello per tutto il territorio provinciale attraverso una rete con gli altri ospedali provinciali.

Il Servizio di Endoscopia digestiva ha ottenuto la certificazione ISO 9001 dal 2001 fino a tutto il 2013 , certificazione che è stata interrotta nel 2014 su decisione Aziendale.

Il sottoscritto in tale ambito ha cooperato con il suo gruppo alla certificazione , ha seguito nel tempo alcuni degli indicatori previsti ed elaborato e riaggiornato linee guida e procedure di Endoscopia digestiva e di carattere clinico inerenti questa attività.

Il Servizio di Endoscopia digestiva partecipa insieme agli altri Servizi di Endoscopia digestiva provinciali allo Screening per il Cancro coloretale

Il sottoscritto è uno dei medici endoscopisti che effettuano le colonscopie di screening

#### **Laboratorio di Motilità digestiva**

Dagli inizi degli anni '90 ad oggi svolge la propria attività presso il laboratorio di motilità digestiva , essendone il Responsabile ed avendo personalmente introdotto tutte le metodiche che vengono eseguite e che sono le seguenti:

ph-metrie

ph-Impedenziometrie

Manometrie esofagee,

Manometrie ano-rettali

Tecniche di bio-feedback per incontinenza ano-rettale

Neuro-modulazione sacrale per incontinenza ano-rettale

(fatta dai colleghi Urologia su nostra indicazione)  
Il Laboratorio di Motilità digestiva ha ottenuto e mantenuto la certificazione ISO 9001 dal 2001 al 2013 con il contributo essenziale fornito dal sottoscritto. Anche in questo caso, la certificazione è stata interrotta su decisione aziendale.

#### **Attività ambulatoriale**

La nostra Unità operativa dispone di ambulatori per pazienti esterni  
A fianco di una attività ambulatoriale specialistica a carattere generale sono presenti 2 ambulatori dedicati:

1) Ambulatorio di Epatologia: Vengono seguite le malattie di Fegato più complesse: Malattie epatiche virali, Malattie a carattere Genetico ed Ereditario, Autoimmuni, HCC e pazienti con Malattia epatica in stadio avanzato da avviare al trapianto. Oltre cento pazienti trapiantati di Fegato sono tutt'ora viventi e a carico di quell'ambulatorio.

#### 2) Ambulatorio delle Malattie infiammatorie croniche Intestinali

L'ambulatorio segue la maggior parte dei pazienti affetti da MICI del nostro Compensorio e quelli più critici di altri compensori provinciali. I pazienti non gestibili per stato della Malattia in regime ambulatoriale sia del nostro Compensorio che degli altri compensori provinciali vengono ricoverati quasi esclusivamente nel nostro reparto o se già degenti in altri reparti trasferiti nella nostra unità operativa.

La Divisione di Chirurgia dell'nostro nosocomio è l'unica in ambito provinciale che esegue interventi chirurgici sulle MICI.

Dal momento della sua assunzione presso la divisione di Gastroenterologia il sottoscritto ha sempre svolto attività ambulatoriale presso l'ambulatorio divisionale, seguendo per alcuni anni l'ambulatorio dell'ipertensione portale poi confluito nell'ambulatorio di Epatologia.

#### **CAPACITA' E COMPETENZE RELAZIONALI**

E' da sempre abituato a lavorare in team sia in ambito lavorativo che scientifico e societario.

Con i medici del reparto presenza alla riunione giornaliera del mattino su temi clinici inerenti l'attività giornaliera con interesse e partecipazione.

Il gruppo di medici si riunisce anche settimanalmente da sempre insieme al direttore dell'U.O.C per discutere prevalentemente problematiche organizzative e di monitoraggio dei vari obiettivi dati alla nostra unità operativa. Anche su questi argomenti da sempre il proprio contributo alla soluzione dei problemi contribuendo a creare uno spirito positivo all'intero del gruppo.

Nel corso delle numerose riunioni multidisciplinari che il team ha abitualmente con specialisti di vari ambiti sa adattare la comunicazione alle caratteristiche dei vari gruppi di lavoro ottenendo sempre stima ed attenzione.

Durante questi anni, parallelamente al lavoro quotidiano, ha sviluppato

	<p>un interesse sia scientifico che societario che lo portava no ad essere eletto membro del direttivo della Società Italiana di Endoscopia</p> <p>Digestiva (SIED) sezione Veneto-Trentino Alto Adige.          Quale membro di questa società scientifica nei numerosi incontri e riunioni svolte ha sempre favorito il dialogo tra le varie associazioni di categoria con l'intento di dare un contributo collegiale non solo allo sviluppo della propria branca specialistica, ma soprattutto alla soluzione dei tanti problemi che interessano la Sanità delle nostre Regioni:          L'apprezzamento del lavoro svolto è stato confermato dalla recente elezione di Presidente eletto della SIED sezione Veneto Trentino –Alto Adige</p>
<p><b>CAPACITA' E COMPETENZE ORGANIZZATIVE</b></p>	<p>E' riuscito ad organizzare e rendere operativo un Laboratorio completo di Motilità digestiva prima non esistente, di cui è il responsabile.          Ha contribuito a ottenere la certificazione ISO 9001 di quel laboratorio.          Riesce a gestire la lista d'attesa senza creare disagi all'utenza.          Ha partecipato alla certificazione ISO 9001 del Servizio di Endoscopia digestiva..          Ha introdotto metodiche complesse e time consuming come il DBE riuscendo nell'intento sia tecnico che di armonizzazione con le altre procedure e riuscendo a garantire tempi di attesa brevi anche per i pazienti provenienti da fuori provincia.          Ha contribuito nel ruolo rivestito all' interno della propria società scientifica alla elaborazione di linee guida e percorsi poi adottati da Aziende sanitarie.          Ha ottenuto il Certificato di Formazione Manageriale per Dirigenti Sanitari ai sensi dell'accordo tra le Regioni e le Provincie autonome n.3093 del 3.12.2003</p>
<p><b>ASSOCIAZIONI SCIENTIFICHE</b></p>	<p>Presidente eletto dal 2014 a tutt'oggi della Società Italiana di Endoscopia Digestiva- (SIED)          Sezione Veneto Trentino Alto Adige</p> <p>Consigliere del Direttivo SIED dal 2008 al 2012          Sezione Veneto -Trentino Alto Adige</p> <p>Già membro AIGO          Già membro dell'American College of Gastroenterology ( ACG)          Già membro dell' European Society for Gastrointestinal Endoscopy (ESGE)          Già membro del North Italian Endoscopic Club (NIEC)</p>
<p><b>CONOSCENZE LINGUISTICHE</b></p>	<p>Madrelingua Italiana          Ottima conoscenza della lingua Tedesca parlata e scritta</p>

( Patentino A della provincia di Bolzano, per la carriera Direttiva)  
Buona conoscenza della lingua inglese parlata e scritta

**CAPACITA' E COMPETENZE  
INFORMATICHE**

Conoscenza dei principali programmi informatici sia su piattaforma  
Windows che MAC che piattaforme Libere

**ALLEGATI**

Allegato 1: Attività di aggiornamento  
Allegato 2: Elenco pubblicazioni scientifiche  
Allegato 3 : Casistica personale

## **ALLEGATO 1**

### **ATTIVITA' DI AGGIORNAMENTO**

**Quale Relatore, Presentatore di Poster, Discussant, o Membro di comitato o scientifico**

Congresso Nazionale delle Malattie Digestive

Relatore

"L'uso della tossina botulinica nel trattamento della acalasia esofagea: risultati a breve e medio termine in 12 pazienti trattati"

Milano, 14-18 novembre 1998

Convegno su "Il reflusso gastroesofageo: un problema non solo Gastroenterologico." "Terapia medica"

Relatore

Bolzano, 30 settembre 2000

Corso di aggiornamento "Il Pancreas"

Relatore

San Vito al Tagliamento, 02 dicembre 2002

VIII Congresso Nazionale delle Malattie Digestive

Presentazione poster

"Prevalenza e caratteristiche dei pazienti con reflusso gastroesofageo (MRGE) in una unità di endoscopia digestiva"

Roma, 2002

Corso Nazionale S.I.E.D. di Aggiornamento in Endoscopia Digestiva

Relatore

"L'emorragia digestiva non da varici: quale terapia endoscopica?"

Esperienze a confronto"

Merano, 8-10 dicembre 2002

Gastroenterology Update

Comitato scientifico organizzatore

Bolzano 18-20 aprile 2004

Corso "Le patologie acido correlate"

Relatore

Bolzano, 9 ottobre 2004

Convegno su "Innovazioni terapeutiche nelle disfunzioni minzionali (ritenzione ed incontinenza urinaria) nella sindrome dolorosa pelvica e nelle disfunzioni retтали: LA NEUROMODULAZIONE SACRALE

Relatore  
"Le neuromodulazione sacrale nelle disfunzioni rettal"  
Bolzano, 17 maggio 2005

XI Congresso Nazionale delle Malattie Digestive  
Relatore  
"Palloncino intragastrico (BIB) nel trattamento dell'obesità"  
Genova, 12-16 marzo 2005

"Trent'anni di gastroenterologia a Bolzano 1975-2005"  
Relatore  
"Il servizio di endoscopia: organizzazione attuale"  
Bolzano, 12 novembre 2005

Corso Educazionale AIGO "Disturbi Alimentari e Apparato Digerente  
Obesità in Gastroenterologia"  
Relatore  
Venezia Mestre, 4-6 dicembre 2005

XII Congresso Nazionale delle Malattie Digestive  
Relatore  
"Minicorso: Resezioni endoscopiche"  
Napoli, 2 aprile 2006

XII Congresso Nazionale delle Malattie Digestive  
Relatore  
"Prevenzione della pancreatite post-ERCP con somatostatina e gabesato-  
mesilato: studio randomizzato multicentrico controllato verso placebo"  
Napoli, 2 aprile 2006

Corso su "Le urgenze in Gastroenterologia: Percorsi diagnostico  
terapeutici"  
Relatore  
Bolzano, 15-16 maggio 2006

Corso di formazione Triregionale SIED-AIGO-SIGE  
"Appropriatezza diagnostica e terapeutica in Endoscopia digestiva e  
Gastroenterologia"  
Discussant  
Bergamo, 29 settembre 2006

2007 Gastroenterology Update  
"Management of esophageal cancer." Discussant  
Comitato scientifico  
Bolzano, 15-17 aprile 2007

Congresso su "Le emergenze in Gastroenterologia ed Endoscopia  
digestiva. Percorsi clinici e organizzativi"  
Relatore  
"Gestione del paziente con emorragia digestiva"

Bassano del Grappa (VI), 9 giugno 2007

XIII Congresso Nazionale delle Malattie Digestive  
Corso Pre-congressuale SIED.  
Alla ricerca dell'eccellenza in endoscopia digestiva  
"La Colangite post-ERCP". Relatore  
Palermo, 29 settembre – 3 ottobre 2007

Evento formativo "Attualità in Gastroenterologia ed Endoscopia  
digestiva"  
Relatore  
"Neoplasia dello stomaco e duodeno"  
Bolzano, 30 novembre – 1 dicembre 2007

XIV Congresso Nazionale delle Malattie Digestive  
Presentazione poster e Comunicazione per selezione Poster  
"Enteroscopia con doppio pallone in pazienti con sanguinamento  
gastrointestinale occulto dopo endoscopia con capsula"  
Rimini, 8-12 marzo 2008

XV Congresso Nazionale delle Malattie digestive  
Corso pre-congressuale SIED  
Eccellenza in Endoscopia operativa  
Relatore  
"L'Endoscopia del piccolo intestino"  
Milano, 28 marzo 2009

Corso ECM "Risk Management in Gastroenterologia"  
Relatore  
"Il paziente ricoverato in gastroenterologia: criticità, responsabilità ed  
eventi avversi "  
Colombaro di Corte Franca (Bs), 6 giugno 2008

Corso di aggiornamento in Gastroenterologia –  
N.E.R.D.  
Relatore  
"Fisiopatologia ed iter diagnostico"  
Bolzano 11-12 dicembre 2009

Corso di Aggiornamento in Gastroenterologia  
Relatore  
"L'esplorazione del piccolo intestino mediante enteroscopia"  
Bolzano 11-12 dicembre 2009

Corso pre-congressuale Convegno Nazionale GISCoR 2010  
"L'infermiere e lo screening del cancro colo-rettale: formazione, ruolo,  
qualità, responsabilità"  
Relatore  
"La qualità nella colonscopia di screening"  
Rovereto (Tn), 17 marzo 2010

Corso teorico-pratico interattivo "Verso un trattamento integrato medico-infermiere per il paziente con malattia infiammatoria cronica dell'intestino"  
Relatore  
"L'endoscopia a doppio pallone: metodi e utilità nelle IBD"  
Padova, 15 ottobre 2010

2010 Gastroenterology Update  
"Enteroscopy" Discussant  
Comitato scientifico  
Bolzano, 28-30 novembre 2010

XVII Congresso Nazionale delle Malattie Digestive  
"Efficacia diagnostica ed outcome dell'enteroscopia con doppio pallone (DBE) nei sanguinamenti oscuri gastrointestinali (OGIB)"  
Presentazione poster  
Torino, 5-9 marzo 2011

Evento formativo "Esperienze gastroenterologiche: Bolzano incontra Treviso"  
Relatore  
"Sedazione in endoscopia digestiva"  
Bolzano, 8 settembre 2012

2013 Gastroenterology Update  
"Upper GI Bleeding: present and future" Discussant  
Comitato scientifico  
Bolzano, 12-13 dicembre 2013

III Simposio Interregionale SIPAD  
"La patologia funzionale del giunto gastro-esofageo"  
Lettura:  
"L'acalasia. Inquadramento fisiopatologico e diagnosi"  
Trento, 2 marzo 2013

Congresso annuale FISMAD  
Relatore  
"Tecniche avanzate di resezione endoscopica. Il piccolo intestino"  
Trento, 8 giugno 2013

Congresso annuale FISMAD  
Relatore  
"OGIB: Dalla diagnosi alla terapia. Il ruolo dell'Enteroscopia"  
Bolzano, 12 giugno 2014

**Frequenze Ospedaliere e Corsi a carattere pratico**

Università Cattolica del Sacro Cuore, Policlinico Gemelli,



Istituto di Clinica Chirurgica  
Prof. Costamagna  
Corso teorico-pratico di chirurgia endoscopica bilio-pancreatica  
Roma, 15-18 giugno 1999

The Course on Gastroenterology and Digestive Endoscopy  
St. Michael Hospital University,  
the Wellesley University Central Hospital  
Toronto, 20-23 September 1999

Applicazioni terapeutiche con coagulatore ad argon gas  
Regione Campania, ASL n. 5, Servizio di Gastroenterologia ed  
Endoscopia Digestiva  
Torre del Greco, 20-22 dicembre 1999

Intensive post-graduate course on advanced diagnostic and  
therapeutic endoscopy of the Gastrointestinal Tract University of  
Amsterdam, Department of Gastroenterology and Hepatology  
Prof. H. Huibregtse  
Academic Medical Center  
Amsterdam 21-23 February 2000

Corso Teorico-pratico di Chirurgia Endoscopica biliopancreatica  
Istituto di Clinica Chirurgica, Università Cattolica del Sacro Cuore,  
Prof. Costamagna  
Roma, 6-9 febbraio 2001

BARD Endocinch™ Training  
Abano Terme (PD), 8 novembre 2001

Intervento di plicatura endoscopica antireflusso  
Arcispedale S. Maria Nuova, Dipartimento Area Chirurgica I,  
Unità Operativa di Endoscopia Digestiva,  
Dr. Giuliano Bedogni  
Reggio Emilia, 18 dicembre 2001

Corso Teorico Pratico sul palloncino intragastrico B.I.B.  
Ospedale di Noale  
Noale (VE), 28 gennaio 2003

Seduta lavorativa presso il Centro di Endoscopia Digestiva (B.I.B)  
Università degli Studi, Spedali Civili  
Brescia, 21 marzo 2003

Corso Teorico-pratico di chirurgia endoscopica bilio-pancreatica  
Prof. G. Costamagna  
Università Cattolica del Sacro Cuore, European Endoscopy Training  
Centre  
U.O. Endoscopia Digestiva Chirurgica  
Roma, 13-16 maggio 2003

Training per la conoscenza dei Programmi per l'effettuazione delle manometrie ano-rettali  
Dipartimento di medicina Interna, Ospedale Malpighi  
Laboratorio di Esplorazione funzionale Gastrointestinale. Bologna 28-29 ottobre 2003

Corso teorico-pratico Itinerante di Aggiornamento in Gastroenterologia:  
la gastroscopia trans-nasale diagnostica ed operativa  
Programma Nazionale per la formazione continua degli Operatori della Sanità  
Bolzano, 2 dicembre 2003

Doppelballonendoskopie – die neue Dimension der  
Enteroskopie: Theorie und Praxis  
Medizinische Universitätsklinik Innsbruck  
Klinik fuer Innere Medizin  
Gastroenterologie und Hepatologie, Prof. Dr. W. Vogel  
Innsbruck, 14 Januar 2005

Endoskopie (DBE enteroskopie), Endosonografie, Sonografie  
Zentrum Innere Medizin, Klinik Innere Medizin II, Wiesbaden  
Gastroenterologie / Hepatologie  
Wiesbaden, 1-4 Februar 2005

Diagnosi e trattamento delle neoplasie del tubo digerente: cromo  
magnificazione e mucosectomia endoscopica  
Società Italiana di Endoscopia Digestiva  
Ospedale Maresca  
Torre del Greco, 27-28 settembre 2005

Laboratorio di Motilità Digestiva  
U.O. di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva  
Dipartimento di Medicina Generale e Specialistica  
Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza  
S. Giovanni Rotondo (FG), 24-25 ottobre 2005

Endoscopic treatment of Gastrointestinal bleeding, endosonographie,  
polypectomie,  
Mucosectomy and ERCP  
Department of Interdisciplinary Endoscopy, University Medical Center,  
Prof. Soehendra  
Hamburg-Eppendorf, 8-11 May 2006

Endoscopia bilio-pancreatica  
Università cattolica del Sacro Cuore  
European Endoscopic Training Centre  
Facoltà di Medicina e Chirurgia, a. Gemelli, Pro G. Costamagna  
Roma 11-13 settembre 2006

Corso avanzato teorico-pratico sui manichini di Erlangen

SIED, EndoTrainer Project  
Ospedale Centrale di Bolzano  
Divisione di Gastroenterologia  
Bolzano, 1 dicembre 2006

Aggiornamento relativo all' utilizzo dell'enteroscopia a doppio-pallone  
Dipartimento delle Malattie Digestive e metaboliche  
Servizio Aziendale Gastroenterologia e Dietetica Clinica  
Azienda Unità Sanitaria Locale  
Ravenna, 15-16 marzo 2007

Procedure diagnostiche ed interventistiche, in particolare  
procedure di dissezione sottomucosa dello stomaco e del grosso  
intestino  
Struttura Complessa di Gastroenterologia ed Endoscopia  
Digestiva,  
Presidio Ospedaliero  
Sanremo, 10 marzo 2009

Seduta di endoterapia per dissezione sottomucosa, resezione mucosa  
endoscopica e dilatazione di stenosi  
Struttura complessa di Gastroenterologia ed Endoscopia  
Digestiva  
Presidio Ospedaliero  
Sanremo (IM), 15 febbraio 2010

Training and Full immersion in EMR & ESD  
Rozzano (MI), 15-17 settembre 2011

Endoskopische Mukosaresektion, endoskopische Submukosadissektion,  
ERCP  
III Medizinische Klinik, Gastroenterologie, Hepatologie,  
Infektivologie  
Augsburg, 7-12 Mai 2012

Metodica endoscopica di dissezione sottomucosa (ESD) di  
lesioni tumorali precoci del tratto gastroenterico  
Struttura Complessa di Gastroenterologia ed Endoscopia  
Digestiva, Presidio Ospedaliero  
Sanremo, 29 maggio 2013

Tecniche avanzate di Mucosectomia endoscopica e Dissezione  
endoscopica sottomucosa  
Asprtti organizzativi di un servizio di endoscopia digestiva  
U.O. DI Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva  
Struttura Ospedaliera di Trento  
15-18 dicembre 2014

### **Corsi finalizzati all'ottenimento di Diplomi o Certificazioni**

Certificato di Formazione Manageriale per Dirigenti Sanitari ai sensi dell'accordo tra le Regioni e le Province Autonome N. 3093 dd. 3.12.2003  
Università degli studi di Trento. 2008

BLS – Basic Life Support Defibrillation  
IRC – Italian Resuscitation Council  
Bolzano, 12 November 2012  
(ottenimento del diploma)

ALS –Advanced Life Support  
IRC – Italian Resuscitation Council  
Bolzano, 13-15 gennaio 2014  
(ottenimento del diploma)

### **Altri congressi corsi e simposi come discente**

Linee guida nella diagnosi e terapia dell'infezione da *Helicobacter pylori*  
Servizio Sanitario Nazionale Regione Emilia Romagna,  
Arcispedale S. Anna ,  
Servizio di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva  
Ferrara 26 gennaio 1995

Linee guida per i Servizi di endoscopia digestiva: struttura,  
organizzazione, aspetti assistenziali  
Congresso Nazionale delle Malattie Digestive, Corso pre-congressuale  
SIED  
Napoli, 23-28 novembre 1996

L'esofago di Barrett  
Ospedale Mauriziano Umberto I, Servizio di Endoscopia Digestiva  
Torino 15 marzo 1997

Dimostrazione in diretta di esami endoscopici e discussione interattiva  
dei casi presentati  
Incontro tra specialisti e medici di Medicina Generale  
Azienda Speciale USL Centro Sud, Ospedale Generale Regionale,  
Divisione di Gastroenterologia  
ed Endoscopia Digestiva  
Bolzano, 12 aprile 1997

Acute gastrointestinal bleeding

Spreng Meeting on Gastrointestinal Diseases  
Roma, 21-22 aprile 1997

6th United European Gastroenterology Week  
Birmingham, 20-22 ottobre 1997

A comprehensive board review course in clinical gastroenterology  
American College of Gastroenterology, Annual Postgraduate Course  
Chicago, 1-2 novembre 1997

American College of Gastroenterology, Annual Scientific Meeting  
Chicago, 3-5 November 1997

Il futuro dell'endoscopia digestiva; I tumori primitivi del fegato e  
delle vie biliari  
Congresso Annuale AIGO, SIED, SIGE  
Bolzano, 27-28 marzo 1998

American Gastroenterological Association,  
Spring Postgraduate Course  
New Orleans, 16-17 May, 1998

American Gastroenterology Association, Digestive Disease Week  
Meetings  
New Orleans, 16-22 May 1998

Comportamento della dispepsia funzionale dopo eradicazione da  
infezione da *Helicobacter pylori*.  
Indagine conoscitiva in endoscopia digestiva  
Bologna, 12 ottobre 1998  
Investigators Meeting

Problemi interdisciplinari nelle malattie digestive  
Palermo, 30-31 ottobre 1998

Congresso Nazionale delle Malattie Digestive  
Milano, 16-18 novembre 1998

Università Cattolica del Sacro Cuore, Policlinico Gemelli,  
Istituto di Clinica Chirurgica  
Prof. Costamagna  
Corso teorico-pratico di chirurgia endoscopica bilio-pancreatica  
Roma, 15-18 giugno 1999

Applicazioni terapeutiche con coagulatore ad argon gas  
Regione Campagna, ASL n. 5, Servizio di Gastroenterologia ed  
Endoscopia Digestiva  
Torre del Greco, 20-22 dicembre 1999

Baveno III: Portal Hypertension into the third Millennium

3rd International Consensus Workshop and 1st Postgraduate Course  
Stresa, 12-14 aprile 2000

Spreng Post-graduate Course  
Digestive Disease Week, AASLD Research Workshop, AGA, SSAT  
Post-graduate Course, DDW Sessions, ASGE Annual Post-graduate  
Course  
S. Diego, California, 21-24 May 2000

Studio dell'efficacia del rabeprazolo nel trattamento curativo (vs.  
omeprazolo e di mantenimento (in aperto) dell'esofagite da reflusso.  
Studio n. RAB-ITA 1  
Investigators Meeting  
Milano, 25 ottobre 2000

Convegno Nazionale "Il cancro del retto, aspetti diagnostici e  
terapeutici  
Società Italiana di Colo-proctologia, Società Medica dell'Alto Adige,  
II Divisione di Chirurgia Generale,  
Prof. F. Martin  
Bolzano, 11 gennaio 2001

GEMO Meeting & Postgraduate course on Esophageal Diseases  
Abano Terme (PD), 29-31 marzo, 2001

Spring Post-graduate Course  
American Gastroenterological Association  
Scientific Session of DDW  
Atlanta, 19-20 May, 2001

Digestive Disease Week  
Atlanta 20-23 May, 2001

A multidisciplinary Approach, Annual Post-graduate Course  
American Society for Gastrointestinal Endoscopy  
Atlanta 24-25 May 2001

First Jointed Workshop on Therapeutic Endoscopy (Torino-Toronto)  
Torino 13-15 September 2001

Congresso Triregionale AIGO, SIED, SIGE e Associato ANOTE  
Cortina d'Ampezzo, 28-29 settembre 2001

"Malattia da reflusso gastroesofageo (GORD).  
Dal sintomo al carcinoma"  
Convegno Internazionale, Ripartizione Sanità  
Bressanone, 19-20 ottobre 2001

Giornata di Studio sul trattamento endoscopico con Endocinch della MRGE  
Università degli Studi di Torino, Centro Universitario di Chirurgia mini-invasiva  
Torino, 21 marzo 2002

Introduzione alla Statistica Medica  
Caldaro, 10 maggio 2002

X Congresso Nazionale GISMAD  
Marina di Ostuni, 29-31 maggio 2002

Convegno Protocolli in Gastroenterologia  
Azienda Sanitaria di Bolzano  
Bolzano, 14-15 giugno 2002

VIII Congresso Nazionale delle Malattie Digestive  
Roma, 23-25 giugno 2002

10th United European Gastroenterology Week  
Clearance of refractory bile duct stones with extracorporeal bile duct stones lithotripsy (ESWL)  
Geneve, 19-23 October 2002

10th United European Gastroenterology Week  
Prevalence and characteristics of patients with gastroesophageal reflux disease  
Geneve, 19-23 October 2002

VIII International Workshop on diagnostic and operative Digestive Endoscopy  
AISMAD Associazione Italiana per lo studio delle Malattie dell'Apparato Digerente  
Taormina, 7-9 novembre 2002

Epatocarcinoma  
Accademia Nazionale di Medicina  
Bolzano, 22 novembre 2002

"Problemi aperti e controversie in endoscopia digestiva"  
Corso Nazionale SIED  
Merano, 8-10 dicembre 2002

Corso di Formazione Sistema Informativo Raccolta Dati  
Progetto eMeRGE  
Brescia, 22 gennaio 2003

Second Joint Workshop on Therapeutic Endoscopy  
Dipartimento Medico Chirurgico delle Malattie dell'Apparato Digerente e

della  
Nutrizione .  
Azienda Ospedaliera  
Torino, September 18-20, 2003

Corso Teorico-pratico di chirurgia endoscopica bilio-pancreatica  
Prof. G. Costamagna  
Università Cattolica del Sacro Cuore, European Endoscopy Training  
Centre  
U.O. Endoscopia Digestiva Chirurgica  
Roma, 13-16 maggio 2003

11th United European Gastroenterology Week  
Madrid, 1-5 November 2003

Helicobacter pylori e reflusso gastroesofageo  
Università degli Studi di Brescia, Medicina 7  
Brescia, 7-8 novembre 2003

Workshop Fisiopatologia digestiva e GERD: un destino comune?  
Società Italiana di Endoscopia Digestiva  
Torino, 27 novembre 2003

Studio dell'efficacia di rabeprazolo nel trattamento curativo (verso  
omeprazolo) e di mantenimento (in aperto) dell'esofagite da reflusso-  
Studio n. RAB-ITA-1  
Investigators Meeting  
Milano, 3 dicembre 2003

Mucosa di Barrett e rischio di adenocarcinoma  
G.I.S.U. E Fondazione G.B. Morgagni, Clinica Chirurgica III,  
Anatomia Patologica II  
Università degli Studi di Padova  
Padova, 5 dicembre 2003

Endoscopic Trip 4: le complicanze in endoscopia digestiva. Diagnosi,  
terapia, prevenzione  
U.O. di Endoscopia Digestiva, A.O. S. Paolo, Polo Universitario  
Milano, 1-2 marzo 2004

Corso per Tutori per il Tirocinio valutativo dell'esame di Stato  
Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri  
Bolzano, 16-18-23-25 marzo 2004 – 8 aprile 2004

10 Congresso Nazionale delle Malattie Digestive  
Federazione Italiana Malattie Apparato Digerente  
Torino 27-31 marzo 2004

Nuovi sistemi tecnologici per il trattamento endoscopico della patologia  
bilio-pancreatica



Ospedale S: Filippo e Nicola  
Avezzano (AQ), 5 maggio 2004

2004 Gastroenterology Update  
Divisione di Gastroenterologia, Azienda Sanitaria di Bolzano  
Bolzano, 18-19-20 aprile 2004

Cromoendoscopia e magnificazione delle immagini: tecnica,  
risultati ed esperienza a confronto dallo stomaco al colon  
Cremona, 11-12 giugno 2004

Gastroenterology and Endotherapy European Workshop  
Gastroenterology Department, Erasme Hospital  
Brussels, 21-23 June 2004

Approccio ragionato ad un corretto uso degli antibiotici.  
Corretto impiego dei cateteri venosi centrali e le infezioni  
CVC-correlate  
Bolzano, 28 settembre 2004

Costo ed efficacia dei follow-up in Endoscopia Digestiva  
Corso Nazionale SIED  
Milano, 21-23 novembre 2004

Protocollo di Studio operativo sull'esofago di Barrett e familiarità  
Area Qualità  
Milano, 21 dicembre 2004

Lo studio radiologico della giunzione esofago-gastrica nella MRGE  
European Society of Esophagology  
Policlinico S. Orsola Malpighi  
Bologna, 21 gennaio 2005

Aggiornamento in Gastroenterologia  
Sala Convegni – Padiglione Multifunzionale Ospedale di Bolzano  
Bolzano, 22 gennaio 2005

L'impiego dell'albumina umana nelle malattie epatiche croniche  
Provincia Autonoma, Azienda Sanitaria di Bolzano  
Bolzano, 28 febbraio 2005

XI Congresso Nazionale delle Malattie Digestive  
Genova, 12-15 marzo 2005

Methodology of diagnosis and treatment in Portal Hypertension  
4th Baveno International Workshop  
Baveno, 28-29 April 2005  
Endoscopia biliare diagnostica e terapeutica: indicazioni, tecnica,  
risultati ed esperienze a confronto  
MedKeik Padova  
Bolzano, 6-7 maggio 2005

Innovazioni terapeutiche nelle disfunzioni minzionali nella  
sindrome dolorosa pelvica e nelle disfunzioni rettali.  
La neuromodulazione sacrale.  
Azienda Sanitaria di Bolzano, Divisione Urologica  
Bolzano, 17 maggio 2005

IBD Topics  
Divisione di Gastroenterologia  
Ospedale Centrale  
Bolzano, 11 giugno 2005

Il reflusso gastroesofageo: dalla piroisi all'adenocarcinoma  
Abano Terme (PD), 17-18 giugno 2005

Tutor esame di abilitazione alla professione di Medico Chirurgo  
Azienda Sanitaria di Bolzano  
30 dicembre 2005

Le malattie infiammatorie croniche intestinali  
Divisione di Gastroenterologia, Ospedale Centrale  
Bolzano, 23 settembre 2006

Appropriatezza diagnostica e terapeutica in Endoscopia Digestiva e  
Gastroenterologia  
Corso di Formazione Triregionale SIED, AIGO, SIGE  
Bergamo, 29-30 settembre 2006

Il carcinoma colon-rettale: tutto quello che un medico non specialista  
dovrebbe sapere  
Ufficio Aggiornamento e Scuole  
Comprensorio Sanitario  
Bolzano, 25 gennaio 2007

Aggiornamento relativo all' utilizzo dell'enteroscopio a doppio-pallone  
Dipartimento delle Malattie Digestive e metaboliche  
Servizio Aziendale Gastroenterologia e Dietetica Clinica  
Azienda Unità Sanitaria Locale  
Ravenna, 15-16 marzo 2007

2007 Gastroenterology Update  
Azienda Sanitaria, Comprensorio di Bolzano,  
Reparto di Gastroenterologia  
Bolzano, 15-17 aprile 2007

2nd ICDBE International Conference on double balloon endoscopy  
Berlin, 15-16 June 2007

Attualità in Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva: trattamento  
multidisciplinare dell'obesità, farmaci dell'apparato digerente,

palli azione endoscopica

Casa della Cultura W. Von der Vogelweide

Bolzano, 30 novembre-1 dicembre 2007

Il dolore toracico: un processo con diversi imputati

Ufficio Aggiornamento e Scuole

Comprensorio Sanitario

Bolzano, 22 dicembre 2007

Riunione Annuale Federazione Italiana Malattie Apparato Digerente

Sezione Veneto Trentino Alto-Adige

Ospedale Regionale

Treviso, 29 febbraio-1 marzo 2008

XIV Congresso Nazionale delle Malattie Digestive

Rimini, 8-12 marzo 2008

Congresso Annuale Fondazione "Rosa Gallo". La gestione integrata delle malattie infiammatorie croniche intestinali della poliposi familiare

Bolzano, 18 aprile 2008

Il dolore in Ospedale: Unità di intervento formativo multidisciplinare

Ufficio Aggiornamento e Scuole

Comprensorio Sanitario

Bolzano, 25 settembre 2008

Appropriatezza in gastroenterologia – un'endoscopia al giorno toglie il paziente di turno

Ufficio Aggiornamento e Scuole

Comprensorio Sanitario

Bolzano, 12 febbraio 2009

Triveneta di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

Ospedale dell'Angelo

Zelarino (VE), 14 marzo 2009

Eccellenza in endoscopia operativa

XV Congresso Nazionale delle Malattie Digestive

Milano, 28 marzo – 1 aprile 2009

Alimentazione e Patologia Digestiva

Divisione di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

Comprensorio Sanitario

Bolzano, 17 aprile 2009

Novel Insights and strategies in benign and malignant esophageal and gastric disease

Divisione di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

Comprensorio Sanitario

Bolzano, 18 aprile 2009

Novel Insights and strategies in benign and malignant esophageal and gastric disease  
European Association for Gastroenterology and Endoscopy  
Post-graduate Course  
Bolzano, 18 April 2009

Endoscopia Digestiva Chirurgica – Terapia endoscopica delle Malattie Biliari e Pancreatiche  
Università Cattolica Sacro Cuore  
Roma, 20-24 luglio 2009

Malattie infiammatorie croniche intestinali – Update 2009  
Divisione di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva  
Comprensorio Sanitario  
Bolzano, 12 settembre 2009

La gestione del rischio in Gastroenterologia  
Ospedale S. Bassiano  
Bassano del Grappa (VI), 5 novembre 2009

Gastro 2009 UEGW/WCOG  
London, 21-25 November 2009

Attualità in Epatologia  
Triangulum  
Bolzano, 11 dicembre 2009

Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva  
FISMAD, Sezione Veneto Trentino Alto Adige  
Mira (VE), 6 febbraio 2010

Seduta di endoterapia per dissezione sottomucosa, resezione mucosa endoscopica e dilatazione di stenosi  
Struttura complessa di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva  
Presidio Ospedaliero  
Sanremo (IM), 15 febbraio 2010

XIV International Workshop on diagnostic and operative digestive endoscopy  
Taormina, 15-17 aprile 2010

IMAGE – International Management Advanced Gastroenterology and Endoscopy  
Milano, 24-26 giugno 2010

1st International Conference on Capsule Endoscopy and Double Balloon Endoscopy (ICCD)  
Paris, August 27-28 2010

Stadiazione delle gastriti nella pratica clinica : il sistema "OLGA"  
Ospedale S. Maria del Carmine  
U.O. Multizonale di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva  
Rovereto, 5 novembre 2010

XIII Congresso Interregionale Gastroenterologia ed Endoscopia  
Digestiva  
2010...Odissea in Gastroenterologia  
Abano (PD), 12-13 novembre 2010

2010 Gastroenterology Update  
Bolzano, 28-30 November 2010

Convegno Congiunto  
FISMAD – Regioni Veneto – Trentino Alto Adige  
Montecchio Maggiore (VI), 19 febbraio 2011

Hot Topics in Oncologia Digestiva  
XVII Congresso Nazionale delle Malattie Digestive  
Torino, 6-8 marzo 2011

Live Endoscopy  
XVII Congresso Nazionale delle Malattie Digestive  
Corso Post-Congressuale SIED  
Torino, 9 marzo 2011

Clinical risk Management: La gestione del rischio clinico in  
Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva in Italia  
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige  
Bolzano, 15 aprile 2011

Gastroenterologia 2011: le sfide che ci attendono  
XIV Corso di Formazione Inter-regionale di Gastroenterologia ed  
Endoscopia Digestiva  
Torino, 11-12 novembre 2011

La radioprotezione nelle attività di Radiologia convenzionale,  
interventistica e di radioterapia  
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige  
Bolzano, 9 gennaio 2012

Roadshow: Alta definizione di Endoscopia Virtuale: aspetti clinici,  
organizzativi ed economici  
U.O. Multizonale di Gastroenterologia ed Endoscopia,  
Ospedale S. Chiara  
Trento, 9 marzo 2012

FISMAD Veneto Trentino Alto Adige 2012  
Carpenada di Belluno (BL), 17 marzo 2012

XVIII Congresso Nazionale delle Malattie Digestive  
Napoli, 28-31 marzo 2012

Novara Endoscopy: gli operatori e gli accessori  
Ospedale Maggiore della Carità  
Novara, 25 maggio 2012

3rd International Live Endoscopy Course  
International Management Advanced Gastroenterology and  
Endoscopy  
Milano, 14-16 giugno 2012

Linee guida sulla contenzione (Ed. 2012)  
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige  
Bolzano, 26 novembre 2012

Small Bowel 2013 Update  
Italian Post-graduate Course  
Ravenna, 17-19 January 2013

Il percorso diagnostico-terapeutico della pancreatite acuta  
Federazione Italiana delle Malattie Digestive  
Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari  
Trento, 22 gennaio 2013

Update in benign biliary Disease  
Società Lombarda di Chirurgia, SIED  
Milano, 8 febbraio 2013

Endo Live Roma 2013  
Catholic University Prof. Costamagna  
Roma, 9-10 May 2013

Priority Setting in Sanità  
Servizio Politiche Sociali e per la non autosufficienza  
Trento, 12-13 settembre 2013

21th United Gastroenterology Week  
Berlin 12-13 October 2013  
Prevenzione delle cadute  
Corso di formazione E-Learning  
Assessorato alla Sanità  
Bolzano, 10 dicembre 2013

2013 Gastroenterology Update  
Bolzano, 12-13 dicembre 2013

XXV Simposio Associazione Roberto Farini  
La Gastroenterologia tra il Laboratorio e la Clinica  
Padova, 17 aprile 2014

Fismad XX Congresso nazionale delle Malattie Digestive  
Napoli 19-22 marzo 2014

5th international Live Endoscopy Course  
Istituto Clinico Humanitas  
Milano , 19-21 giugno 2014

## ALLEGATO 2

### ELENCO PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE

Articoli su peer-reviewed Journals ( citati Pub-Med )

**1 . La leucemia plasma cellulare**

R. Scolozzi, A. Boccafogli, L. Vicentini, S. Benvenuti, R. Salmi,  
M. Coletti, C.A. Guidoboni, M. Tocchetto, M. Lanza, M.R. Furlani  
A. Aleotti  
Minerva Med, 1985, 76, 25, 1129-1210

**2. Inibizione profonda della secrezione gastrica acida: quando è giustificabile ?**

G. Dobrilla, S. Amplatz, S. Benvenuti, A. Bertozzo  
Giornale di Clinica Medica, 1990, LXX1, 1-6

**3. No acido, no ulcera: un axioma than simple ?**

G. Dobrilla, S. Amplatz, S. Benvenuti, F. Di Fedè, W. Thaler  
An Med Intern, 1991, 8, 9, 461-465

**4. Antisecretory agents, peptic secretion and serum pepsinogen in man**

G. Dobrilla, S. Amplatz, S. Benvenuti, M. Comberlato, G. Martini  
Ital J Gastroenterol, 1991, 23, 100-106

**5. Helicobacter pylori and gastric ulcer therapy: reflection and uncertainties**

G. Dobrilla, L. Piazzì, S. Amplatz, S. Benvenuti, F. Di Fedè  
Ital J Gastroenterol, 1992, 24, 79-84

**6. Extracorporeal shock-wave lithotripsy in bile duct stones refractory to papillosphincterotomy**

G. Dobrilla, G. de Pretis, M. Felder, S. Amplatz, F. Chilovi, L. Piazzì,  
M. Comberlato, S. Benvenuti, P. Vallaperta  
Europ J Gastroenterol Hepatol, 1992, 4, 475-479

**7. Chronic gastritis, intestinal metaplasia, dysplasia and Helicobacter pylori in gastric cancer putting the pieces together**

G. Dobrilla, S. Benvenuti, S. Amplatz, L. Zancanella  
Ital J Gastroenterol, 1994, 26, 449-458

**8. Dieta e farmaci nella terapia della dispepsia non organica: ipotesi e dati di fatto**

G. Dobrilla, L. Zancanella, S. Benvenuti, M. Comberlato, S. Amplatz,  
F. Di Fedè, A. de Guelmi  
Minerva Gastroenterol Dietol, 1996; 42: 71-82



- 9. La terapia medica della pancreatite cronica. Problemi, progressi e prospettive**  
G. Dobrilla, S. Benvenuti, G. de Pretis, M. Felder, F. Di Fede  
Recenti Progressi in Medicina, 1996, 87, 10, 1-8
- 10. Gastrectomy, lack of gastric first pass metabolism of ethanol and alcoholic liver disease. Results of a multicentre study**  
M. Frezza, A. Buda, M.M. Terpin, S. Aricò, S. Benvenuti, P. Burra, A. Casini, G. Iaquinto, O.G. Manghisi, L. Pasquale, J. Petruzzi, M. Salvagnini, E. Surrenti, M. Tabone, L. Zancanella  
Ital J Gastroenterol Hepatol, 1997, 29, 243-248
- 11. Epidemiologia del danno gastroduodenale indotto dall'aspirina e dagli altri farmaci antinfiammatori non steroidei**  
G. Dobrilla, S. Benvenuti, A. de Guelmi  
Recenti Progressi in Medicina, 1997, 88, 5, 202-211
- 12. Extracorporeal shock-wave lithotripsy for clearance of refractory bile duct stones**  
S. Amplatz, M. Piazza, M. Felder, M. Comberlato, S. Benvenuti, L. Zancanella, F. Di Fede, A. de'Guelmi, A. Bertozzo, P. Farris, T. Grasso, A. Mega, F. Chilovi  
Digestive and Liver Disease, 2007, 39, 267-272
- 13. Degree of concordance between double-balloon enteroscopy and capsule endoscopy in obscure gastrointestinal bleeding: a multicenter study**  
R. Marmo, G. Rotondano, T. Casetti, G. Manes, F. Chilovi, T. Sprujvenik, M.A. Bianco, M.L. Brancaccio, V. Imbesi, S. Benvenuti, M. Pennazio  
Endoscopy, 2009, 41, 587-592
- 14. Digital clubbing in primary lymphangiectasia: a case report**  
C. J. Wiedermann, M. Kob, S. Benvenuti, R. Carella, L. Lucchin, L. Piazza, F. Chilovi, G. Mazzoleni  
Wien Med Wochenschr, 2010, 160,15-16, 431-436
- 15. Occult gastrointestinal bleeding in patients with a left ventricular assist device axial flow pump: diagnostic tools and therapeutic algorithm**  
V. Tarzia, C. Dal Lin, T. Bottio, S. Benvenuti, F. Chilovi, G. Gerosa  
Journal Thoracic and Cardiovasc Surg, 2012, 143, 4, 28-31

**Altre pubblicazioni in ordine cronologico**

- 16. Luci e ombre nella terapia farmacologica a lungo termine dell'ulcera duodenale**

G. Dobrilla, S. Amplatz, L. Zancanella, S. Benvenuti, A. Bertozzo, A. Steele

Biblioteca Medica, 1987, 4, 174-180

**17. Terapia farmacologica dell'ulcera peptica: schemi terapeutici alternativi**

Ulcera peptica – recidiva ulcerosa – emorragie digestive.

Recenti acquisizioni.

G. Dobrilla, G. de Pretis, S. Amplatz, S. Benvenuti

Cortina International, 1987, 79-88

**18. Problemi gastrici e duodenali. Approccio diagnostico al paziente con disturbi dispeptici**

G. Dobrilla, F. Chilovi, G. de Pretis, M. Felder, L. Piazzì,

M. Comberlato, S. Amplatz, S. Benvenuti, A. Berger, L. Zancanella

SIMG, 1987, 6, 5-41

**19. Tempo di somministrazione della monodose di H<sub>2</sub>-bloccanti (TH<sub>2</sub>): è rilevante per la secrezione gastrica (SG) e la guarigione dell'ulcera duodenale?**

G. Dobrilla, G. de Pretis, S. Amplatz, S. Benvenuti

IX Congresso Nazionale AIGO, 1989, 590

**20. H<sub>2</sub>-antagonists in duodenal ulcer: when given ?**

M. Felder, F. Chilovi, G. de Pretis, L. Piazzì, S. Amplatz, M. Comberlato,

S. Benvenuti, L. Zancanella, G. Dobrilla

XV International Duodenal Club, Abstr, 1989

**21. Fattori di possibile significato patogenetico nell'ulcera peptica (Campylobacter pylori escluso):**

una revisione critica

G. Dobrilla, S. Benvenuti

Campylobacter pylori e mucosa gastrica, 1989, 15-27

**22. Pazienti "non-responders" alla terapia medica**

G. Dobrilla, S. Benvenuti

Medicina Moderna, 1989, 1, 45-48

**23. G. Dobrilla, S. Amplatz, S. Benvenuti**

Dispepsia funzionale: problemi in tema di

definizione, classificazione, fisiopatologia e terapia

In: Seminari di Medicina Interna. Firenze, 1989

**24. A rare cause of gastrointestinal haemorrhage: a fistula between the duodenal bulb and an aneurism of the hepatic artery**

G. Dobrilla, F. Chilovi, M. Felder, S. Benvenuti, L. Piazzì

World Congresses of Gastroenterology, Sydney, Abstr, 1990, PD 491

- 25. Efficacy of ESWL in the treatment of common bile duct stones (CBDS) "Resistant" to endoscopic sphincterotomy (ES) alone**  
G. Dobrilla, G. de Pretis, S. Amplatz, F. Chilovi, M. Felder, M. Comberlato, A. Bertozzo, L. Piazza, S. Benvenuti  
Hepato-Gastroenterology, Abstr, 1990, vol. 37, S11
- 26. Effect of antisecretory drugs on peptic secretion and on serum pepsinogen**  
G. Dobrilla, S. Amplatz, S. Benvenuti, M. Comberlato  
In: "Gastric Peptic Secretion". R. Cheli, A. Perasso, G. Testino (Eds.), Cortina International, Verona, Raven Press, New York, 1990, 109-119
- 27. Ulcera peptica: terapia e prevenzione**  
G. Dobrilla, S. Amplatz, S. Benvenuti, M. Comberlato  
Aggiornamento del Medico, 1990, XIV, 5, 284-304
- 28. Litotripsia extracorporea con onde d'urto nella calcolosi coledocica resistente alla papillosfinterotomia endoscopica**  
Non responders in Gastroenterologia.  
G. de Pretis, M. Felder, S. Amplatz, F. Chilovi, L. Piazza, M. Comberlato, S. Benvenuti, A. Bertozzo, F. Di Fede, G. Dobrilla  
Cortina International, 1991, 223-231
- 29. ESWL treatment of common bile duct (CBD) stones refractory to papillosphincterotomy (PS)**  
G. Dobrilla, G. de Pretis, S. Amplatz, M. Felder, F. Chilovi, L. Piazza, S. Benvenuti, L. Zancanella  
Ital J Gastroenterol, Abstr 1991, 23, 521
- 30. Litotripsia extracorporea con onde d'urto (ESWL) nella calcolosi colecistica.**  
Dobrilla, S. Amplatz, F. Chilovi, S. Benvenuti, M. Comberlato, M. Felder  
In: Atti Convegno Annuale Società Italiana di Endoscopia Digestiva (SIED), Bolzano 12-13 aprile 1991
- 31. La litotripsia extracorporea (ESWL) nei trattamenti dei calcoli coledocici resistenti alla papillosfinterotomia endoscopica**  
F. Chilovi, M. Felder, G. de Pretis, L. Piazza, M. Comberlato, S. Amplatz, S. Benvenuti, L. Zancanella, G. Dobrilla  
In: Atti Convegno Annuale Società Italiana di Endoscopia Digestiva (SIED), Bolzano 12-13 aprile 1991
- 32. Polipectomia endoscopica: gestione computerizzata dei pazienti ed elaborazione statistica dei dati.**  
M. Comberlato, F. Chilovi, L. Piazza, G. de Pretis, M. Felder, S. Amplatz, S. Benvenuti, A. Bertozzo, G. Dobrilla  
In: Atti Convegno Annuale Società Italiana di Endoscopia Digestiva

(SIED)

Bolzano 12-13 aprile 1991

**33. Litotripsia extracorporea con onde d'urto (ESWL) nella colicosi colecistica**

G. Dobrilla, M. Felder, S. Amplatz, F. Chilovi, S. Benvenuti, M. Comberlato

In: Atti del X Congresso Nazionale Associazione Italiana Gastroenterologi

Ospedalieri (AIGO)

Genova 11-14 settembre 1991, 721-725

**34. Litotripsia extracorporea con onde d'urto (ESWL) nella colicosi colecistica**

G. Dobrilla, M. Felder, S. Amplatz, F. Chilovi, S. Benvenuti, M. Comberlato

In: Congresso Nazionale Società Italiana di Gastroenterologia, Atti, 280-301

Catania 12-15 novembre 1991

**35. ESWL treatment of common bile duct (CBD) stones refractory to papillosphincterotomy (PS)**

G. Dobrilla, G. de Pretis, S. Amplatz, M. Felder, S. Chilovi, L. Piazzi, S. Benvenuti, L. Zancanella

Hepato-Gastroenterol, Abstr. 1991, A31

**36. Extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWL) in gallstone disease**

G. Dobrilla, M. Felder, S. Amplatz, F. Chilovi, L. Piazzi, S. Benvenuti, M. Comberlato

Hepato Gastroenterol, Abstr, 1991, A32

**37. Symptoms, NSAID intake, smoking and drinking in 150 patients with bleeding peptic ulcer.**

G. de Pretis, G. Gurakuqi, M. Comberlato, S. Benvenuti, F. Di Fede and G. Dobrilla

Hellenic Journal of Gastroenterologi Abstr, 1992, Suppl.

**38. Terapia della dispepsia non organica: bilancio critico**

G. Dobrilla, M. Comberlato, F. Di Fede, S. Amplatz, S. Benvenuti, A. Koverec

In: G. Dobrilla, G. de Pretis, M. Comberlato (Eds.), Patologia Gastrointestinale.

Recenti Acquisizioni terapeutiche

BI & GI Editori, Verona, 1992, 21-38

**39. Litotripsia extracorporea con onde d'urto nella litiasi colecistica**

G. Dobrilla, M. Felder, S. Amplatz, G. de Pretis, F. Chilovi, L. Piazzi, S. Benvenuti, M. Comberlato, L. Zancanella

SIMAD Bologna 1992, 48

**40. Trattamento con ESWL dei calcoli della via biliare principale (VBP) resistenti alla papillosfinterotomia (PSE)**  
G. Dobrilla, G. de Pretis, M. Felder, F. Chilovi, L. Piazzi, S. Benvenuti, L. Zancanella, S. Amplatz.  
SIMAD Bologna 1992, 48

**41. Trattamento con litotripsia extracorporea ad onde d'urto elettromagnetiche della calcolosi colecistica**  
M. Felder, S. Amplatz, S. Benvenuti, F. Chilovi, M. Comberlato, G. de Pretis, F. Di Fede, L. Piazzi, L. Zancanella, G. Dobrilla  
In: G. Dobrilla, G. de Pretis, M. Comberlato (Eds.). Patologia Gastrointestinale.  
Recenti acquisizioni terapeutiche. BI & GI Editori, Verona 1992, 125-137

**42. ESWL in patients with main bile duct (MBD) stones (ES) in long-term results**  
G. de Pretis, M. Felder, S. Amplatz, S. Benvenuti, F. Chilovi, M. Comberlato, L. Piazzi, L. Zancanella, F. Di Fede, G. Dobrilla  
Ital J Gastroenterol., 1993, S1, 25, 9

**43. La laserterapia endoscopica nelle neoplasie stenosanti dell'esofago**  
Atti XV Congresso Nazionale SIED (Firenze nov. 1993),  
G. de Pretis, F. Chilovi, M. Felder, M. Comberlato, S. Amplatz, S. Benvenuti, L. Zancanella, G. Dobrilla  
Monduzzi Ed.  
Bologna, 1993, 303-306

**44. Insufficiente prevenzione del cancro colo-rettale con rettosigmoidoscopia: analisi su 7964 colonscopie**  
F. Chilovi, L. Piazzi, G. de Pretis, M. Felder, M. Comberlato, S. Amplatz, S. Benvenuti, L. Zancanella, G. Dobrilla  
Atti XV Congresso Nazionale SIED (Firenze, novembre 1993),  
Monduzzi Ed.,  
Bologna, 1993, 821-823

**45. Emorragia gastrointestinale da sindrome di Mallory-Weiss (SMW)**  
F. Chilovi, L. Piazzi, L. Zancanella, G. de Pretis, M. Felder, M. Comberlato, S. Amplatz, S. Benvenuti, G. Dobrilla  
In VIII Simposio Nazionale SIED, Atti C. Ed. L'Antologia Taormina 3-6 nov 1994, 337

**46. Monitoraggio endoscopico dell'ulcera peptica sanguinante con vaso visibile**  
G. de Pretis, M. Comberlato, S. Amplatz, S. Benvenuti, F. Chilovi, F. Di Fede, M. Felder, A. de Guelmi, L. Piazzi, L. Zancanella, G. Dobrilla  
In VIII Simposio Nazionale SIED – Atti C. Ed. L'Antologia Taormina 3-6 nov 1994, 339

47. Colla di fibrina per via iniettiva nelle emorragie da ulcera peptica  
G. de Pretis, M. Comberlato, S. Amplatz, S. Benvenuti, L. Zancanella,  
G. Dobrilla  
In VIII Simposio Nazionale SIED - Atti C. Ed. L'Antologia  
Taormina 3-6 nov 1994, 348
48. Vecchi problemi e recenti acquisizioni in tema di screening per il  
cancro colo-rettale  
G. Dobrilla, S. Benvenuti  
Gastroenterol International, 1994, 5, 2, 79-87
49. Endogenous and exogenous factors influencing ulcer relapse, resi-  
stance to treatment and complications  
G. Dobrilla, G. de Pretis, S. Amplatz, S. Benvenuti, A. de Guelmi  
Gastroenterol International, 1994, 7, 4, 156-171
50. Gastrite cronica, metaplasia intestinale, displasia, Helicobacter  
pylori e cancro gastrico. Vecchi problemi e nuove acquisizioni  
G. Dobrilla, S. Benvenuti, S. Amplatz, L. Zancanella, F. Di Fede  
Gastroenterol International, 1995, 6, 1, 26-34
51. Iperensione portale secondaria ad iperplasia nodulare rigenerativa  
(INR) in soggetto con sindrome di Felty. Un caso clinico  
In Atti Congresso Nazionale Congiunto di patologia Digestiva,  
M. Felder, S. Amplatz, S. Benvenuti, F. Chilovi, M. Comberlato,  
G. de Pretis, L. Piazzi, L. Zancanella, G. Dobrilla  
Bonardi L., Verme G. (Eds.)  
Edizioni MAF, Servizi, Torino, 1995, p. 493
52. Hemostasis with fibrin glue injection in post-sphincterotomy  
hemorrhage  
G. de Pretis, S. Benvenuti, M. Comberlato, M. Felder, L. Piazzi,  
G. Dobrilla  
XXI European Duodenal Club, Abstr, 1995
53. Gabexate Mesilate ( FOY ) in the prevention of pancreatic damage  
secondary to endoscopic manoeuvres on Vater'S papilla. Results of  
an Italian randomized controlled double blind multicentre trial.  
G. Dobrilla, G. de Pretis, M. Felder, S. Benvenuti, G. Cavallini an the  
Gruppo italiano Gabesato Endoscopia Digestiva (GRIGED)  
XXI European Duodenal Club, Abstr, 1995
54. Morbo di Crohn e colite ulcerosa.  
Aspetti clinici e attualità terapeutiche  
G. Dobrilla, M. Comberlato, M. Felder, L. Piazzi, S. Benvenuti,  
F. Di Fede, A. de Guelmi  
Apis Science 1995, 1, 61-70
55. Helicobacter pylori, gastritis croniche e neoplasie maligne  
(carcinoma e linfoma) dello stomaco: problemi di patogenesi,

follow-up e prevenzione

G. Dobrilla, S. Benvenuti, M. Felder, F. Di Fede, A. de Guelmi,  
G. de Pretis, L. Piazzi  
Apis Science 1995, 83-89

**56. Endoscopic sclerotherapy of bleeding peptic ulcers with fibrin glue (FG)**

G. de Pretis, M. Comberlato, F. Chilovi, L. Piazzi, M. Felder,  
S. Amplatz, S. Benvenuti, L. Zancanella, F. Di Fede, G. Dobrilla.  
Ital J Gastroenterol 27, SI, 89, 1995

**57. Scleroterapia endoscopica con colla di fibrina (CF) delle ulcere peptiche sanguinanti**

G. de Pretis, M. Comberlato, F. Chilovi, L. Piazzi, M. Felder,  
S. Amplatz, S. Benvenuti, L. Zancanella, F. Di Fede, G. Dobrilla  
In Atti Congresso Nazionale Congiunto Patologia Digestiva,  
Bonardi L, Verme G. (Eds.) .  
Edizioni MAF, Servizi, Torino, 1995, p. 608

**58. E' utile il digiuno nei pazienti sottoposti ad ERCP abbinata o non a papillosfinterotomia endoscopica (PSE).**

G. de Pretis, S. Amplatz, S. Benvenuti, F. Chilovi, M. Comberlato,  
M. Felder, L. Piazzi, L. Zancanella, A. de Guelmi, G. Dobrilla  
In Atti Congresso Nazionale Congiunto Patologia Digestiva, Bonardi  
L., Verme G. (Eds.).  
Edizioni MAF, Servizi, Torino, 1995, p. 609

**59. La litotrissia extracorporea con onde d'urto (ESWL) nel trattamento della calcolosi colecistica e del coledoco**

M. Felder, G. de Pretis, S. Amplatz, S. Benvenuti, F. Chilovi, M. Comberlato,  
L. Zancanella, G. Dobrilla  
In Atti Congresso Nazionale Congiunto Patologia Digestiva,  
Bonardi L, Verme G. (Eds.) .742  
Edizioni MAF, Servizi, Torino, 1995, p.

**60. Portal hypertension secondary to nodular regenerative hyperplasia in a patient with Felty Syndrome - a case report**

M. Felder, S. Amplatz, S. Benvenuti, F. Chilovi, M. Comberlato,  
G. de Pretis, L. Piazzi, L. Zancanella, R. Carella, G. Dobrilla  
In Advances in Hepatobiliary and Pancreatic Disease – Special  
Clinical Topics  
Abstract of invited lectures, Bolzano, 7-8 aprile 1995, p. 40

**61. Hystoacryl in the treatment of bleeding oesophageal varices**

In Advances in Hepatobiliary and pancreatic disease –  
G. de Pretis, S. Amplatz, S. Benvenuti, F. Chilovi, M. Comberlato,  
L. Piazzi, L. Zancanella, A. de Guelmi, G. Dobrilla  
Special clinical topics – abstract of invited lectures  
Bolzano 7-8 aprile 1995, p. 46

62. Fibrin glue injection in complications surgical endoscopy  
In Advances in hepatobiliary and pancreatic disease –  
Special clinical topics - Abstract of invited lectures  
G. de Pretis, S. Benvenuti, M. Comberlato, F. Di Fede, L. Bonazza,  
G. Dobrilla  
Bolzano 7-8 aprile 1995, p. 77
63. Is fasting of any use in patients undergoing ERCP combined or not  
with endoscopic papillosphincterotomy?  
G. de Pretis, S. Amplatz, S. Benvenuti, F. Chilovi, M. Comberlato, M.  
Felder, L. Piazzoli, L. Zancanella, A. de Guelmi, G. Dobrilla  
In Advances in hepatobiliary and pancreatic disease –  
Special clinical topics - Abstract of invited lectures  
Bolzano 7-8 aprile 1995, p. 77
64. Intrahepatic cholestasis: general aspects and mechanisms  
G. Dobrilla, M. Felder, G. de Pretis, L. Zancanella, S. Benvenuti,  
and F. Di Fede  
In Advances in hepatobiliary and pancreatic disease –  
Special clinical topics  
Bolzano 7-8 aprile 1995, p. 33-49
65. Ulcera duodenale: ruolo patogenetico dell' *Helicobacter pylori* e  
implicazioni terapeutiche  
G. Dobrilla, L. Piazzoli, S. Amplatz, S. Benvenuti, L. Zancanella,  
F. Di Fede, G. de Guelmi  
Aggiornamento Medico, 1995, 19, 6, 187-198
66. *Helicobacter pylori*, gastrite cronica, metaplasia intestinale,  
dysplasie et cancer gastrique  
G. Dobrilla, S. Benvenuti, S. Amplatz, L. Zancanella  
Hepato-Gastro, 1995, 2, 2, 151-158
67. Questioni di clinica della malattia peptica. Una revisione dei dati  
epidemiologici e della storia naturale  
G. Dobrilla, S. Benvenuti  
Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 1995, 15-50
68. La colla di fibrina nel trattamento della emorragia  
postpapillosfinterotomia endoscopica  
S. Benvenuti, G. de Pretis, S. Amplatz, F. Chilovi, M. Comberlato  
et al.  
Congresso Annuale della Società Italiana di Endoscopia Digestiva  
Trento 29-30 marzo 1996
69. La terapia medica della pancreatite cronica  
G. de Pretis, S. Benvenuti, A. de Guelmi, F. Chilovi, G. Dobrilla  
Congresso Annuale della Società Italiana di Endoscopia Digestiva  
Trento 29-30 marzo 1996



**70.**L'Ecografia intraduttale (EI) nella diagnosi della Coledocolitiasi  
G. de Pretis, S. Amplatz, S. Benvenuti, A. de Guelmi, F. Di Fede et al.  
Congresso Annuale della Società Italiana di Endoscopia Digestiva  
Trento 29-30 marzo 1996

**71.**Pancreatite cronica ed insufficienza pancreatica esocrina:  
aspetti essenziali della terapia medica  
G. Dobrilla, S. Benvenuti, M. Felder, F. Di Fede, G. de Pretis  
APIS Science, 1996, 1, 83-92

**72.**Three- and six-year incidence of adenomas in patients with  
and without polyp on the first colonoscopy  
F. Chilovi, L. Piazzi, L. Zancanella, M. Comberlato, G. de Pretis,  
S. Benvenuti, M. Felder, G. Dobrilla  
Ital J Gastroenterol, Abstr. 1996, 28,,2, 77

**73.**L'emorragia  
G. de Pretis, S. Benvenuti, G. Dobrilla  
Le Complicanze in Endoscopia Digestiva, 1997, 77-82

**74.**Patologia gastroduodenale da aspirina ed altri FANS.  
Dati epidemiologici  
G. Dobrilla, S. Benvenuti, A. de' Guelmi  
Educazione Permanente in Malattie Digestive  
Il Pensiero Scientifico Editore, 1997, 16-20

**75.**Use of botulinum toxin in the treatment of esophageal achalasia:  
short and medium term results in 12 patients  
S. Benvenuti, M. Felder, L. Piazzi, M. Comberlato, S. Amplatz,  
L. Zancanella, F. Di Fede, A. de Guelmi, F. Chilovi  
Ital J Gastroenterol and Hepatol, Abstr. 1998, 30, S2

**76.**Stenosis of the pancreatic duct due to injection of fibrin glue for the  
treatment of hemorrhage induced by endoscopic  
Sphincterotomy (ES)  
F. Chilovi, L. Piazzi, M. Comberlato, M. Felder, S. Amplatz,  
L. Zancanella, S. Benvenuti, F. Di Fede, A. de Guelmi  
Ital J Gastroenterol and Hepatol, Abstr. 1998, 30, S2

**77.**Use of botulinum Toxin in the treatment of esophageal achalasia:  
medium term results  
S. Benvenuti, M. Felder, L. Piazzi, M. Comberlato, S. Amplatz,  
L. Zancanella, F. Di Fede, A. de Guelmi, P. Farris, F. Chilovi  
Gastroenterology Abstr., 1999, 116, 4, part 2

**78.**Prevalence and characteristics of patients with gastroesophageal  
reflux disease (GERD) in a GI Endoscopic Unit  
S. Benvenuti, C. Mayr, A. Bertozzo, M. Comberlato, A. de Guelmi,  
F. Di Fede, P. Farris, M. Felder, T. Grasso, S. Amplatz, L. Piazzi,  
L. Zancanella, F. Chilovi

Digestive and Liver Disease, Abstr. 2002, 34, S1

**79.** Clearance of refractory bile duct stones with extracorporeal shock-wave lithotripsy (ESWL)

S. Amplatz, L. Piazza, P. Farris, M. Comberlato, L. Zancanella, S. Benvenuti, A. de Guelmi, F. Di Fede, M. Felder, A. Bertozzo, T. Grasso, F. Chilovi

Digestive and Liver Disease, Abstr. 2002, 34, S1

**80.** Prevalence and characteristics of patients with gastroesophageal reflux disease (GERD) in A GI Endoscopic Unit

S. Benvenuti, S. Amplatz, P. Farris, A. de Guelmi, L. Piazza, M. Comberlato, L. Zancanella, M. Felder, F. Di Fede, A. Bertozzo, T. Grasso, F. Chilovi

10th United European Gastroenterology Week, Abstr. 2002

**81.** Clearance of refractory bile duct stones with extracorporeal shock-wave lithotripsy

S. Benvenuti, S. Amplatz, P. Farris, A. de Guelmi, L. Piazza, M. Comberlato, L. Zancanella, M. Felder, F. Di Fede, A. Bertozzo, T. Grasso, F. Chilovi

10th United European Gastroenterology Week, Abstr. 2002

**82.** Intravenous omeprazole and pantoprazole after endoscopic treatment of bleeding peptic ulcers

L. Piazza, T. Grasso, L. Zancanella, A. de Guelmi, F. Di Fede, A. Bertozzo, S. Amplatz, P. Farris, S. Benvenuti, M. Comberlato, M. Felder, F. Chilovi

Digestive and Liver disease Abstr 2003, Volume 35 S4

**83.** Intravenous omeprazole and pantoprazole after endoscopic treatment of bleeding peptic ulcers

F. Chilovi, L. Piazza, L. Zancanella, A. de Guelmi, T. Grasso, F. Di Fede, A. Bertozzo, S. Amplatz, P. Farris, S. Benvenuti, M. Comberlato, M. Felder

Gastrointestinal Endoscopy, Abstr. 2003, 57, 5

**84.** Colorectal cancer screening programme by colonoscopy in 55 year-old subjects

F. Chilovi, A. Bertozzo, S. Amplatz, S. Benvenuti, M. Comberlato, F. Di Fede, A. de Guelmi, P. Farris, M. Felder, T. Grasso, L. Piazza, S. Hauer, L. Zancanella

Digestive and Liver Disease, Abstr. 2004, S2

**85.** Intra-gastric Balloon (BIB) in the treatment of obesity (Videosession presentation)

S. Benvenuti, S. Amplatz, M. Comberlato, A. de Guelmi, F. Di Fede, P. Farris, M. Felder, T. Grasso, A. Mega, L. Piazza, L. Zancanella, A. Bertozzo, F. Chilovi

Digestive and Liver Disease, Abstr. 2005, S37

- 86. Endoscopic mucosal resection (Videosession presentation)**  
M. Comberlato, S. Amplatz, S. Benvenuti, A. Bertozzo, A. de Guelmi, F. Di Fede, P. Farris, M. Felder, T. Grasso, A. Mega, L. Piazzzi, L. Zancanella, F. Chilovi  
*Digestive and Liver Disease*, 2005, 37, S1
- 87. Prevention of post-ERCP pancreatitis with somatostatin versus gabexate-mesyate: a randomized placebo controlled multicentre study**  
S. Benvenuti, L. Zancanella, L. Piazzzi, M. Comberlato, F. Chilovi, B. Germanà, P. Lecis, P. Brosolo, A. Ederle  
*Digestive and Liver Disease*, Abstr. 2006, 38, S1,
- 88. La motilità gastrointestinale**  
S. Benvenuti, F. Chilovi, S. Amplatz, M. Piazzzi, M. Felder, M. Comberlato, S. Benvenuti, L. Zancanella, F. Di Fede, A. de' Guelmi, A. Bertozzo, P. Farris, T. Grasso, A. Mega, F. Chilovi  
*I.C. Magazine*, 2006, 4, 6-7
- 89. Prevention of post-ERCP pancreatitis with somatostatin versus gabexate mesylate: a randomized placebo-controlled multicentre study**  
S. Benvenuti, L. Zancanella, M. Comberlato, B. Germanà, E. Lecis, A. Ederle, F. Chilovi, L. Piazzzi  
*Digestive and Liver Disease*, Abstr. 2007
- 90. Double balloon enteroscopy (DBE) in patients with obscure gastrointestinal bleeding (OGIB) after capsule endoscopy (VCE)**  
S. Benvenuti, A. de Guelmi, T. Grasso, L. Zancanella, S. Amplatz, M. Comberlato, P. Farris, M. Felder, F. Di Fede, A. Mega, M. Battisti, Matscher, L. Piazzzi, A. Bertozzo, F. Chilovi  
*Digestive and Liver Disease*, Abstr. 2008 vol 40 S1
- 91. Treatment between double-balloon endoscopy and capsule endoscopy in patients with obscure gastrointestinal bleeding: a multicentre study**  
R. Marmo, T. Casetti, G. Manes, F. Chilovi, T. Sprujevnik, G. Rotondano, L. Brancaccio, S. Benvenuti, M. Bianco, V. Imbesi, G. Pennazio  
16th United European Gastroenterology Week, Vienna 2008
- 92. La colonscopia difficile**  
S. Benvenuti, A. Iori, L. Piazzzi, F. Chilovi  
*Giornale Italiano di Endoscopia Digestiva*, 2011, 34, 207-210
- 93. Diagnostic efficacy and out come of DBE in OGIB**  
S. Benvenuti, A. de Guelmi, L. Zancanella, S. Ierace, F. Chilovi  
*Digestive and Liver Disease*, Abstr. 2011, 43,S

**Pubblicazioni con Gruppo MICOL**

( membro del gruppo di Bolzano segnalato sulle riviste)

Risultati di un controllo di qualità per la determinazione di alcuni parametri biochimici in uno studio multicentrico sulla epidemiologia della colelitiasi

G. Morisi, A.M. Buongiorno, R. Capocaccia, R. Mancinelli, A. Menotti, Gruppo Micol Bolzano(G. Dobrilla, G. de Pretis, M. Valentini, S. Amplatz, S. Benvenuti, I. Bresolin)

Giornale Italiano di chimica clinica 1990 Vol 15,4, 275-288The MICOL Group

Prevalence of gallstone disease in 18 Italian population samples:

First results from the MICOL study. The MICOL Group

In: Recent Advances in the Epidemiology and Prevention of Gallstone Disease. L.Capocaccia et al eds.

Kluver Academic Publ, 1994

**Epidemiology of Gallstone Disease**

E.Roda,D.Festi,SSottili,A Sangermano,A,Colecchia,M.Orsini ande M.I.Col Group. Gruppo Micol Bolzano ( G.Dobrilla,,M Valentini,

G.de Pretis,U.Gaspa,S.Amplatz.S.BenvenutiI.Bresolin)

in Cholestatic Liver Diseases

in Cholestatic Liver diseades

Kluver Academic Publ, 1994 London

**Epidemiology of Gallstone Disease in Italy: Prevalence Data of the Multicentric Italian Study on Cholelithiasis (M.I.Col.)**

AF Attili,N.Carulli, E.Roda,B.Barbara et al.

American Journal of Epidemiology 1995, Vol. 141, 2,158-1165

**Ringraziamenti per la collaborazione svolta**

Randomised trial of single and repeated fibrin glue compared with injection of polidocanol in treatment of bleeding peptic ulcer

P.Rutgeerts,E. Rauws,P. Wara,P.Swain et al.

The Lancet 1997, Vol 350,9079,692-696

### ALLEGATO 3

**Casistica personale relativa ai 10 anni di attività precedenti il bando del 24 aprile 2015**

**Attività clinica presso la Divisione di Gastroenterologia come medico di reparto con relativa casistica**

Pazienti seguiti in regime di Ricovero ordinario	2006
Pazienti seguiti in regime di Day Hospital	245

**Attività ambulatoriale e consulenze Intraospedaliere con relativa casistica**

Visite specialistiche ambulatoriali	2120
Visite specialistiche intra-ospedaliere	1100

**Attività svolta presso il Servizio di Endoscopia digestiva con relativa casistica**

Esofago-gastro-duodenoscopia	4289
Posizionamento protesi metalliche del tratto digestivo superiore	72
Polipectomie/mucosectomie	75
Dilatazioni endoscopiche del tratto digestivo superiore	113
Primo posizionamento di PEG/ JPEP	150
Sclerosi/ Termocoagulazione/ Posizionamento clip a scopo emostatico	174
Emorragie non da varici	
Emostasi con Hemospray	4
Sclerosi per trattamento di varici esofagee o gastriche	48

Legatura di Varici esofagee in elezione	62
Legatura varici esofagee in urgenza	30
Posizionamenti palloncini intragastrici per obesità	48
<b>ERCP</b>	<b>932</b>
<b>Colonscopie</b>	<b>3391</b>
Polipectomie/mucosectomie	1062
Posizionamento protesi metalliche	6
Dilatazione stenosi	16
Sclerosi/ Termocoagulazione/ posizionamento di clips per emostasi	76
<b>Rettosigmoidoscopia</b>	<b>207</b>
<b>Enteroscopia con Doppio pallone totali</b>	<b>217</b>
Per via orale	122
Per via anale	95
APC, Clips, sclerosi per emostasi nel piccolo intestino	51
Polipectomie del piccolo intestino	6
Recupero corpi estranei	2
ERCP con Enteroscopia DBE	2

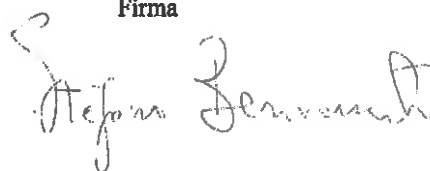
**Attività svolta presso il Laboratorio di Motilità digestiva con relativa casistica personale**

ph- metrie esofagee	180
ph-impedanzometrie esofagee	49
Manometrie esofagee	162
Manometrie ano-rettali	127
Sedute di Biofeedback per incontinenza ano-rettale	44

Il sottoscritto acconsente alla pubblicazione del presente curriculum nel sito internet aziendale, secondo quanto disposto dal punto 7 dell'Allegato A alla deliberazione della Giunta Regionale del Veneto del 19 marzo 2013, n. 343.

Bolzano , 19 maggio 2015

Firma

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Stefano Zennaro". The signature is written in a cursive style with a large initial 'S'.

**CURRICULUM VITAE****INFORMAZIONI PERSONALI**

<b>Nome</b>	Germanà Bastianello
<b>Data di nascita</b>	30/12/1960
<b>Qualifica</b>	I Fascia
<b>Amministrazione</b>	ASL DI BELLUNO
<b>Incarico attuale</b>	Responsabile - U.O.C. GASTROENTEROLOGIA
<b>Numero telefonico dell'ufficio</b>	0437516295
<b>Fax dell'ufficio</b>	0437516580
<b>E-mail istituzionale</b>	uoa.gastro.bl@ulss.belluno.it

**TITOLI DI STUDIO E PROFESSIONALI ED ESPERIENZE LAVORATIVE**

<b>Titolo di studio</b>	Laurea in Medicina e Chirurgia
<b>Altri titoli di studio e professionali</b>	
<b>Esperienze professionali (incarichi ricoperti)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Attività assistenziale presso la Divisione di Gastroenterologia di PD maggio 87 - marzo 92 Assistente Divisione Medicina Ospedale di Pieve di Cadore - ASL DI BELLUNO</li><li>- Dirigente medico di I° livello presso l'Unità Operativa di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva dell'O.C. di Belluno Dirigente medico presso l'Unità Operativa di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva dell'Ospedale S. Martino di Belluno con incarico di Dirigente medico che sostituisce temporaneamente ed ordinariamente nella direzione e gestione dell'Unità Operativa il Dirigente Medico di II livello dal 1 Gennaio 1998 al 31.12. 00 Responsabile di Struttura Semplice "Attività Ambulatori di endoscopia digestiva" dell'Ospedale S. Martino di Belluno dal 1.1.01 al 30.6.05. - ASL DI BELLUNO</li><li>- Direttore UOC Gastroenterologia Osp. S.Martino Belluno - Relatore a numerosi incontri scientifici e congressi - Socio della Società Italiana di Endoscopia Digestiva (SIED). - Socio della Associazione Italiana di Gastroenterologi ed Endoscopisti Ospedalieri (AIGO). - Socio del Gruppo Italiano Screening del Colon-retto (GISCoR) - Ex segretario della Società Italiana di Endoscopia Digestiva (SIED) sezione Veneto-Trentino Alto Adige - Presidente eletto della Società Italiana di Endoscopia Digestiva (SIED) sezione Veneto-Trentino Alto Adige - Presidente della Società medico chirurgica bellunese - ASL DI BELLUNO</li></ul>



## CURRICULUM VITAE

	<p>- Responsabile tecnico scientifico del piano di prevenzione del carcinoma del colon ULSS 1 Nomina da parte della Agenzia Regionale Socio Sanitaria del Veneto di componente del tavolo di lavoro per l'accreditamento istituzionale degli screening Nomina da parte del Registro tumori del Veneto di Referente Regionale per la colonscopia di screening Nomina dalla Agenzia Regionale Socio Sanitaria del Veneto di componente del tavolo di lavoro per l'accreditamento istituzionale degli ambulatori di endoscopia digestiva L.R n 22/2002 Nomina dalla direzione dei servizi Sanitari della Regione Veneto di componente del tavolo di lavoro per la programmazione della rete dell'endoscopia d'urgenza. Nomina da parte della Direzione Sanitaria dell'ULSS n. 1 di coordinatore della rete di endoscopia dell'azienda (Ospedale di Belluno, Ospedale di Pieve di Cadore, Ospedale di Agordo) - ASL DI BELLUNO</p>						
<b>Capacità linguistiche</b>	<table border="1"><thead><tr><th>Lingua</th><th>Livello Parlato</th><th>Livello Scritto</th></tr></thead><tbody><tr><td>Inglese</td><td>Scolastico</td><td>Fluente</td></tr></tbody></table>	Lingua	Livello Parlato	Livello Scritto	Inglese	Scolastico	Fluente
Lingua	Livello Parlato	Livello Scritto					
Inglese	Scolastico	Fluente					
<b>Capacità nell'uso delle tecnologie</b>							
<b>Altro (partecipazione a convegni e seminari, pubblicazioni, collaborazione a riviste, ecc., ed ogni altra informazione che il dirigente ritiene di dover pubblicare)</b>	<p>- Relatore a numerosi incontri scientifici e congressi E' autore di 289 lavori scientifici e 3 libri A) n° 44 pubblicazioni su riviste internazionali; B) n° 45 pubblicazioni su riviste nazionali; C) n° 29 capitoli di libri; D) n° 171 comunicazioni a congressi internazionali e nazionali. E) n.°3 libri</p>						