

#### RESPONSABILE DELL'EVENTO

Dr. Alessandro Capitanini – Direttore U.O. di Nefrologia e Dialisi Ospedale di Pescia e Pistoia

#### DOCENTI

Dr. Roberto Anichini – Direttore U.O. Diabetologia - ASL3 – Pistoia

Dr. Alessandro Capitanini – Direttore U.O. di Nefrologia e Dialisi Ospedale di Pescia e Pistoia

Dr. Franco Cipollini – Dirigente medico Medicina Interna 2, Referente ambulatorio dell'ipertensione arteriosa, ospedale Pistoia

Dr. Marco Comeglio – Direttore U.O. Diagnostica ed Interventistica del Cuore e dei Vasi ASL3 – Pistoia

Dr.ssa Grazia Panigada – Direttore di Struttura Complessa Medicina Interna Ospedale di Pescia ASL 3 – Pistoia



Con il supporto non condizionante di



# Il Cross Talk

Cervello

Cuore

Rene

L'evento è accreditato nel programma nazionale di Educazione Continua in Medicina con l'identificativo **182-20949 / 1**, secondo le attuali disposizioni, per **50 medici** (Cardiologia, Geriatria, Medicina Generale, Medicina interna, Nefrologia) ed eroga **6 crediti formativi** al superamento del questionario di apprendimento ed al corretto espletamento di tutte le procedure amministrative.



PROVIDER ECM  
RES - FAD - FSC  
Id 182 Albo Age.Na.S.

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA  
DATRE S.r.l.  
c/o Complesso Neos - Via di Vorno, 9a/4  
55060 Guamo (Lu)  
tel. 0583 949305 -- fax 0583 404180  
segreteria.ecm@datre.it

Hotel Lago Verde  
Serravalle Pistoiese  
4 febbraio 2012

## IL RAZIONALE DEL TEMA

L'endotelio vasale rappresenta un vero e proprio organo dotato di funzione endocrina, con superficie di circa 400 m<sup>2</sup>, peso 1,5 Kg con 1.200.000.000 cellule: le funzioni principali sono quelle di modulare il tono vasale, l'entità del flusso ematico e della coagulazione del sangue, l'interazione fra cellule ematiche in risposta a stimoli umorali, nervosi e meccanici.

Viste le dimensioni e l'ubiquitarità si capisce l'importanza della cosiddetta disfunzione endoteliale caratterizzata da una compromissione della risposta vasomotoria ai principali stimoli vasodilatatori endotelio-dipendenti e da un'attività pro-infiammatoria e pro-coagulante.

La disfunzione endoteliale sembra rappresentare l'evento più precoce nell'ambito del processo aterosclerotico, alla base poi degli eventi cerebro, cardio renali.

Per tale motivo i progressi nella comprensione della fisiopatologia endoteliale possono essere fondamentali per la stratificazione precoce dei pazienti a rischio di eventi cardiovascolari ai quali dirigere le attenzioni maggiori per una ottimizzazione delle risorse.

## PROGRAMMA

- 08.30 Registrazione dei partecipanti e test d'ingresso
- 09.00 L'endotelio, fisiologia e fisiopatologia  
*A. Capitanini*
- 09.30 Il danno d'organo nell'iperteso: quale, quando e come  
*F. Cipollini*
- 10.00 Diabete e microalbuminuria: cosa fare?  
*R. Anichini*
- 10.30 Il coinvolgimento coronarico nell'aterosclerosi: diagnosi, prevenzione e trattamento  
*M. Comeglio*
- 11.00 Presentazione e discussione casi clinici emblematici
- 12.00 Coffe break
- 12.15 La vasculopatia cerebrale: diagnosi prevenzione e trattamento  
*G. Panigada*
- 12.45 La disfunzione endoteliale e le nefropatie  
*A. Capitanini*
- 13.15 Presentazione e discussione casi clinici emblematici
- 14.00 Tavola rotonda
- 15.00 Test ecm

Titolo

Responsabile della redazione

Data compilazione

## Il Cross Talk cervello, cuore, rene

Hotel Lago Verde via Castellani  
Serravalle Pistoiese  
4 febbraio 2012

TARGET: MEDICI DI MEDICINA GENERALE , CARDIOLOGI, INTERNISTI, GERIATRI

MODALITÀ DI EROGAZIONE: RESIDENZIALE

TEAM DI PROGETTO

### Responsabile Scientifico

Alessandro Capitanini - direttore ff aziendale asl 3 Pistoia

### Docenti

Roberto Anichini – Direttore Diabetologia AUSL 3 Pistoia

A. Capitanini

F. Cipollini

M. Comeglio

G. Panigada

### IL RAZIONALE SCIENTIFICO

L'endotelio vasale rappresenta un vero e proprio organo dotato di funzione endocrina, con superficie di circa 400 m<sup>2</sup>, peso 1,5 Kg con 1.200.000.000 cellule: le funzioni principali sono quelle di modulare il tono vasale, l'entità del flusso ematico e della coagulazione del sangue, l'interazione fra cellule ematiche in risposta a stimoli umorali, nervosi e meccanici.

Viste le dimensioni e l'ubiquitarità si capisce l'importanza della cosiddetta disfunzione endoteliale caratterizzata da una compromissione della risposta vasomotoria ai principali stimoli vasodilatatori endotelio-dipendenti e da un'attività pro-infiammatoria e pro-coagulante.

La disfunzione endoteliale sembra rappresentare l'evento più precoce nell'ambito del processo aterosclerotico, alla base poi degli eventi cerebro, cardio renali.

Per tale motivo i progressi nella comprensione della fisiopatologia endoteliale possono essere fondamentali per la stratificazione precoce dei pazienti a rischio di eventi cardiovascolari ai quali dirigere le attenzioni maggiori per una ottimizzazione delle risorse.

### GLI OBIETTIVI SCIENTIFICI

contribuire alla prevenzione di eventi patologici cerebro-cardio-renali, informando i mmg che operano sul territorio ed hanno quindi un ruolo centrale , sui progressi relativi la comprensione della fisiopatologia endoteliale.

Favorire il dialogo e il confronto fra specialisti e medici di medicina generale operanti sullo stesso distretto.

Condividere protocolli operativi e linee guide per la prevenzione del rischio aterosclerotico, alla base i degli eventi cerebro, cardio renali.

ORE FORMATIVE: 6

CREDITI CONSEGUITI: 6

Titolo

Responsabile della redazione

Data compilazione

N. PARTECIPANTI : 50 Medici di medicina generale, Cardiologi, internisti, Geriatri

## Programma Il Cross Talk cervello, cuore, rene

Hotel Lago Verde via Castellani  
Serravalle Pistoiese  
4 febbraio 2012

- 08.30 Registrazione dei partecipanti e test d'ingresso
- 09.00 L'endotelio, fisiologia e fisiopatologia - A. Capitanini
- 09.30 Il danno d'organo nell'iperteso: quale, quando e come - F. Cipollini
- 10.00 Diabete e microalbuminuria: cosa fare? - R. Anichini
- 10.30 Il coinvolgimento coronarico nell'aterosclerosi: diagnosi, prevenzione e trattamento - M. Comeglio
- 11.00 Presentazione e discussione casi clinici emblematici – tutti i docenti
  
- 12.00 Coffe break
  
- 12.15 La vasculopatia cerebrale: diagnosi prevenzione e trattamento - G. Panigada
- 12.45 La disfunzione endoteliale e le nefropatie - A. Capitanini
- 13.15 Presentazione e discussione casi clinici emblematici
- 14.00 Tavola rotonda
  
- 15,00 Test ecm
- 15,30 Chiusura dei lavori

## Abstract

### **Microalbuminuria; rischi per la salute e prevenzione** – R. Anichini

Nel diabetico, il riscontro di microalbuminuria impone un controllo più attento nei mesi e negli anni a venire; esistono infatti possibilità concrete che con il passare del tempo si produca un danno renale più grave ed irreversibile. La microalbuminuria, inoltre, aumenta la [morbilità](#) e la mortalità cardiovascolare (ad esempio per [ictus](#) ed [infarto](#)); il riscontro di livelli anomali può quindi richiedere l'esecuzione di esami che quantifichino tale [rischio](#), come l'ecocardiogramma e l'[eco-doppler](#). Diversi fattori e malattie influenzano i valori di albuminuria, sia nel soggetto sano che in quello malato. Da tempo è stato dimostrato che la microalbuminuria è progressivamente più frequente coll'aumentare dei [valori pressori](#), sia sistolici che diastolici. Di conseguenza, i farmaci antiipertensivi tendono a ridurre, seppur in maniera variabile, l'escrezione urinaria di albumina. Non a caso, il controllo dell'[ipertensione](#) nel paziente diabetico aiuta a prevenire la comparsa del danno renale. Altri fattori responsabili di significative variazioni dell'albuminuria sono il [fumo di sigaretta](#), la [disidratazione](#), l'[ipertrigliceridemia](#), l'[obesità](#), l'iperglicemia, l'esercizio fisico e l'introito di proteine con la dieta (che l'aumentano). Analogo discorso per le [infezioni urinarie](#), la [febbre](#), l'insufficienza cardiaca congestizia e taluni farmaci. [Malnutrizione](#) e [FANS](#) possono invece diminuire i livelli di albuminuria. Anche nel non diabetico la microalbuminuria è un fattore di rischio indipendente per eventi cardiovascolari letali e non. La prevenzione primaria e secondaria della microalbuminuria si basa sullo stretto controllo glicemico e pressorio. A secondo della gravità della microalbuminuria il medico raccomanderà la semplice correzione dello stile di vita o assocerà questi consigli a specifiche terapie farmacologiche.

### **L'endotelio, fisiologia e fisiopatologia** - A. Capitanini

Ritenuto in passato un semplice rivestimento, oggi l'endotelio è considerato un vero e proprio regista emodinamico, responsabile di svariate attività.

Nel corpo umano, l'endotelio raggiunge complessivamente un peso di 1,5 chilogrammi, coprendo un'area di 600 metri quadrati. Le cellule dell'endotelio sono strettamente ravvicinate, a formare una lamina che in passato era considerata un semplice rivestimento: oggi, invece, si sa che l'endotelio è responsabile di funzioni variegata e complesse.

Innanzitutto le cellule endoteliali fungono da barriera selettiva al passaggio di molecole e cellule tra sangue e organi: il "lasciapassare" dipende da specifici canali proteici presenti sulla loro membrana.

Tra i vari compiti, l'endotelio partecipa anche alla regolazione del calibro dei vasi. Grazie al rilascio di particolari molecole, è in grado di dilatare o contrarre la muscolatura di questi vasi: questo si ripercuote più in generale sulla pressione sanguigna, uno dei parametri vitali dell'organismo. Tra le sostanze più importanti rilasciate dall'endotelio c'è indubbiamente l'ossido nitrico (NO), un potente vasodilatatore liberato in seguito a stimoli diversi, di tipo meccanico o chimico. Tra le sostanze che invece inducono un restringimento dei vasi (vasocostrittori), ci sono invece l'endotelina e l'angiotensina II, che sono anche in grado di modificare la struttura dei vasi stimolando la crescita cellulare. Infine, l'endotelio ha un ruolo anche nella coagulazione del sangue, un meccanismo di difesa dell'organismo che consente di limitare, fino ad arrestarle del tutto, le perdite di sangue dovute a lesioni più o meno gravi dei vasi sanguigni.

In condizioni patologiche, l'endotelio cambia le sue caratteristiche: non solo diventa più suscettibile al danno, ma ne facilita anche il peggioramento, promuovendo processi infiammatori e la formazione di trombi. In queste condizioni, l'endotelio perde il controllo della permeabilità dei vasi sanguigni vascolare e dell'adesione dei leucociti circolanti.

### **La disfunzione endoteliale e le nefropatie** - A. Capitanini

La funzione endoteliale ha nel rene una spia che ne evidenzia precocemente eventuali disfunzioni che si sono dimostrate nel tempo in grado di avere un ruolo prognostico e si sono dimostrate sensibili a provvedimenti terapeutici. In ambito di medicina preventiva appare quindi fondamentale lo screening per la microalbuminuria che indicano proprio un endotelio disfunzionante che necessita di provvedimenti terapeutici.

### **Il danno d'organo nell'iperteso: quale, quando e come** – F. Cipollini

La valutazione del danno d'organo è divenuto strumento fondamentale per la stratificazione del rischio

cardiovascolare e quindi per la gestione terapeutica del soggetto con ipertensione arteriosa. Gli obiettivi fondamentali di questa ricerca sono fondamentalmente a livello cardiaco, vascolare e renale; nel caso di valori pressori molto elevati anche a livello retinico.

L'ECG e l'ecocardiogramma ci consentono, con prestazioni diverse e complementari, di valutare il danno d'organo cardiaco: l'aspetto che ha maggiori studi e più rilevanza prognostica è l'ipertrofia ventricolare sinistra ma è possibile disporre anche di altre utili informazioni che permettono una più approfondita conoscenza del paz.

L'ecotomografia carotidea con la misurazione dello spessore mediointimale e l'eventuale rilievo di placche/stenosi rappresenta un altro tool diagnostico di buona utilità per verificare il "carico" aterosclerotico cui è stato sottoposto il paz. nel corso degli anni.

La microalbuminuria è divenuto ormai un mezzo diagnostico molto utile, facilmente fruibile e poco costoso per mettere in evidenza una disfunzione endoteliale generalizzata e un danno renale iniziale; rappresenta ormai un esame obbligato in tutti gli ipertesi alla valutazione basale.

La misurazione della "Pulse wave velocity" mediante tecnica tonometrica rappresenta un ulteriore modalità di approccio al danno vascolare, potendo mettere in evidenza precocemente un aumento della rigidità delle grosse arterie, dimostratosi un elemento predittivo di morbilità e mortalità cardiovascolare nel soggetto iperteso.

Queste tecniche non hanno tutte la stessa fattibilità e in contesti diversi occorre verificare quanto siano applicabili. Certamente un paz. iperteso alla diagnosi deve eseguire un'ECG ed una microalbuminuria, che dovrebbe ripetersi almeno annualmente. Un'ecocardiogramma dovrebbe essere eseguito appena possibile poiché talvolta con questa tecnica è possibile evidenziare un'IVS che non si apprezza con l'ECG, spostando in maniera netta la posizione del paz. nel profilo di rischio globale. Non dovrebbe essere ripetuto troppo frequentemente perché l'eventuale regressione dell'IVS non si realizza prima di molti mesi. L'ecotomografia carotidea andrebbe effettuata soprattutto laddove ci sono altri fattori di rischio metabolici e può essere evidenziato un danno rilevante, suscettibile di trattamento con antiaggreganti e/o statine.

Lo studio della PWV è effettuato ancora da pochi Centri Specialistici e non fa parte ancora della pratica clinica: è auspicabile una sua diffusione poiché può mettere in evidenza miglioramenti clinici indotti dalla terapia.

### **La vasculopatia cerebrale: diagnosi prevenzione e trattamento - G. Panigada**

L'ictus cerebrale rappresenta la 3° causa di morte nei paesi G 8., e la principale causa di invalidità. E' responsabile di 10-12% di tutti i decessi/anno, con una prevalenza nella popolazione > 65 a: M 7.4%, F 5.9%.

La mortalità a 30 gg: è elevata e raggiunge il 20-25% La disabilità con dipendenza a 1 anno più di 1/3 dei casi.

E' pertanto fondamentale procedere a una corretta profilassi primaria e secondaria e predisporre cambiamenti organizzativi col fine di garantire ai nostri pazienti i trattamenti adeguati.

E' necessario divulgare anche nella popolazione i principi di profilassi primaria e di una diagnostica precoce.

Fondamentale è il controllo dei fattori di rischio modificabili: Fumo, ipertensione, dislipidemie, così come una profilassi antitrombotica adeguata nei pazienti con fibrillazione atriale, ancora sottoutilizzata la Terapia anticoagulante orale, ci aspettiamo vantaggi con i nuovi anticoagulanti che presto potremmo utilizzare.

Fondamentale è la gestione del paziente con TIA secondo un fast track diagnostico-terapeutico condiviso tra territorio ed ospedale. Per il paziente con Stroke il miglior trattamento è rappresentato dal ricovero in aree dedicate con approccio multi professionale definito attraverso protocolli gestionali specifici. In a fase acuta quando indicato, va predisposta la possibilità di trattamento fibrinolitico.

Dopo l'evento acuto la profilassi secondaria adeguata su base patogenetica è indicata dalle linee guida internazionali e non va disattesa; anche per quel che riguarda l'utilizzo di statine.

Titolo

Responsabile della redazione

Data compilazione

## Curriculum Vitae

### **ROBERTO ANICHINI**

 Direttore Diabetologia  
 AZIENDA USL3 PISTOIA

CF: NCHRR56D15E625B

Data e Luogo di nascita

Aprile 15, 1956 a Livorno

### **Luogo di Lavoro**

 Sezione Autonoma di Diabetologia e Malattie Metaboliche,  
 Presidio Ospedaliero Pistoia,  
 Viale Matteotti 34,  
 51100 Pistoia, Italy

### **Posizione Professionale Attuale:**

Direttore Servizio diabetologia USL 3 PISTOIA e FF della Diabetologia di Pescia

Dirigente Medico nella disciplina di Malattie Metaboliche e Diabetologia.

Titolare di incarico professionale di Eccellenza "Piede Diabetico" Sezione Diabetologia Presidio Ospedaliero Di Pistoia USL 3 Area Pistoiese.

Professore ad Incarico presso Facoltà di Scienze Motorie dell' Università di Firenze.

### **Esperienze Professionali**

- 1979-1983 Studente Interno Unita di diabetologia e Malattie Ricambio, Istituto Medicina Interna , 2° clinica Medica dell'Università di Pisa.
- Giugno 1983 Laurea in Medicina e Chirurgia all'Università degli Studi di Pisa
- 1984-1989 Medico interno, contrattista e Borsista presso la Cattedra di Malattie del Ricambio della Clinica Medica II dell'Università di Pisa (Prof R. Navalesi)
- 1990-1991 Assistente Medico in Medicina Interna presso gli Spedali Riuniti, Volterra (PI)
- 1991-current Dirigente Medico presso la Sezione autonoma di diabetologia Presidio Ospedaliero di Pistoia
- 2004 Titolare di incarico professionale di Eccellenza "Piede Diabetico"

### **Specializzazioni post Laurea**

Giugno 1986 Diabetologia e Malattie del Ricambio Università di Parma

Luglio 1989 Nefrologia Medica Università degli Studi di Pisa

Novembre 1994 Medicina Interna Università degli Studi di Pisa

2000 Master in "Evidence-based medicine: the basis for promoting health" University of Pisa Scuola Superiore Sant'Anna Pisa.

### **Are di Interesse Scientifico e Professionale**

- **Ricerca di markers precoci nelle complicanze croniche della Malattia diabetica**
- Ricerca Epidemiologica e modelli di Disease management, sulle complicanze Croniche Malattia diabetica.
- Diabete Gestazionale
- Fattori di rischio legati al basso peso alla nascita
- Obesità e Sindrome Metabolica.
- Piede Diabetico, con particolare riferimento alla creazione di percorsi assistenziali integrati Ospedale (Gruppo multidisciplinare intraospedaliero) Territorio (con coinvolgimento MMG e Distretti), Approccio nuove terapie preventive e riabilitative (attività Motoria adattata).
- Diabete e patologia cardiovascolare, con particolare riferimento alla patologia vascolare periferica.

Titolo

Responsabile della redazione

Data compilazione

Su tali Argomenti ha pubblicato circa 200 tra paper x esteso e comunicazioni a congressi nazionali ed internazionali.

Membro delle seguenti Società scientifiche

- Società italiana di Diabetologia SID
- Associazione medici diabetologi AMD
- American Diabetes association ADA
- European Association for the study of Diabetes EASD
- Diabetic Foot Study Group of EASD
- International Diabetes Federation
- Membro in carica del comitato Scientifico del Gruppo Di Studio Piede diabetico SID-AMD dove copre ruolo di Responsabile del Settore epidemiologico.

**Riconoscimenti Aziendali Presso la USL3 Pistoia**

Dal 1997 è referente medico del gruppo multidisciplinare per la diagnosi e cura dell' obesità patologica dell' azienda USL n3 Pistoia, Area pistoiese.

Dal 1991 al 2002 ha svolto attività presso il servizio di dietologia dell' Ospedale di Pistoia.

Dal 2002 fa parte del gruppo aziendale dell' usl 3 per le problematiche nutrizionali.

Dal 1999 è referente medico del gruppo multidisciplinare per la diagnosi e cura del Piede diabetico e delle lesioni ulcerose agli arti inferiori dell' azienda USL n3 Pistoia, Area Pistoiese.

Dal 2004 è titolare di incarico Professionale di eccellenza sul piede diabetico per Ausl n 3.

Dal 1 settembre 2010 è direttore della diabetologia di Pistoia.

Dal 15 Aprile 2011 è responsabile Ff della Diabetologia Aziendale USL 3

**PREMI RICEVUTI:**

1) Il Premio Associazione Medici Diabetologi assegnato al Dr Roberto Anichini a Genova nel 2005 nell' ambito del Congresso Nazionale di Diabetologia per la presentazione e i risultati ottenuti con il nostro progetto di Disease Management sul piede diabetico e considerata uno dei migliori Scientifici presentati al Congresso.

2) Percorso diagnostico terapeutico nella prevenzione e trattamento delle lesioni al Piede nel Paziente Diabetico: l'approccio alla patologia Vascolare Periferica, in pazienti al primo accesso alla Sezione di Diabetologia. È stato Premiato (Ottobre 2005) come uno dei 2 migliori progetti al congresso regionale della Società italiana di Diabetologia e della Ass Medici diabetologi Toscani tenuto Pistoia, come esempio di integrazione interdisciplinare (medici, infermieri podologi) e di collaborazione multidisciplinare.

3) Vincitore, come Responsabile Progettodel bando concorso Regionale Sulla Prevenzione delle Complicanze Croniche della Malattia diabetica (2009).

Conoscenza lingue straniere: inglese Livello Avanzato lettura scrittura Comprensione

In fede

Dr Roberto Anichini 22/09/2011



Titolo

Responsabile della redazione

Data compilazione

**ALESSANDRO CAPITANINI**

Codice Fiscale CPTLSN67A20G491Q

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda sanitaria 3 di Pistoia
- Tipo di azienda o settore Azienda sanitaria
- Tipo di impiego Responsabile di struttura semplice FF di dirigente di secondo livello
- Principali mansioni e responsabilità Direttore dell' U.O. di nefrologia e dialisi ospedale di Pescia e Pistoia

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

Titolo di Studio: maturità scientifica nel 1986

- a) Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita a Pisa il 28/03/1993 riportando la votazione massima di 110/110 e LODE
- b) Esame di Stato, Pisa novembre 1993
- c) Iscrizione albo dei medici chirurghi ed odontoiatri di Pistoia dal gennaio 1994, n°1499
- d) Specializzato a Pisa in Nefrologia il 21/10/1997 con il massimo dei voti 50/50 e LODE.
- e) Master 2° livello in Andrologia (equivalente di specializzazione) a Firenze il 6/04/2009 riportando la votazione massima 110/110 e LODE.
- f) PERFEZIONAMENTO IN ECOGRAFIA ATTRAVERSO CORSO TEORICO PRATICO DI ULTRASUONI IN CHIRURGIA (Pisa, Cisanello Dipartimento di chirurgia direttore Prof. Mosca anno 1996-97)
- g) PERFEZIONAMENTO IN IPERTENSIONE ARTERIOSA (Pisa, Dipartimento di Medicina Interna 25-29 marzo)
- h) Da ottobre 1997 ad agosto 1998 ha lavorato come medico specialista nefrologo presso il Centro Nefrologico Toscano "SUOR SANTINA" ambulatorio nefrologico e dialitico privato avente come direttore sanitario il PROF. SERGIO GIOVANNETTI.
- i) dal 7 maggio 1998 al 30 giugno 1999 in servizio come S.U.M.A.I. (Specialista Ambulatoriale Interno) presso la S.A. di Nefrologia e Dialisi dell' Ospedale di Pescia per un totale di 1896,15 ore.
- j) dal 1 luglio 1999 incarico a tempo determinato fino al 2-3-2000 di dirigente medico di 1° livello branca Nefrologia presso la S.A. di Nefrologia e Dialisi dell' Ospedale di Pescia, AUSL 3 Pistoia.
- k) ASSUNTO A TEMPO INDETERMINATO dal novembre 2000 come dirigente medico di primo livello presso la S.A. di Nefrologia e Dialisi dell' Ospedale di Pescia, AUSL 3 Pistoia.  
Conferimento incarico di Responsabile della Sezione di Nefrologia e Dialisi del P.O. di Pescia al Dott. Alessandro Capitanini, per un periodo di tre anni. (marzo 2010-2013).
- l) Incarico di sostituzione del Direttore della struttura complessa dell'UO Nefrologia, struttura a valenza aziendale, dal 15/11/2010 al 15/5/2011
- m) Rinnovo di incarico di sostituzione del Direttore della struttura complessa dell'UO Nefrologia, struttura a valenza aziendale, dal 15/5/2011

Esperto nella diagnostica per immagini ecografica in particolare studio ecocolordoppler vascolare renale.  
Esperto nella gestione del paziente con trapianto renale e attualmente referente per l'ASL3 per tale ruolo.  
Esperto nella terapia delle glomerulonefriti.  
Referente del registro regionale di nefrologia dialisi e trapianto renale  
Esperto nella riabilitazione fisica dei pazienti emodializzati.

Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

Esperto nella diagnostica per immagini ecografica in particolare studio ecocolordoppler vascolare renale.

Titolo

Responsabile della redazione

Data compilazione

Esperto nella gestione del paziente con trapianto renale e attualmente referente per l'ASL3 per tale ruolo.  
 Esperto nella terapia delle glomerulonefriti.  
 Referente del registro regionale di nefrologia dialisi e trapianto renale  
 Esperto nella riabilitazione fisica dei pazienti emodializzati.

Isritto alla società Italiana di Nefrologia

Consigliere nazionale della società italiana di Nefrologia gruppo di studio Attività fisica nell'insufficienza renale cronica.

Membro del gruppo di studio europeo per la riabilitazione fisica nell'insufficienza renale European Association of Rehabilitation in CKD (EURORECKD)

Membro di compagnia di teatro amatoriale "Mercanti di parole"

#### **Pubblicazioni:**

[Spessore medio intimale \(IMT\) della carotide in pazienti con trapiantato renale](#)"

Capitanini et al, Giornale Italiano di Nefrologia, Volume 8 n. 3, 1997.

[Trapianto renale e rischio aterogeno](#) comunicazione al XVIII° congresso della sezione tosco ligure della società italiana di nefrologia, Camogli-10-11 ottobre 1997. Il lavoro è stato premiato come miglior lavoro del convegno con un assegno di lire 500.000.

[Atherosclerosis and kidney transplantation](#) Capitanini et al., Nephrol Dial Transplantation (1998) 13 Suppl 7.

[Correlazione tra spessore medio intimale carotideo e assetto lipidico nei trapiantati renali](#) Capitanini et al., Giornale Italiano di Nefrologia, Volume 15 n. 6, 1998.

[Glomerulonefrite da shunt ventricolo atriale: presentazione di un caso clinico](#) Capitanini et al., Giornale Italiano di Nefrologia, Anno16 n°5, 1999.

[Ulcere nel paziente uremico: un caso di calcificassi.](#) Capitanini et al., Dermatologia ambulatoriale, anno IX, n°3 luglio-settembre 2003.

[Problematic recurrent ulcers: a case of calciphylaxis in a dialyzed patient.](#) Capitanini et al., EWMA Journal 2004 vol 4 n°1.

[Effects of exercise training on exercise aerobic capacity and quality of life in hemodialysis patients.](#) Capitanini A, Cupisti A, Mochi N, Rossini D, Lupi A, Michelotti G, Rossi A. J Nephrol. 2008 Sep-Oct;21(5):738-43.

[Wunderlich syndrome during antiplatelet drug therapy.](#) Capitanini A, Tavolaro A, Rosellini M, Rossi A. Clin Nephrol. 2009 Mar;71(3):342-4.

[Food intake and nutritional status in stable hemodialysis patients.](#) Cupisti A, D'Alessandro C, Valeri A, Capitanini A, Meola M, Betti G, Barsotti G. Ren Fail. 2010 Jan;32(1):47-54.

[Implementation of exercise training programs in a hemodialysis unit: effects on physical performance.](#) Bulckaen M, Capitanini A, Lange S, Caciula A, Giuntoli F, Cupisti A. J Nephrol. 2011 Feb 25.

[Assessment of habitual physical activity and energy expenditure in dialysis patients and relationships to nutritional parameters.](#) Cupisti A, Capitanini A, Betti G, D'Alessandro C, Barsotti G. Clin Nephrol. 2011 Mar;75(3):218-25.

#### **Firma**

**Alessandro Capitanini**

#### **FRANCO CIPOLLINI**

(CPLFNC56P08A561H), nato a Montecatini Terme il 08/09/1956, dopo aver ottenuto la Maturità Classica al Liceo "N. Forteguerra" di Pistoia con 58/60, **si laurea in Medicina e Chirurgia a Firenze il 05/04/1983 con 110 e lode/110**, discutendo con il Prof. Marino una tesi su "Il polmone dell'anziano: aspetti clinici, radiologici, funzionali", Ottiene l'abilitazione all'esercizio professionale a Firenze nel Maggio 1983 con 85/90.

**Si specializza in Medicina Interna** all'Università di Firenze, frequentando la 1° Clinica Medica, discutendo con il Prof. Neri Serneri una tesi su "Nefropatie da farmaci antiinfiammatori non steroidei" il 23/12/1988, riportando la votazione di 65/70.

Dopo aver frequentato soprattutto l'Unità di Terapia Intensiva di Ponte Nuovo a Firenze, **si specializza in Geriatria e**

Titolo

Responsabile della redazione

Data compilazione

**Gerontologia all'Università** di Firenze il 01/12/1995 presentando al Prof. Antonini una tesi su "Morfometria e velocità ematica del distretto carotideo nell'anziano: indagine su 108 casi mediante Ecocolordoppler", ottenendo 70 e lode/70. Nel 1994 frequenta il **Corso di Perfezionamento Universitario in Ipertensione Arteriosa**, diretto dal Prof. Salvetti, all'Università di Pisa, superandone l'esame finale.

Nel periodo gennaio-giugno 1995 continua a frequentare il Gruppo di Studio dell'ipertensione, sempre all'Università di Pisa, per perfezionamento in ecografia vascolare e cardiaca.

Nel 1998 frequenta il **Corso di Perfezionamento Universitario in Ecocardiografia** organizzato c/o l'Università di Siena dal Prof. Mondillo.

Svolge servizio in qualità di **assistente medico supplente nell'U.O. di Medicina Generale** dell'ex USL 7 (Ospedale di Pescia) nel 1991. Nel 1992 prende servizio come **assistente medico in ruolo c/o l'U.O. Medicina III° dell'Ospedale di San Marcello**, e dal 01/07/1993 prende servizio c/o l'**Ospedale di Pistoia** dove oltre alle abituali attività di reparto, segue soprattutto le attività cliniche e di diagnostica strumentale (Ecocolordoppler cardiaco e vascolare arterioso, lettura monitoraggio dinamico incruento della pressione arteriosa) inerenti al **Centro dell'Ipertensione di cui è divenuto referente**.

Partecipa a vari Congressi concernenti la patologia cardiovascolare e frequenta in brevi "stage" alcuni Centri italiani ed europei di eccellenza nella diagnosi e nella terapia dell'ipertensione.

Nel corso degli ultimi anni partecipa come sperimentatore ad alcuni Trials clinici internazionali di prestigio sull'ipertensione, tra i quali l'HOT study, Elsa, Value, Heart Survey, Cardiosis ect.

E' **socio ordinario della Società Italiana dell'Ipertensione Arteriosa e partecipa attivamente al Gruppo di Studio "Cuore e Ipertensione"**.

**Pubblica alcuni lavori scientifici sull'ipertensione** (v. allegato).

Svolge alcuni incontri di aggiornamento con i Medici di Medicina Generale sul problema dell'ipertensione. Nel 2009 partecipa come organizzatore e **docente** all'evento formativo dell'azienda USL 3 dal titolo: "L'ipertensione arteriosa: causa primaria di morbidità e mortalità cardiovascolare. Come si misura, come si cura", svolto in 7 edizioni (dal 09/03/2009 al 28/09/2009)

Pistoia 28/11/2011

Dr. Franco Cipollini

## GRAZIA PANIGADA

### INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	<b>GRAZIA PANIGADA</b>
CF	PNGGRZ56T46L913G
Nazionalità	Italiana
Data di nascita	6 12 56

### ESPERIENZA LAVORATIVA

Dal 1982	Azienda USL 3 Pistoia, V.le Pertini 708 51100 Pistoia Ospedale di Pescia U. O. Medicina Interna Dirigente Medico
2002	Responsabilità Sezione Aggregata ANGIOLOGIA MEDICA Ospedale di Pescia-Zona Valdinevole A.S.L. 3

Titolo

Responsabile della redazione

Data compilazione

2004	Incarico Professionale di Particolare Rilevanza per l'attività di ANGIOLOGIA Ospedale di Pescia
2006	Incarico professionale di Eccellenza: Coordinamento attività Angiologia Medica Aziendale
2005 Dal 7 12 2006	Referente per la Gestione del Rischio clinico a livello della U.O. Medicina Ospedale di Pescia Incarico di sostituzione Responsabile Struttura Complessa U.O. Medicina Generale Ospedale di Pescia
<b>Dal 1 6 2008</b>	<b>Direttore di struttura complessa Medicina Interna Ospedale di Pescia USL 3 Pistoia</b>

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

28 07 1981	Laurea in Medicina e Chirurgia (Università degli Studi di Pisa) 110/110 e lode
03 07 1986	Specializzazione in Medicina Interna (Università degli Studi di Pisa)
25 10 1991	Specializzazione in Geriatria e Gerontologia (Università di Firenze)
1993-94	Perfezionamento in Indagini ultrasonorografiche in Neurologia (Università di Pisa)
1995-96	Perfezionamento in Diagnostica e Terapia delle Malattie Vascolari di interesse chirurgico (Università di Pisa)
1997	Perfezionamento in Diagnostica Ultrasonora Livello avanzato GIUV
1998	Diagnostica ecocolordoppler addominale, tronchi sovraortici, intracranico, venoso e arterioso periferico. Università di Pisa
2002	Corso : Sistema della Qualità dei Servizi Sanitari /Luiss Management SPA
2003	Corso Aziendale : <b>La cultura del cambiamento nella USL 3 a cura della SSSUP S. Anna di Pisa e della Università Bocconi</b>
2004	Corso di formazione: La cultura del cambiamento nell'Area Vasta Centro
2005-2006	<b>Corso di Alta Formazione Facilitatori del Governo Clinico Pisa</b>
2007	Corso Implementazione Linee Guida Area vasta centro
2007	Corso MES: Intensità di cure 2007
<b>2010-11</b>	<b>Corso Manageriale per l'alta direzione delle strutture sanitarie MES</b>

**ULTERIORI  
INFORMAZIONI**

PROFESSORE A  
CONTRATTO

**MASTER in GOVERNO CLINICO per la MEDICINA INTERNA Università LUICC  
Castellana 2009**

**MEMBRO DEL CONSIGLIO SANITARIO DELLA REGIONE TOSCANA DAL 2011**

Titolo

Responsabile della redazione

Data compilazione

**ORGANIZZAZIONE CORSI E CONVEGNI**

(a livello aziendale, regionale e nazionale)  
**(4 nel 2009 e 4 2010)**

**RELAZIONI E COMUNICAZIONI A CONVEGNI** (a livello aziendale, regionale e nazionale)

**(20 nel 2009, 13 nel 2010)**

**PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE (85)**

(riviste nazionali, internazionali, libri abstracts, capitoli di monografie)

**PARTECIPAZIONE A STUDI CLINICI/REGISTRI.**

**Studi Nazionali :**

**ATA-AF(2010-11)**

**Pilot** Trattamento arteriopatia Obliterante Stadio 2b(2007),

**FadoiVET** progetto Gemini- prevenzione del tromboembolismo venoso in Medicina Interna(2006);

**NicoX(fase2):** in pazienti con Arteriopatia obliterante degli arti inferiori. (2004-5);

**Incontro** -integrazione Ospedale-territorio contro il Tromboembolismo venoso.(2002)

**FAPOI-I and FADOI-2** studies(Fattori di rischio CV nei ricoverati in MI)(2001-2002)

**Studi Regionali:**

**TRENO** Tromboembolismo venoso in Toscana(2007);

**TRICO** Triage di Corridoio in Medicina Interna (2006);

**SETI** Studio Epidemiologico Toscano Ictus: Trattamento dell'Ictus Cerebrale Acuto nelle U.O. di Medicina Interna Ospedaliere della Toscana(2003).

**Registro SITS**(Trombolisi nell'ictus acuto) (2009)

**Registro STROKE** FADOI Toscana (2010)

**SOCIETÀ SCIENTIFICHE**

**FADOI** (Federazione Associazioni Dirigenti Ospedalieri Internisti) per la quale faccio parte del Direttivo Regionale e ho rivestito la carica di Segretario regionale(2004-2006) e attualmente quella di Vicepresidente;

**RIVISTE**

Membro del Board Operativo di **Internal ed Emergency medicine**(Rivista della Società Italiana di Medicina Interna). Già Editor-in-chief G.F.Gensini; attuale D.Prisco Curatore della rubrica: Medicina Italia

Pescia 11 -7 -11

NOME E COGNOME (FIRMA) **GRAZIA PANIGADA**