

Coautore delle seguenti PUBBLICAZIONI edite a
stampo :

1. PROFILASSI della MALATTIA TROMBOEMBOLICA IN
CHIRURGIA

Puglia Chirurgica ,fasc. 1-3 ,1980 ;

La malattia tromboembolica costituisce un'evenienza di riscontro relativamente frequente in chirurgia.

Gli Autori, dopo un'analisi dei quadri clinici, in cui più facilmente si realizzano le condizioni di ipercoagulabilità, prendono in considerazione la profilassi di questa patologia con farmaci ad impiego corrente.

2. LE INFEZIONI ANAEROBICHE IN CHIRURGIA

Puglia Chirurgica, fasc. 1-3, 1980;

Le infezioni da germi anaerobi sono state, indubbiamente, per molto tempo, le più trascurate fra tutte le infezioni batteriche. Recentemente si è assistito ad un risveglio di interesse per lo studio dei germi anaerobi e per le infezioni da essi provocate in chirurgia.

Gli Autori tracciano una breve panoramica sul ruolo di questi batteri nelle infezioni, unitamente a cenni sui quadri clinici, i criteri diagnostici e l'orientamento terapeutico.

3. LE COMPLICANZE dell' ANTIBIOTICOTERAPIA IN
CHIRURGIA

Puglia Chirurgica fasc. 1-3 ,1980;

L'uso indiscriminato dell'antibioticoterapia crea spesso, nella pratica chirurgica, notevoli problemi, la presenza di una flore batterica altamente selezionata e resistente impone peraltro l'uso di antibiotici sempre più potenti con cicli protratti di terapia.

Gli Autori considerano le complicanze più gravi della terapia antibiotica in generale ed in rapporto a vari organi.

4. TECNICHE PERCUTANEE di CATETERISMO VENOSO
CENTRALE nella NUTRIZIONE PARENTERALE TOTALE
Puglia Chirurgica, fasc. 1-3,1980;

Gli Autori, nel sottolineare i vantaggi del cateterismo venoso centrale rispetto al cateterismo delle vene periferiche, per una adeguata attuazione della

N.P.T., descrivono le tecniche di cateterizzazione percutanea della vena cava superiore attraverso le vene succlavia e giugulare, riportandone i diversi metodi.

Riferiscono, inoltre, sul delicato problema della cateterizzazione venosa nel lattante.

5. INDICAZIONI dell' ALIMENTAZIONE PARENTERALE TOTALE NEL PAZIENTE CHIRURGICO
Puglia Chirurgica, fasc. 1-3,1980;

Gli Autori, motivando l'indispensabile e preminente contributo terapeutico della N.P.T. alla economia metabolica dell'organismo mal nutrito, ne sottolineano il sempre più largo impiego, ai nostri giorni, nelle più svariate affezioni di pertinenza chirurgica, specialmente in quelle riguardanti il tratto gastro-intestinale.

Illustrano, quindi dettagliatamente, le indicazioni al trattamento con la N.P.T., che dividono in due gruppi: N.P.T. come terapia complementare, e N.P.T. come terapia fondamentale.

Al primo gruppo appartengono le affezioni chirurgiche che necessitano dell'iperalimentazione quale presidio terapeutico permissivo per l'attuazione e il successo del trattamento specifico; Al secondo invece, appartengono quelle patologie che possono trarre giovamento e risolversi, in alta percentuale di casi, unicamente o prevalentemente con la N.P.T.

6. LE COMPLICANZE DELLA NUTRIZIONE PARENTERALE TOTALE
Puglia Chirurgica, fasc. 1-3,1980;

Gli Autori illustrano schematicamente le possibili complicanze, di ordine tecnico e metabolico, cui possono andare incontro i pazienti sottoposti a N.P.T. riportandone l'incidenza statistica senz'altro accettabile, purché ci si attenga a specifici criteri di profilassi.

Riportano i fattori di rischio, rappresentati da particolari situazioni morbose del paziente, che espongono più facilmente alle complicanze per tale trattamento.

Sottolineano, pertanto, la necessità di un adeguato bilancio, tra i rischi eventuali e i possibili vantaggi ottenibili, per una identificazione ottimale del paziente da sottoporre a terapia con N.P.T.

7. **IL TRATTAMENTO dei TRAUMI CHIUSI del RENE nella
NOSTRA ESPERIENZA**
Puglia Chirurgica, fasc. 1-3, 1980;

Gli Autori, dopo una breve sintesi degli elementi diagnostici e terapeutici attualmente offerti dalla letteratura, riportano la loro esperienza, basata su 40 osservazioni di traumi chiusi del rene.

Valutando gli orientamenti terapeutici, almeno in apparenza contrapposti dei vari chirurghi, propongono, nell'alternativa tra una terapia d'attesa (meno responsabile di nefrectomie per coloro che la sostengono) e l'intervento precoce (che ridurrebbe secondo altri le complicanze tardive) un atteggiamento diretto prevalentemente in senso astensionistico, pur senza alcun pregiudizio di principio.

Se le forme traumatiche lievi guariscono spontaneamente e senza sequele e le forme considerate gravi richiedono un atto operativo precoce, per quanto concerne il trattamento dei traumi renali di media gravità gli Autori propongono l'indicazione all'intervento soprattutto in base al decorso clinico del paziente, valutato anche dal riscontro radiologico ed ecografico.

Alla luce dei risultati, non hanno osservato incidenze significative di complicanze, precoci e a distanza, che possano inficiare la validità del proprio indirizzo terapeutico.

8. **I TUMORI DEL TESTICOLO: CONTRIBUTO CLINICO
STATISTICO**
Puglia Chirurgica, fasc. 1-3, 1980;

Gli Autori presentano una revisione della casistica dei tumori del testicolo, raccolta presso l'Istituto di Patologia Chirurgica dell'Università di Bari nell'ultimo decennio.

Dopo l'esame delle metodiche di diagnosi, in relazione soprattutto allo stadio evolutivo della neoplasia, discutono, sulla base delle recenti esperienze comunicate in letteratura, il programma terapeutico precisando in particolare le indicazioni e l'estensione della linoadenectomia lombo aortica e delle terapie complementari (radioterapia, chemioterapia).

9. **CONTRIBUTO allo STUDIO della ECHINOCOCCOSI
RENALE. DESCRIZIONE di UN CASO**

Puglia Chirurgica, 24 (1-3) : 212 ; 1981.

L'occasionale riscontro di una rara cisti da echinococco del rene induce gli AA. ad un riesame accurato della patologia e a porre in risalto l'opportunità di una diagnosi circostanziata per un trattamento efficace e conservativo alla luce di moderni metodi d'indagine.

10. **CONTRIBUTO allo STUDIO delle STENOSI NON NEOPLASTICHE del SIGMA - RETTO
Puglia Chirurgica, fasc. 1-3, 1981;**

Gli AA. prendendo spunto da una osservazione clinica, descrivono gli aspetti eziopatogenetici e clinici ancora oggi oscuri e le relative implicazioni diagnostiche e terapeutiche delle rare forme alla luce dell'esperienza e della letteratura.

11. **ADENOMA CISTICO del FEGATO
Puglia Chirurgica, 25(1-6):360; 1982;**

La recente osservazione di un raro caso di adenoma cistico del fegato in un paziente che presentava ematemesi e tumefazione palpabile e dolente in sede epigastrica successivamente diagnosticata mediante scintigrafia, ecotomografia e angiografia, ci ha indotti ad un esame più approfondito dell'argomento al fine di meglio definire le caratteristiche intrinseche di questa lesione. La laparotomia metteva in evidenza una diffusa disseminazione di cisti di tipo linfatico (da 1 a 5 cm. Di diametro) a carico di tutto il fegato ed a contenuto emato-biliare, il lobo sinistro appariva quasi completamente sostituito da una grossa cisti affiorante alla superficie dell'organo. Previa colangiografia veniva praticata una lobectomia sinistra "regolata" con legatura preventiva del peduncolo e della sovraepatica corrispondente. Le cisti del lobo destro venivano evaquate e messe a piatto. Il decorso postoperatorio ed i controlli a 6 mesi permettevano di constatare le soddisfacenti condizioni della paziente. La spiccata somiglianza istologica fra adenoma cistico e fegato policistico potrebbe giustificare l'unificazione di tali affezioni nella malattia cistica del fegato, tuttavia la prima è ascrivibile a patologia neoplastica benigna p.d. mentre la seconda a quella displastico-amartomatosa.

Siamo dell'idea che questo tipo di patologia meriti un maggior approfondimento etiopatogenetico ed un più chiaro inquadramento anatomo-clinico e terapeutico.

12. LE LESIONI EXTRAMUCOSE del RETTO NELLA NOSTRA ESPERIENZA

Atti della Società Lucana di Medicina e Chirurgia 1984;

Alla generica dizione di lesione extramucosa corrispondono forme patologiche diverse fra loro, sia di tipo neoplastico che non neoplastico, che possono originare dal retto o coinvolgerlo secondariamente. Ne conseguono situazioni cliniche differenti che mimano, per coincidenza sintomatologica e quadri iconografici, le più frequenti affezioni neoplastiche del retto.

Elementi in comune alle patologie in esame sono:

- l'integrità anatomica del piano mucoso, almeno negli stadi meno avanzati;
- un quadro clinico-radiologico da stenosi;
- l'incostante e spesso insufficiente ruolo diagnostico della endoscopia.

13. LA PORTOGRAFIA INTRAOPERATORIA

Atti del XII Congr. Nazionale della Società Italiana di Ricerche in Chirurgia:1597; Modena 1986;

Gli AA. Commentano l'esperienza nell'utilizzo della flebografia portoradicolare peroperatoria per studiare in dettaglio la morfologia dell'asse mesenterico portale

(nelle ipertensioni portali, cancri del pancreas ecc.). Dopo aver descritto gli espedienti tecnici, commentano la casistica e sottolineano l'importanza della metodica nella programmazione e modulazione della tattica chirurgica.

14. LE LESIONI EXTRAMUCOSE DEL RETTO

Il Giornale di Chirurgia 7(6-7):901;1986.

Le lesioni extramucose del retto comprendono un gruppo di forme patologiche, neoplastiche e non, direttamente o indirettamente coinvolgenti il viscere nel rispetto del piano mucoso.

Sono stati analizzati 15 casi clinici che danno agli autori l'opportunità per un tentativo di sistematizzazione organica di tale patologia al fine di distinguerla dalle lesioni di tipo neoplastico epiteliale. Questa distinzione risulterà fondamentale ai fini di un corretto e moderno approccio terapeutico.

15. LA CHIRURGIA CONSERVATIVA della MILZA

Il Giornale di Chirurgia, 8(2):285;1987.

La descrizione di 3 casi di resezione splenica per patologia non traumatica offre agli AA. l'opportunità di commentare il proprio atteggiamento chirurgico decisamente conservativo nei confronti della milza, ogni volta sia possibile.

Le nuove metodiche d'indagine, capaci di dettagliare meglio che in passato l'eziologia e le caratteristiche anatomo-topografiche del viscere hanno validamente contribuito alla programmazione e alla realizzazione degli interventi conservativi.

Nel biennio precedente il gennaio 1985, escludendo l'indicazione chirurgica d'urgenza, sono stati studiati e trattati 3 casi di resezione splenica: 2 per pseudocisti ed 1 per idatidosi in 2 pazienti di sesso femminile e 1 maschile.

Dal gennaio 1983, in definitiva, nessuna splenectomia è stata eseguita per patologia benigna primitiva.

I cardini tecnici della resezione splenica sono rappresentati dall'esplosione del viscere, dalla preparazione e scomposizione del peduncolo e dalla sutura emostatica della trancia con monofilamento.

Non vi sono state né mortalità né morbilità; il controllo ecografico ha documentato in tutti i casi l'evoluzione del processo di guarigione, l'integrità del presidio parenchimale e dell'asse splenico, nonché l'incremento volumetrico della milza. Tuttora i pazienti vengono controllati ogni sei mesi.

Il buon esito chirurgico senza reliquati consente di perseguire e raccomandare la chirurgia conservativa dell'organo.

16. THE SYNCHRONOUS CARCINOMAS OF THE COLON RECTUM

Atti del 26° World Congress of the International College of Surgeons, 5:235; Milano 1988.

The Observation of 5 cases of synchronous carcinomas of the colon-rectum in the past months, has induced the Authors to revise literature and to carry out a study on the main problems concerning this disease.

The most debated diagnostic issues on these lesion are dealt with and discussed together with the fundamental criteria to be followed in the tactical approach to surgical treatment.

A particular point is made of lesion with a high risk of synchronous degeneration considered as diffused

familial polyposis, inveterate ulcerative colitis and patients with anamnestic familiar cancer. A total exeresis of the colon-rectum, preserving the spinteric function, is carried out as elective radical therapy and the reconstructive possibilities are assessed with a preference to the ileal reservoir according to Parks.

17. CARCINOMA OF THE THYROID: TECHNICAL PITFALLS (RECENT EXPERIENCE)

**Atti del 26° World Congress of the International College of Surgeons,7:99;
Milano 1988.**

An analysis of our recent experience concerning 33 patients treated for thyroid carcinoma, from 1982 to 1987, has elicited several consideration regarding some diagnostic and therapeutic features of this disease.

The patients were often asymptomatic, in fact a carcinomatous nodule was found occasionally in 27 patients; the role of the aspiration cytology has revealed relevant, but it hasn't avoid the hystological extemporary confirmation.

The surgical treatment consisted of total thyroidectomy or of totalization after lobectomy Provo preparing laringeal nerves and saving at least one parathyroid gland. Systematic is also the remotion of parathyroid lymphadipose tissue, while L-C ans. S-C lymphadenectomy has been performed whenever a metastasis was noted or suspected. Mortality was zero, as well as recurrences.

18. EVOLUZIONE della CHIRURGIA del CANCRO del RETTO. DIECI ANNI di ESPERIENZA

**Relazione Congresso Nazionale Oncologia, Torino 1988
Atti del XIV Congr. Nazionale di Oncologia,SIPDTT vol.1
;1988 Torino .**

Riaffermata l'importanza della chirurgia come tema finale e punto di riferimento per la soluzione di tanti e complessi aspetti della patologia del viscere, gli AA. compiono un bilancio della evoluzione terapeutica del cancro del retto filtrato attraverso l'analisi retrospettiva dell'esperienza personale dell'ultimo decennio.

In oltre 220 interventi sul retto, dal 1979 al 1988 sono stati trattati chirurgicamente 166 pazienti con cancro rettale.

Elevate le percentuali di asportazione del tumore primitivo(93,5%) e degli interventi con intento curativo(83,7%).

Elevata altresì l'incidenza delle tecniche con conservazione dello sfintere (72% in totale e 83% nell'ultimo quinquennio).

Vengono esaminati i motivi tecnici che hanno favorito l'incremento della chirurgia riabilitativa e indicati in 3 punti:

- 1) aumento dell'utilizzo delle suture meccaniche;
- 2) nuovi concetti di biologia di crescita neoplastica e di fisiopatologia ano-rettale con aumento delle anastomosi molto basse e delle proctectomie totali restaurative;
- 3) le escissioni (tumorectomie) transanali per cancro selezionati del retto medio inferiore.

Gli Autori commentano infine i risultati immediati assai lusinghieri per il recupero funzionale e la riduzione sensibile della mortalità e della morbilità specifica e la sopravvivenza del tutto in linea con le casistiche più autorevoli nazionali ed estere.

19. 100 ESOFAGO-DIGIUNO ANASTOMOSI MECCANICHE
Atti 3° Convegno Multidisciplinare di Oncologia, Bari
Folia ONCOLOGICA ,Vol. XIII n.1:35;1990 .

Gli AA. Presentano 100 consecutive anastomosi meccaniche esofago-digiunali eseguite dal 1982 al 1990 tutte in T-L (con un'unica eccezione).

In 7 casi l'anastomosi è risultata intratoracica. Non vi sono state complicanze. Gli AA. confermano l'efficacia, la rapidità e la praticità delle suturatrici meccaniche nelle fasi ricostruttive dopo gastrectomia totale e sottolineano la netta riduzione delle complicazioni specifiche di dette procedure (fistole, stenosi, emorragie).

20. UN NUOVO MODELLO RICOSTRUTTIVO DOPO
PROCTECTOMIA TOTALE
Il Giornale di Chirurgia, anno XII, n. 3: 152-154;1991.

Gli AA. Illustrano un nuovo modello ricostruttivo dopo proctectomia totale: la coloanostomia latero-terminale (CAA L-T).

I requisiti tecnici di questa variante sono discussi e comparati ai modelli di ricanalizzazione più tradizionali.

Ad una valutazione preliminare dei risultati, la CAA L-T si preannuncia capace di migliorare sensibilmente il decorso e l'esito dell'anastomosi e di accelerare il recupero della normale funzione censored.

21. J-POUCH DOPO GASTRECTOMIA TOTALE
Il Giornale di Chirurgia, anno XIII, n.4: 204-207;1992.

Gli AA. illustrano e commentano la loro iniziale esperienza sull'uso di una pouch nella ricostruzione dopo gastrectomia totale per patologia maligna.

Negli ultimi 10 mesi del 1990, su 52 interventi per carcinoma gastrico fra cui 31 gastrectomie totali, in 13 casi è stata confezionata una tasca a J sul tratto prossimale del segmento digiunale utilizzato per la ricanalizzazione. La metodica, completamente meccanica, non ha comportato mortalità né morbidità specifica.

Il recupero di pasti numericamente e quantitativamente normali si è verificato in 3/4 dei pazienti entro il primo mese; minimizzato appare anche il rigurgito schiumoso.

L'agilità della tecnica ricostruttiva e i risultati conseguiti a breve termine sono motivo razionale per proseguire e ampliare questo studio.

22. GASTRECTOMIA TOTALE PER CANCRO : APPUNTI di
TECNICA
Il Giornale di Chirurgia , anno XIII, n. 4:261-262;1992.

Gli AA. sulla base dell'esperienza maturata in quasi 150 gastrectomie totali per cancro nell'ultimo decennio, richiamano l'attenzione su due passaggi tecnici, considerati determinanti per il buon esito dell'intervento: la linfectomia splenica e la confezione della borsa di tabacco esofagea.

Gli AA. rappresentano la possibilità di eseguire una toilette linfatica dell'asse splenico con il rispetto della integrità pancreatica, che se da un lato può rendere la metodica più delicata ed elaborata rispetto alla classica resezione corpo-caudale del pancreas in blocco con la milza, dall'altro contribuisce senza dubbio a limitare sensibilmente la mortalità precoce.

Infine affrontano il problema della borsa di tabacco esofagea, momento fondamentale nella confezione di una buona anastomosi meccanica circolare, indicando le varie modalità di allestimento e soprattutto gli artifici per renderne precisa e sicura l'esecuzione.

23. IL CANCRO PRIMITIVO del PANCREAS DISTALE

**Atti del Seminario Nazionale della SIPDDT, Vol .5 :245-247;
Foggia marzo 1993.**

Fra le neoplasie del pancreas distale quelle del corpo offrono motivi di interesse per i problemi relativi alle indicazioni e alle tecniche estensive di exeresi, allo stesso modo e magari in maniera più evidente di quelli cefalici.

Gli AA. nel presente lavoro verificano la possibile riduzione di morbilità per via della assenza di anastomosi pancreatiche e indagano se sussiste una riduzione di reseccabilità della neoplasia.

24. ASPETTI TECNICI DELLA RESEZIONE EPATICA PER EPATOCARCINOMA SU CIRROSI
**In “I tumori primitivi e secondari del fegato” Atti XIX
Congresso Nazionale di Oncologia SIPDTT, 535-
539;Foggia maggio 1994;**

Gli AA. riportano l'esperienza più recente relativa a 42 resezioni epatiche per cancro cirrosi. Dopo aver discusso delle problematiche ancora aperte nel trattamento degli epatocarcinomi (HCC) su cirrosi, si soffermano su alcuni aspetti tecnici, capaci di influenzare positivamente l'esito operatorio a breve termine. Infine gli AA. discutono i criteri ispiratori le indicazioni chirurgiche con la valutazione delle interconnessioni clinico-prognostiche.

25. INDICAZIONI E TECNICHE IN CHIRURGIA ESOFAGEA
LAPAROSCOPICA E TORACOSCOPICA
**In “SYLLABUS” La Chirurgia Miniinvasiva Toraco-
laparoscopica ,
Bari luglio 1994.**

Gli AA. analizzano tutte le indicazioni alla chirurgia esofagea laparoscopica e toracoscopica con dettagliata descrizione di accessi , tecnica e tattica. L'esofagectomia toracoscopica ,se tecnicamente indaginosa, risulta per altro validissima alternativa alla via trans cervicotomica e alla transiatale della metodica di Buess.

26. EVOLUZIONE DEI PRINCIPI CHIRURGICI NELLA
PROCTECTOMIA RESTAURATIVA PER CANCRO.
RISULTATI FUNZIONALI PRELIMINARI DELLA TECNICA
“NERVE – SPARING”

Atti del 96° Congresso Nazionale S.I.C., 1757, Roma ottobre 1994.

La chirurgia oncologica del retto tende oggi a far convergere i suoi obiettivi primari:

- Controllo della diffusione locale della neoplasia;
- rispetto e conservazione dell'apparato sfinteriale;
- limitazione delle complicanze genito-urinarie da dissezione pelvica.

Gli AA. analizzano quindi l'evoluzione concettuale e poi tecnica della escissione del mesoretto, il perfezionamento delle modalità ricostruttive specie per le anastomosi più basse, il rispetto e della innervazione autonoma genito-urinaria.

27. PERFORAZIONE DI ULCERA PEPTICA, TRATTAMENTO LAPAROSCOPICO
Atti del XVIII Congresso Nazionale A.C.O.I., 151, Bari 26-29 maggio 1999

Negli ultimi 5 anni, (settembre 1993-novembre 1998), 23 pazienti sono stati ammessi al ricovero per addome acuto da perforazione d'ulcera peptica e trattati dalla stessa équipe. In 6 di questi ci si è avvalsi, per il trattamento, di procedura completamente laparoscopica di rafia diretta della perforazione, accurata toilette del cavo peritoneale e drenaggio naso-gastrico.

Criteri di scelta per il trattamento laparoscopico sono stati:

- La distanza dall'evento perforativo acuto minore di 6 ore;
- L'assenza di precedenti anamnestici d'interventi chirurgici addominali;

Non vi sono state conversioni laparotomiche, non mortalità né morbidità.

Si confermano i dati della letteratura circa i vantaggi della metodica laparoscopica:

- Assenza di patologia di parete;
- Rapida normalizzazione dei parametri di sepsi;
- Nettamente minore discomfort;

Si sottolineano questi stessi vantaggi in considerazione della procedura condotta in urgenza e in condizioni di sepsi; inderogabile, per ottimizzare i vantaggi della procedura e minimizzare l'incidenza di complicazioni, una decisa e drastica selezione dei

pazienti a quelli con patologia di relativa precoce insorgenza.

28. LINFOMI GASTRICI. LA NOSTRA ESPERIENZA
Atti 3° Convegno Multidisciplinare di Oncologia, Bari
Folia ONCOLOGICA ,Vol. XIII n.1:35;1990 .
29. MFT Coordinates Team Providing Psychosocial, Family Support for Breast Cancer Patient
FAMILY THERAPY NEWS, February-March 2001
30. **D.R.G. 261** Un Esempio di Appropriatezza Clinica e di Corretta Attribuzione della Procedura nel Reparto di CHIRURGIA GENERALE di un OSPEDALE BARESE
Atti Congresso Nazionale A.N.M.D.O. – La Direzione Sanitaria per la creazione del Valore, Catania 17-20 settembre 2008
31. STUDY OF BREAST IMPLANT RUPTURE: MIR versus surgical findings
Studio sulle rotture degli impianti protesici mammari: aspetti RM versus reperti chirurgici
BREAST RADIOLOGY *Senologia_ Radiol Med DOI*
10.1007/s11547-012-0807-z
32. Research Report
Coping Strategies of Southern Italian Women Predict Distress Following Breast Cancer Surgery
Europe's Journal of Psychology, 2015,vol.11(2),280-294,
doi:10.5964/ejop.v11i2.908 [ejop.psychopen.eu / 1841-0413](http://ejop.psychopen.eu/)
33. **Nipple sparing mastectomy: Surgical and oncological outcomes from a national multicentric registry with 913 patients(1006 cases) over a six year period.**
BREAST 2015 Nov. doi:10.1016/j.breast.2015.10.010
34. **Current trends and outcomes of breast reconstruction following nipple-sparing mastectomy: result from a national multicentric registry with 1006 cases over a 6-year period**
BREAST CANCER 06 sett. 2016
DOI 10.1007/s12282-016-0726-z
35. **Microinvasive Breast Carcinoma: An Analysis From Ten Senonetwork Italia Breast CenterEuropean Journal of Surgical Oncology(2018),**
doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2018.09.024>.

COAUTORE dei seguenti VIDEOTAPES

Presentati in Congressi Nazionali , Internazionali ed Esteri:

1. GASTRECTOMIA TOTALE PER CANCRO - Appunti di tecnica (13')
Congresso Associazione Italiana di VISCEROSINTESI, Ischia 1991.

Sulla base della esperienza maturata in circa 150 gastrectomie totali per cancro nell'ultimo decennio, gli AA. mostrano nel videotape 2 passaggi tecnici considerati determinanti per il buon esito dell'intervento: la linfectomia splenica senza splenectomia e il confezionamento della borsa di tabacco esofagea, suggerendo, per quest'ultima, una serie di artifici che possono contribuire a rendere questo passaggio più preciso e sicuro.

2. J POUCH DOPO GASTRECTOMIA TOTALE (6'41")
Congresso Associazione Italiana di VISCEROSINTESI, Ischia 1991.

Il videotape illustra i tempi fondamentali del confezionamento di una J-pouch come tempo ricostruttivo dopo gastrectomia totale per cancro. La metodica, completamente meccanica risulta agile,relativament semplice e particolarmente scevra da complicanze ,in più funzionalmente più che soddisfacente.

3. AUTOTRAPIANTO INTESTINALE DOPO RESEZIONE DELL'ESOFAGO CERVICALE (17'25")
Le Frontiere in Chirurgia Toracica, Bari Maggio 1991.

Nel video gli AA. espongono la prima applicazione di resezione esofagea con autotrapianto intestinale. Tutti i tempi fondamentali della procedura risultano documentati e chiari.

4. RICOSTRUZIONE IN PTFE DOPO RESEZIONE STERNALE PER Ca. TIROIDEO METASTATIZZATO
Le Frontiere in Chirurgia Toracica; Bari, maggio 1991.

Il filmato mostra l'asportazione di una grossa metastasi da ca tiroideo che interessa lo sterno e la fase ricostruttiva della parete realizzata in PTFE ancorato con punti dello stesso materiale. Soddisfacente il risultato, netta la plasticità e duttilità del nuovo materiale.

5. COLO-ANOSTOMIA L – T MECCANICA DOPO PROCTECTOMIA TOTALE (7')
Verona,1991
3° European Congress of VIDEO SURGERY; Tolosa, 16.06.1992.
6. COLO-ANOSTOMIA L–T MECCANICA DOPO PROCTECTOMIA TOTALE (6'40")
Congresso Associazione Italiana di VISCEROSINTESI, Ischia 1991.
7. CHIRURGIA DELLA TIROIDE - Appunti di tecnica (15'56")
XII Incontri di Chirurgia a Foggia, Seminario Nazionale Monotematico SIPDTT Foggia marzo 1992
8. EVISCERAZIONE PELVICA FUNZIONALE (13' 25")
XII Incontri di Chirurgia a Foggia, Seminario Nazionale Monotematico SIPDTT Foggia marzo 1992.
9. ESOFAGOPLASTICA CERVICALE CON AUTOTRAPIANTO DEL TENUE (6' 49")
International Congress on Cancer of the Oesophagus S. Margherita Ligure (GE) giugno 1992.

The resection of the cervical oesophagus is a surgical problem which is a rare as complicated and is still open to the question of operating or not, planning tactility, the competent contribution of various branches of medical specialisation and the solutions of techniques of reconstruction.

The Authors report their recent experience of 2 cases(a woman aged 40 and a man aged 59) who were operated on with success for the sostitution of the cervical oesophagus through intestinal autotransplants. Cervical ingravescent dysphagia dominated the clinical picture in both cases and was the reason for hospitalisation; in the case of the woman it was produced by infiltration of the oesophagus through recurrence of papilliferous cancer of the thyroid(already treated a year before with total residual thyroidectomy); in The man the diagnosis was of spinocellular epithelioma of the

piriform sinus which infiltrated the oesophagus and larynx.

The operation was performed by cervical laryngo-esophagectomy (with a hemithyroidectomy in the man) and a neck functional lymphectomy. The reconstruction was obtained through the autotransplant of an intestinal segment placed between the pharynx and the oesophagus. In the first case the sigmoid was taken together with the radix of the lower mesenteric vessels, in the second a segment of ileum with a suitable vascular peduncle. After endoluminal washout and a hypothermic heparinate perfusion of the segment, the revascularization in the neck with the thyrocervical stem and the internal jugular vein by microsurgical technique was performed. The distal intestinal anastomosis was end to end (stapling), the proximal one was end to side. There was no operative mortality (30 days), nor relevant morbidity. The endoscopic and x-graphic controls confirmed the vitality of the transplant and its progressive motor recuperation. The cervical esophagectomy has proved itself as a suitable oncological operation for primitive and secondary tumours of the cervical oesophagus with loco-regional diffusion. The intestinal autotransplant, if carried out with a minute and careful technique, seems to be the most efficient and less invasive surgical solution from the possible ways of reconstruction.

10. **THE FUNCTIONAL PELVIC EXENTERATION (8' 40")**
Minimal Invasive Surgery and New Technologies,
Luxembourg 10-12 sett.1992.

According to today's knowledge, the variable components which influence the indications and applications of pelvic exenterations are getting at ameliorating more the quality than the quantity of life, so that there is a trend for the "sparing or restoring" exeresis of the several functions contained within this narrow and rigid space.

The videotape about a neoplastic recurrence involving bladder, vaginal stump and rectum shows the en bloc removal of pelvic organs: total cystectomy with low resection of vagina and rectum and the pelvic lymphectomy. The following times is the reconstructive one which consists in colo-rectal low anastomosis (stapling side to end and the confection of ilea neo-bladder, not ortotopic because the patient

is a woman, the ileal reanastomosis was performed in end to end BAR device.

Some selected pathologies like the voluminous pelvic recurrence and the locally advanced tumours of rectum can be advantageously treated by the extensive exeresis considering the insufficiency and the failure of alternative treatments and on the other side the improvement of surgical technique which aids and facilitates the reconstruction phases.

11. ANASTOMOSI PANCREATICO-GASTRICA DOPO DCP (9' 40")

Up-dating course on Pancreatic disease, Genova aprile 1992.

Atti del 2° European Congress of Viscero-Synthesis: 148; Minimal Invasive Surgery and New Technologies, Luxembourg sept:10-12 1992.

The residual pancreatic stump is believed to be responsible for major early complications after duodenocephalic pancreatectomy (DCP), whether its closure or its anastomosis with the jejunum has been performed.

The aim of this presentation is to show the technical aspects and the preliminary results with the use of pancreatogastric anastomosis, which in the experience of some AA., has given favourable results.

Over the last four months 5 patients: 3 males and 2 females of average 57 (range: 49-74) have undergone a pancreatogastric anastomosis end to side after DCP; in 4 pts the neoplasm was periampullary and in 1 pt was of the pancreatic head. In 2 pts the pylorus was saved. In 3 pts a gastric resection was done.

The gastropancreatic anastomosis was performed in a single procedure, the residual pancreatic stump was freed for 2 centimetres, then was intussuscepted into the stomach through an opening on the posterior wall and fixed with few separate surgical suture of Maxon 2/0.

A N-G stent is positioned in the Wirsung and left in place for 8-10 days.

The postoperative course has been uneventful except in one case with moderate gastric bleeding.

All pts have undergone to a postoperative contrastographic X-ray and/or endoscopic follow-up within the 3rd week.

The anastomosis of the residual pancreatic stump to the stomach after DCP (whether resected or not) has

shown to be technically feasible and easy. More patients and longer follow-up are necessary for a full evaluation; certainly a confirmation of our results may suggest a routine use of the technique.

12. PANCREASECTOMIA PROSSIMALE CON PRESERVAZIONE PILORICA E PANCREATOGASTROSTOMIA (13'46")
XIII° Incontri di Chirurgia a Foggia e Seminario Nazionale Monotematico SIPDDT, Foggia marzo 1993.

13. CHIRURGIA PER ANGIOMA EPATICO: ENUCLEAZIONE, EPATECTOMIA (13'20")
XIII° Incontri di Chirurgia a Foggia e Seminario Nazionale Monotematico SIPDDT, Foggia marzo 1993.

Gli Autori mostrano, a confronto, la tecnica di enucleazione e di epatectomia per voluminosi angiomi, simili per dimensione e localizzazione, in due diversi pazienti.
Per Entrambe le procedure si è realizzata esclusione della perfusione temporanea mediante manovra di Pringle e legatura delle vene sovraepatiche corrispondenti, per la epatectomia preventiva è stata la legatura degli elementi corrispondenti all'ilo.
Il filmato tende a dimostrare la fattibilità e l'utilità della enucleazione dell'angioma, metodica innovativa e massimamente risparmiatrice di parenchima sano.

14. CISTI IDATIDEA CALCIFICA DEL FEGATO. ASPORTAZIONE LAPAROSCOPICA (9' 47")
XIII° Incontri di Chirurgia a Foggia e Seminario Nazionale Monotematico SIPDDT, Foggia marzo 1993.

Gli autori presentano un caso di cisti da echinococco calcifica, reperto intraoperatorio in corso di videolaparocolecistectomia che viene asportata comunque con procedura videolaparoscopica mutuando dalla tecnica open i principi e la dimestichezza con le enucleazioni.
Il risultato appare soddisfacente e molto interessante per la possibile evoluzione delle indicazioni. Viene segnalata l'utilità di una spatola elettrificata.

15. VIDEOLAPAROMIOMECTOMIA UTERINA (7'45"),
XIII° Incontri di Chirurgia a Foggia e Seminario Nazionale Monotematico SIPDDT, Foggia marzo 1993.

Il video mostra interamente la procedura di miomectomia uterina per una neoformazione

peduncolata a larga base di impianto, l'utilizzo di un loop strozzante il peduncolo consente una certa manovrabilità della formazione che viene scissa senza alcuna iniezione perilesionale ischemizzante preliminare. L'exeresi è agevole, meno l'esteriorizzazione del pezzo chirurgico. Al completamento della procedura viene dimostrata la fenestrazione di una cisti sierosa dell'ovaio, reperto occasionale, con prelievo di tessuto parietale al fine della verifica istologica.

16. **UPDATING SURGICAL PRINCIPLES IN RESTORATIVE PROCTECTOMY FOR CANCER (13'22")**
Current management of Rectal Cancer, Firenze 29-30 aprile 1994.

Il video documenta dettagliatamente tutti i più importanti tempi chirurgici in osservanza dei più moderni principi che regolano modernamente la procedura di proctectomia restaurativa per ca. ed in particolare:

- Il tempo addominale con la dissezione mediante tagliente;
- La totale dissezione del mesoretto intero;
- Il meticoloso rispetto di tutte le strutture nervose ipogastriche e sacrali, resa più agevole ,paradossalmente, dalla dissezione mediante tagliente;
- La legatura all'origine della a. mesenterica inferiore;
- Il tempo pelvico con l'identificazione del piano sacrale;
- La mobilizzazione tagliente del retto fino al piano pelvico;
- L'anastomosi colo- anale preferibilmente latero-terminale;
- Il controllo radiologico post-operatorio.

Coautore dei seguenti POSTER:

1. Contrast Enhanced Digital Substraction Mammography: La nostra esperienza.

A.Vestito, M. Lorusso, E. Garasto, A. Gaballo, F.A. Zito, S. Rinaldi, A. Ancona

La diagnostica per immagini **TRANI 31 maggio-1 giugno 2013**

TERZO Classificato sessione POSTER

2. Un raro caso di carcinoma mammario metaplastico a Cellule Giganti Osteoclastiche (CGO) in un soggetto di sesso maschile.

Vestito, M. Lorusso, E. Garasto, A. Gaballo, F.A. Zito, S. Rinaldi, A. Ancona

La diagnostica per immagini TRANI 31 maggio-1 giugno 2013

3. Il carcinoma mammario metaplastico a Cellule Giganti Osteoclastiche (CGO): descrizione di due casi.

Vestito, M. Lorusso, E. Garasto, A. Gaballo, F.A. Zito, S. Rinaldi, A. Ancona

Convegno Nazionale SIRM Sezione Senologia , Genova 5-6 giugno 2013

4. Applicazioni della Contrast Enhanced Digital Substraction Mammography (CEDESM): primi risultati della nostra esperienza.

Vestito, M. Lorusso, E. Garasto, A. Gaballo, F.A. Zito, S. Rinaldi, A. Ancona

Convegno Nazionale SIRM Sezione Senologia , Genova 5-6 giugno 2013

PRIMO Classificato sessione POSTER

5. *Breast Unit ASL BA: approccio multidisciplinare al carcinoma mammario*

S.Rinaldi, O.Custodero, C.Parlati, V.L. Troilo, A.Ancona, A. Vestito, M.Losusso, E. Garasto, e altri

Attualità in Senologia , Firenze 22-24 gennaio 2014

6. Fibroadenoma ascellare: una lesione rara che può simulare una linfadenopatia maligna.

Caso clinico e revisione della letteratura

Troilo VL, Conversano A, Pastena MI, Vestito A, Lorusso M, Rinaldi S

5° CONVEGNO NAZIONALE A.N.I.S.C., Catania 3 - 4 Ottobre 2014

7. Trattamento chirurgico del carcinoma mammario nella donna ultra ottantenne. Esperienza di 15 anni della Breast Unit ASL BA.

Troilo VL, Conversano A, Lozupone A, Pastena MI, Vestito A, Custodero O, Parlati C, Rinaldi S

5° CONVEGNO NAZIONALE A.N.I.S.C., Catania 3 - 4 Ottobre 2014

8. Il ruolo dei linfonodi peri sentinella nella nuova era della stadiazione ascellare del carcinoma mammario.

Troilo VL, Conversano A, Zito FA, Vestito A, Lorusso M, Parlati C, Custodero O, Rinaldi S

5° CONVEGNO NAZIONALE A.N.I.S.C., Catania 3 - 4 Ottobre 2014

9. Fibromatosi mammaria: una patologia benigna ma potenzialmente aggressiva.

Caso clinico e revisione della letteratura.

Troilo VL, Conversano A, Traversi C, Zito FA, Lorusso M, Rinaldi S

5° CONVEGNO NAZIONALE A.N.I.S.C., Catania 3 - 4 Ottobre 2014

10. Sarcoma Stromale Periduttale (SSP) della mammella: una rara neoplasia con basso grado di malignità. Case clinico e revisione della letteratura.

Troilo VL, Conversano A, Lozupone A, Vestito A, Rinaldi S

5° CONVEGNO NAZIONALE A.N.I.S.C., Catania 3 - 4 Ottobre 2014

- 11. Il Carcinoma Mammario nelle Giovani Donne. L'Età è realmente un fattore prognostico sfavorevole? STUDIO CLINICO-PATOLOGICO SU 72 CASI.**
F.Colonna, L.DeLaurentis, D.Loisi, M.Siciliano, A.Barile, A.DeAngelis, N.Schena, A.Frascerra, F.A.Zito, C.Traversi, I.Pastena, N.Marzano, S.Rinaldi
XXII CORSO NAZIONALE AITIC, Riccione 19-22 maggio 2015
Classificatosi quale "MIGLIOR POSTER 2015"
- 12. Is Breast cancer surgery different in the elderly women?**
V.L.Troilo, A.Vestito, A.Lozapone, M.I.Pastena, O.Custodero, C.Parlati, S.Rinaldi,
18thECCO - 40thESMO EUROPEAN CANCER CONGRESS
Reinforcing multidisciplinary VIENNA, Austria, 25-29 Settembre 2015
- 13. Radial Scar: studio comparativo CESM/ RM**
A.Vestito, M.Lorusso, A.Gaballo, E.Garasto, V.L.Troilo S.Rinaldi, A. Ancona
AIS: Attualità In Senologia Firenze 4-6 novembre 2015
- 14. Breast Unit ASL BA: La paziente al centro di una collaborazione multidisciplinare**
Ancona, M.Lorusso, A.Vestito, E.Garasto, A.Gaballo, V.L.Troilo, O.Custodero, F.A.Zito, N.Marzano, C.Parlati, R.De Feudis, L.M.Pacieri, S.Rinaldi
AIS: Attualità In Senologia Firenze 4-6 novembre 2015
- 15. Sienna+ vs Tc99 nell'identificazione del linfonodo sentinella**
V.L.Troilo, O.Custodero, C.Parlati, A.Lozapone, M.I.Pastena, A.Vestito, E.Garasto, A.Gaballo, M.Lorusso, G.Calò Gabrieli, S.Rinaldi
AIS: Attualità In Senologia Firenze 4-6 novembre 2015
- 16. Mastectomia conservativa: la scelta di un trattamento**
V.L.Troilo, C.Parlati, O.Custodero, C.Minervini, M.Lorusso, M.Lasciarrea, F.Mele, M. A. Botticella, C. Traversi, S.Rinaldi.
AIS: Attualità In Senologia Firenze 4-6 novembre 2015
- 17. Carcinoma Metaplastico. Esperienza Della Breast Unit ASL BA**
V.L.Troilo, A.Vestito, M.Pastena, A.Lozapone, O.Custodero, C.Parlati, A.Gaballo, E.Garasto, M.Lorusso, M.Lasciarrea, S.Rinaldi.
VI Congresso Nazionale ANISC
BREAST UNIT 2016 il Futuro è adesso – Viterbo 5-7 maggio 2016

RELATORE delle seguenti COMUNICAZIONI :

- **LESIONI EXTRAMUCOSE DEL RETTO**
X Congresso Naz.le della Società Italiana di Ricerche in Chirurgia
Roma 23-24 nov.1984
- **LA PORTOGRAFIA INTRAOPERATORIA nella NOSTRA ESPERIENZA**
XII Congresso Nazionale della Società Ital. Ricerche in Chirurgia
Modena 20-22 nov. 1986
- **PERFORAZIONE DI ULCERA PEPTICA: TRATTAMENTO LAPAROSCOPICO**
XVIII Congresso Nazionale A.C.O.I., Bari 26-29 maggio 1999
- **LA ENERGIA ELETTRICA PER COAGULARE I TESSUTI**
Incontri di Chirurgia Laparoscopica. Tematiche emergenti in Laparoscopia Telechirurgia e Robotica III edizione - Corso di aggiornamento satellite "Nuove Tecnologie e Chirurgia Laparoscopica"
Bari 24-25 marzo 2000
- **Nuove Tecnologie in Sala Operatoria: Le RADIOFREQUENZE**
IV Congresso Regionale A.I.C.O.
Qualità-Professionalità e Tecnologia in Sala Operatoria
Mattinata (FG) 2-3 giugno 2000
- **LA CHIRURGIA COLO-RETTALE-Tecniche a confronto**
III Convegno "L'Oncologia Chirurgica in Puglia"
Acquaviva delle Fonti 7 dicembre 2000
- **Il CORSO di Aggiornamento ARTEM**
Incontri di Chirurgia Laparoscopica IV edizione
Bari 20-21 aprile 2001
- **L'esperienza senologica dell'Ospedale San Paolo. Esperanto o Babilonia?**
Verso un modello integrato di prassi clinica: Senologo,Chirurgo,Oncologo a confronto
Convegno nazionale di psico-oncologia.
Psicologia e cancro al seno: può la mente aiutare il corpo?
Bari 28 aprile 2001
- **III CORSO di Aggiornamento ARTEM**
Incontri di Chirurgia Laparoscopica V edizione
Bari 10-11 maggio 2002
- **Come e' cambiato il ruolo del chirurgo**
Corso di Formazione: AGGIORNAMENTO in SENOLOGIA Stato dell'arte

Bari 16-17 maggio 2003

- **Microbiopsia mammaria stereotassica digitale con Mammotome: Valutazione retrospettiva su 600 casi**
Convegno Nazionale S.I.R.M. Sezione di Studio di SENOLOGIA
Bologna 11-12 settembre 2003
- **Progressi in tema di Cancro della Mammella**
Bari 5 dicembre 2003
- **Corso di Aggiornamento CONTROVERSIE in SENOLOGIA**
“LA MULTI-INTERDISCIPLINARIETA’”
Bari 27-29 gennaio 2004
- **Corso di aggiornamento A.I.D.M. “Cancro della Mammella: attualità e progressi”** Evento nr.1109-18442- Latiano (BR) 24 aprile 2004
- **NOVITA’ IN ONCOLOGIA 2004 “Gli Operatori, I Traguardi,...Le Sfide”**
Bari 27- 28 maggio 2004
- **Corso di Aggiornamento in Senologia**
LE INNOVAZIONI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICHE E RICOSTRUTTIVE
DEL
CARCINOMA DELLA MAMMELLA
Bari 11 giugno 2004
- **SENOLOGIA:una costellazione d’esperienze :**
“Il Chirurgo: Il rispetto dell’ORGANO”
Bari 02 ottobre 2004
- **CONTROVERSIE e INNOVAZIONI in SENOLOGIA**
"La validità della Multidisciplinarietà"
Bari 23-25 febbraio 2005
- **SENOLOGIA valenza di una branca moderna**
Progetto "Salute e Prevenzione"
Amministrazione comunale SAMMICHELE di Bari 22 giugno 2005
- **CANCRO DELLA MAMMELLA: Nuove Strategie Scientifiche**
Bari 7 luglio 2006
- **Corso di aggiornamento per Infermieri Professionali AUSL BA/4**
Bari 27 dicembre 2005
- **Il Carcinoma Mammario: Il punto di vista del senologo chirurgo**
Bari 13 aprile 2007
- **Mente-Corpo-Relazione nell'Esperienza del CANCRO**
Bari 31 maggio-1 giugno 2007

- **Attualità in Senologia, dalla prevenzione alla chirurgia ricostruttiva ed estetica**
Conversano 5-6 giugno 2008
- **Il Tumore della Mammella: si apre un nuovo scenario**
La chirurgia del Seno: radicalità con minor invasività.
BARI 18 ottobre 2008
- **Mammotome Stereotassico ed Ecoguidato**
Workshop Residenziale CAMPUS SENOLOGICO della **Scuola Speciale ACOI di Chirurgia Senologica** - Borgo Tragliata (RM) 13-24 giugno 2009
- **Quale Trattamento dopo Margini Positivi**
Workshop Residenziale CAMPUS SENOLOGICO della **Scuola Speciale ACOI di Chirurgia Senologica** - Borgo Tragliata (RM) 13-24 giugno 2009
- **Corso Teorico Pratico Chirurgia Ricostruttiva della Mammella con Impianti Protesici : La chirurgia oncologica della mammella**
Ospedale San Paolo Bari 20-21 gennaio 2011
- **Incontri di Chirurgia a Terlizzi : 1° Convegno Regionale S.I.C.E.**
Terlizzi 25-26 marzo 2011
- **3° Giornata Chirurgica Salentina**
Attualità sul Cancro della mammella
Mesagne 15 ottobre 2011
- **Il Cancro della MAMMELLA Certezze Controversie Prospettive**
Chirurgia Senologica: attualità e novità
Foggia 25 maggio 2012
- **Corso L'evoluzione del percorso diagnostico nell'era delle target terapie Carcinoma mammario: quale diagnosi? Il punto di vista del chirurgo**
Brindisi 7 settembre 2012
- **Seconda Conferenza Adriatica di Barletta sul Carcinoma Mammario**
Aspettando il 2016: la Breast Unit : La Mastectomia Conservativa
Trinitapoli (BT) 07-08 settembre 2012
- **"Progettare la Sanità Pugliese sui modelli Europei: l'esempio delle BREAST UNIT" - La realtà regionale: Il Breast Club PUGLIA**
Brindisi 30 novembre - 01 dicembre 2012
- **Novità Terapeutiche in Oncologia alle soglie del 2013**
Bari 17-18 dicembre 2012
- **SANPAOLO AGGIORNA**

SENOLOGIA: Dalle Conoscenze ai Modelli di Assistenza

Bari 18 maggio 2013

- **Oncology For Primary Care** 4°Edizione
I segreti della moderna chirurgia.L'appropriatezza nel rispetto dell'organo
Bari 15-16 novembre 2013
- **Novità Terapeutiche in Oncologia alle soglie del 2014**
PITFALLS in BREAST TREATMENT – Pitfalls in Chirurgia Istotipo del Tumore
Bari 16-17 dicembre 2013
- **Knowledge '14 Aggiornamenti e Cultura Professionale**
Provider Albo Nazionale nr.1653 Collegio TSRM Na/Av/Bn/Ce
Breast Unit: Presentazione di un modello organizzativo ASL BA
Castellana Grotte(BA) 15 aprile 2014
- **Knowledge '14 Aggiornamenti e Cultura Professionale**
Provider Albo Nazionale nr.1653 Collegio TSRM Na/Av/Bn/Ce
Chirurgia: Il rispetto dell'Organo
Castellana Grotte(BA) 15 aprile 2014
- **5°Edizione ONCOLOGY FOR PRIMARY CARE**
Evento 100666 (ECM)
La "BREAST UNIT": un percorso step by step
Bari 14-15 novembre 2014
- **2° Congresso SIT incontra GOIM – PROGRESSI in ONCOLOGIA**
Il Carcinoma della mammella (1°sessione):
LINFONODO SENTINELLA
Foggia 20-21 novembre 2014
- **Corso della Scuola Italiana di Senologia**
"MAMMOGRAFIA: Aspetti fisico-tacnici e problematiche cliniche e organizzative"-
Modello organizzativo di una Breast Unit: Esperienza della ASL BA
Bari 24-25 novembre 2014
- **Novità Terapeutiche in Oncologia alle Soglie del 2015.**
Viaggio tra terapie avanzate e desiderio di una vita normale dopo il cancro
Il Carcinoma della Mammella nelle donne giovani
Bari 18-19 dicembre 2014
- **IV CONFERENZA ADRIATICA SUL CANCRO MAMMARIO**
Il Trattamento dell' ascella: lo stato dell'arte
Trani (BT) 14-15 maggio 2015
- **5°Pavia Update on Breast Cancer**

“BREAST UNIT: Il 2016 è alle porte”, Il Sessione:Qualità delle Reti di Senologia

TAVOLA ROTONDA: Conferenza Stato Regioni “Linee di indirizzo sulle modalità di organizzazione dei centri di senologia” e ripercussioni regionali
Milano 19-20 giugno 2015

- **FOCUS sul CARCINOMA della MAMMELLA e del COLON**
Dalla Consensus di SAN GALLEN 2015 alla REAL LIFE: Impatto sulla clinica
Topics discussi con l’Esperto – CHIRURGIA
Bari 13-14 luglio 2015
- **“L’Organizzazione delle Anatomie Patologiche in Puglia e Qualità: un binomio indissolubile”** Bari 16 ottobre 2015
- **6°E dizione ONCOLOGY FOR PRIMARY CARE**
“Il Tumore della mammella: il percorso verso la guarigione”
Bari 27-28 Novembre 2015
- **Novità Terapeutiche in Oncologia alle Soglie del 2016.**
La Strategia Chirurgica Modulata dalle Caratteristiche Biologiche e dall’Imaging Bari 14-15 Dicembre 2015
- **VI Congresso Nazionale ANISC – BREAST UNIT 2016 il Futuro è adesso.**
Mastectomie profilattiche controlaterali nelle pazienti non BRCA mutate: il punto in Italia Viterbo 5-7 maggio 2016
- **OTTIMIZZAZIONE DELL’APPROCCIO AL CARCINOMA MAMMARIO**
Il Ruolo della Chirurgia: Quale paziente indirizzare alla terapia neo-adiuvante?
Provider Nazionale ECM n. 425, Evento n. 157885 Ministero della Salute-Agenas
Bari 18 maggio 2016
- **Progetto MITO–SLIDING DOORS:** La terapia personalizzata nel carcinoma ovarico
Chirurgia Profilattica della mammella
Bari 12 maggio 2017
- **ATTUALITA’ sui TUMORI della MAMMELLA**
I Chirurghi e le Breast Unit
GVM CARE & RESEARCH Città di Lecce Hospital
Lecce 14 luglio 2017
- **TUMORE AL SENO & BREAST UNIT IN PUGLIA:**
Presentazione delle Breast Unit della Regione Puglia
Bari 25 settembre 2017

MODERATORE delle seguenti **Sessioni Congressuali**:

1. **VIDEOFORUM - XVIII Congresso Nazionale A.C.O.I.**,
Bari 26-29 maggio 1999
2. Corso di Aggiornamento in Senologia **“Le INNOVAZIONI
DIAGNOSTICO-TERAPEUTICHE E RICOSTRUTTIVE del CARCINOMA
della MAMMELLA”** Bari 11 giugno 2004
3. **Nipple Sparing mastectomy
Il Breast Club Puglia e la Scuola ACOI di Chirurgia Senologica
incontrano i Giovani Chirurghi.**
Bari 7 aprile 2011
4. **1°Edizione Giornate Oncologiche Salentine tra Brindisi e Lecce**
La cura del Paziente Oncologico
Tavola Rotonda : Le Breast Unit di Brindisi e Lecce
Lecce 13 ottobre 2011
5. **Terza Conferenza Adriatica sul Carcinoma Mammario**
(Come offrire alle pazienti le scelte migliori)
Topics di CHIRURGIA SENOLOGIA – Seconda Parte
Bari 22-23 maggio 2014
6. **6° OSNA TEAM MEETING**
Aggiornamenti e innovazioni nella gestione del carcinoma mammario
Bologna 11-12 giugno 2014
7. **7° OSNA TEAM MEETING**
*“Driving change in cancer management: carcinoma mammario e nuove
applicazioni”*
Sessione SENTIMAG
Lecce 12-13 maggio 2015
8. **V CONFERENZA ADRIATICA SUL CARCINOMA MAMMARIO**
Il Sessione: NOVITA' NELLA CHIRURGIA SENOLOGICA
Bisceglie(BAT) : 27-28 Maggio 2016
9. **9° Edizione ONCOLOGY FOR PRIMARY CARE**
FOCUS ON: La GENETICA DEL CARCINOMA MAMMARIO
Bari: 23-24 Novembre 2018
10. **NOVITA' TERAPEUTICHE in ONCOLOGIA ALLE SOGLIE DEL 2019**
IV Sessione: La terapia Neoadiuvante:
**Vantaggio Clinico e Piattaforma di Ricerca Confronto tra Oncologo,
Chirurgo, Radioterapista**
Bari 17-18 Dicembre 2018

- 11. 1°Incontro di CHIRURGIA ONCOLOGICA – Mater Dei Hospital**
1°SESSIONE: CHIRURGIA DELLA MAMMELLA
Bari 14-15 giugno 2019

Ha partecipato **ai seguenti** Congressi Nazionali e
Internazionali

Riguardanti temi di Chirurgia: Gastroenterologica, Oncologica, Senologica,
Endoscopica, Videolaparoscopica, Videotoracoscopica, delle Ernie e
Laparoceli, Endocrinochirurgia, Pediatrica.

- 1. 85°Congresso della Società Italiana di Chirurgia
Palermo 12-15 ott. 1983**
- 2. 9°Congresso della Società Italiana di Ricerche in Chirurgia
Milano 28-29 ott. 1983**
- 3. 2° Simposio Internazionale di Chirurgia della Sez. Italiana dell'
International College of Surgeons
Genova 27-28 gennaio 1984**
- 4. 1°Convegno “Giornate Medico-Chirurgiche Italo-Ungheresi”
Bari 25-26 maggio 1984**
- 5. 2°Giornate Internazionali di Chirurgia
“I Tumori Primitivi e Secondari del Fegato”
Bologna 20-22 sett. 1984**
- 6. 10°Congresso della Società Italiana di Ricerche in Chirurgia
Roma 23-24 nov. 1984**
- 7. 87°Congresso della Società Italiana di Chirurgia
Torino 16-19 ott. 1985**
- 8. 11°Congresso della Società Italiana di Ricerche in Chirurgia
Como 22-23 nov. 1985**
- 9. “Incontri di Chirurgia D’Urgenza 1986”
Tecnopolis (Bari) 31 genn. 1986**

10. **Congresso Internazionale “ Terapia Sclerosante e/o Chirurgica”
Cortona 16-19 aprile 1986**
11. **88°Congresso della Società Italiana di Chirurgia
Roma 12-16 ott. 1986**
12. **12° Congresso della Società Italiana di Ricerche in Chirurgia
Modena 21-22 nov. 1986**
13. **Nuove Acquisizioni in Chirurgia Vascolare
Bari 29 nov. 1986**
14. **“Attualità sull’ Impiego della Colla di Fibrina Umana”
Bari 23 maggio 1987**
15. **1° Seminario Internazionale di Metodologia della Ricerca in
Chirurgia
Bari 29-30 maggio 1987**
16. **Le infezioni di Interesse Chirurgico
Bari 13 giugno 1987**
17. **Il Medico di Fronte alle Attuali Prospettive in Oncologia
Corato 27 giugno 1987**
18. **89°Congresso della Società Italiana di Chirurgia
Napoli 5- 9 ott.1987**
19. **“Incontri di Chirurgia D’Urgenza e Chirurgia Plastica 1988”
Giovinazzo (BA) 18 marzo 1988**
20. **“Incontri Internazionali Di Chirurgia”
San Giovanni Rotondo 17-19 maggio 1988**
21. **Ipertensione Portale-Trattamento delle Varici Sanguinanti
Selva di Fasano 3 giugno 1988**
22. **First World Postgraduate Surgical Week of the University of Milan
26°World Congress of the International College of Surgeons
Milano 3-9 luglio 1988**
23. **1° Convegno Multidisciplinare di Oncologia”
Il Carcinoma Colo-Rettale –Attualità Diagnostiche e
Terapeutiche”
Bari 7 ott. 1988**
24. **Giornate Pugliesi di Colon-Proctologia
Martina Franca 18-20 maggio 1989**

25. 91° Congresso della Società Italiana di Chirurgia
Genova 30 sett.-4 ott. 1989
26. 2° Convegno Multidisciplinare di Oncologia "I Tumori Maligni della Tiroide"
Bari 2 dic 1989
27. 3° Convegno Multidisciplinare di Oncologia "I Tumori dello Stomaco"
Bari 15-17 marzo 1990
28. 10° Incontri di Chirurgia a Foggia
Foggia 29-31 marzo 1990
29. "Attualità in Gastro enterologia ed Epatologia"
Massafra (TA) 22-24 nov 1990
30. "Le Frontiere in Chirurgia Toracica"
Bari 9-10 maggio 1991
31. 3° Convegno Nazionale della Associazione Italiana di VisceroSintesi e Chirurgia Mini Invasiva
Ischia 26-28 maggio 1991
32. 1° Corso-Convegno della Società Italiana di Chirurgia Endoscopica (S.I.C.E.)
2° International Conference on Advanced Laparoscopic Surgery-
Live Video Surgery
Roma 24-26 novembre 1991
33. 6° Giornate Internazionali di Chirurgia VIDEOCHIRURGIA in DIRETTA "Chirurgia Gastroenterologica e Chirurgia Laparoscopica
Bologna 5-7 dicembre 1991
34. Ecografia Avanzata e Strategia Chirurgica nei Tumori dell'Apparato Digerente
Bari 12-14 dicembre 1991
35. 7° Meeting di Videolaparocolecistectomia in Diretta
Milano 19-20 febbraio 1992
36. 12° Incontri di Chirurgia a Foggia
Foggia 26-28 marzo 1992
37. Workshop VIDEOCHIRURGIA LAPAROSCOPICA in Diretta
Copertino (LE) 23 maggio 1992

38. **Metodiche Operative Avanzate in Endoscopia Digestiva e Chirurgia Endoscopica**
Bari 6 giugno 1992
39. **International Congress on Cancer of the Esophagus**
Santa Margherita Ligure 7-10 giugno 1992
40. **13° Convegno Internazionale di Chirurgia "La Chirurgia Mininvasiva"**
Copanello Lido (CZ) 3-5 luglio 1992
41. **2° European Congress of Viscero-Synthesis "Minimal Invasive Surgery and New Technology"**
Luxembourg 10-12 sett. 1992
42. **94° Congresso della Società Italiana di Chirurgia**
Roma 25-29 ott 1992
43. **Video-Endoscopia Operativa e Chirurgia Mininvasiva**
Bari 31 ott. 1992
44. **"Novità Terapeutiche nella Patologia Neoplastica del Tratto Digestivo Superiore"**
Bari 4 dic. 1992
45. **Seminari di Fisiopatologia Clinica e Terapia Chirurgica - Anno 4°**
Bari 5 marzo 1993
46. **Seminari di Fisiopatologia Clinica e Terapia Chirurgica - Anno 4°**
Bari 12 marzo 1993
47. **Seminari di Fisiopatologia Clinica e Terapia Chirurgica - Anno 4°**
Bari 26 marzo 1993
48. **"Attualità dell' Endoscopia Digestiva i Oncologia"**
Bari dicemre 1993
49. **"La Chirurgia Ambulatoriale delle Ernie Inguinali: Il Metodo TRABUCCO"**
Chieti 20 novebre 1993
50. **13° Incontri di Chirurgia a Foggia**
Foggia 25-27 marzo 1993
51. **Seminari di Fisiopatologia Clinica e Terapia Chirurgica - Anno 6°**
Bari 10 marzo 1995
52. **6° Congresso Chirurgia Dell' Apparato Digerente**
Roma 30-31 marzo 1995

53. **Giornata di Videochirurgia in Diretta “L’ Ernioplastica”**
Bari 21 aprile 1995
54. **Incontri Di Chirurgia D’Urgenza a Foggia “La Patologia Litiasica Epato-Biliare”**
Foggia 9 dic. 1995
55. **97° Congresso della Società Italiana di Chirurgia**
Trieste 8-12 ott 1995
56. **Seminari di Fisiopatologia Clinica e Terapia Chirurgica - Anno 7°**
Bari 1 marzo 1996
57. **Settimana Chirurgica Italiana**
Roma 13 –18 ottobre 1996
58. **“Il Cripdorchidismo: Attualità Mediche e Chirurgiche Pediatriche”**
Napoli 31 maggio 1997
59. **Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia Endoscopica e Chirurgia Mini-Invasiva**
Modena 24-27 sett. 1997
60. **99° Congresso della Società Italiana di Chirurgia**
Padova 19-22 ott 1997
61. **9° Congresso Chirurgia dell’apparato digerente**
Roma 2-3 aprile 1998
62. **6° World Congress of Endoscopic Surgery**
6° International Congress of European Association for Endoscopic Surgery
Roma 31 maggio-6 giugno 1998
63. **1° MEETING REGIONALE DI CHIRURGIA GINECOLOGICA VIDEOLAPAROSCOPICA**
Bari 6 marzo 1999
64. **INCONTRI di CHIRURGIA LAPAROSCOPICA -II Edizione**
Bari 23-24 aprile 1999
65. **XVIII Congresso Nazionale A.C.O.I.**
Bari 26-29 maggio 1999
66. **Lo STUDIO DEL LINFONODO SENTINELLA nel CARCINOMA MAMMARIO: Stato Attuale e Prospettive**
Bari 21 luglio 1999

67. **5° CONGRESSO NAZIONALE Della SOCIETÀ ITALIANA DI CHIRURGIA ENDOSCOPICA e MINIINVASIVA (S.I.C.E.)**
Torino 19-21 settembre 1999
68. **INTERNATIONAL ULTRACISION SYMPOSIUM**
Hamburg-Norderstedt (Germany) 23-24 settembre 1999
69. **101 CONGRESSO DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI CHIRURGIA (S.I.C.)**
Catania 10-13 Ottobre 1999
70. **1° EVENTO SPECIALE della SOCIETÀ ITALIANA DI CHIRURGIA ONCOLOGICA- "IL DIPARTIMENTO SENOLOGICO "** Esperienze a Confronto
Bari 2-3 dicembre 1999
71. **5° ANNUAL MULTIDISCIPLINARY SYMPOSIUM ON BREST DISEASE**
Roma 13-16 febbraio 2000
72. **INCONTRI di CHIRURGIA LAPAROSCOPICA TEMATICHE EMERGENTI IN LAPAROSCOPIA TELECHIRURGIA e ROBOTICA - III Edizione**
Bari 24-25 marzo 2000
73. **Incontro Monotematico Nazionale su I TUMORI NEUROENDOCRINI**
Bari 7 aprile 2000
74. **IX Congresso Regionale ACOI-PUGLIA LA CHIRURGIA MINI INVASIVA IN PUGLIA**
Mattinata (FG) 5-6 maggio 2000
75. **Seminario "LINFONODO SENTINELLA E R.O.L.L." ISTITUTO EUROPEO DI ONCOLOGIA**
Milano 23 maggio 2000
75. **XIX Congresso Nazionale ACOI**
Torino 24-27 maggio 2000
77. **VI Congresso Regionale AICO QUALITÀ - PROFESSIONALITÀ E TECNOLOGIA IN SALA OPERATORIA**
Mattinata (FG) 2-3 giugno 2000
78. **Giornate Frentane di Chirurgia Nuove Tecnologie e Radioterapia Intraoperatoria nel Trattamento dei Tumori Maligni**
Lanciano (CH) 6-7 ottobre 2000
79. **III Congresso Nazionale GISCRIS "Oncologia Radioguidata e Radioimmunoguidata Il Presente ed il Futuro**

Torino 30 novembre-1 dicembre 2001

- 80. Convegno Nazionale S.I.R.M. Sezione di Studio di SENOLOGIA
Bologna 11-12 settembre 2003**
- 81. Attualità in Senologia
Firenze 12-15 novembre 2003**
- 82. Senologia e Medicina Legale: un connubio obbligato
Firenze 15 novembre 2003**
- 83. Insieme in EUROPA- Workshop di Patologia Toracica
Bari 24-25 Novembre 2003**
- 84. 1° Riunione Plenaria 2004 Forza Operativa sul Carcinoma
Mammario
Milano 16 giugno 2004**
- 85. 6th MILAN BREAST CANCER CONFERENCE
Milano 16-18 giugno 2004**
- 86. Attualità in Oncologia Toracica- La Chirurgia della Via Aerea
Bari 28-30 aprile 2005**
- 87. Incontri di Chirurgia a Terlizzi : 1° Convegno Regionale S.I.C.E.
Terlizzi 25-26 marzo 2011**
- 88. Il Breast Club Puglia e la Scuola ACOI di Chirurgia Senologica
incontrano i Giovani Chirurghi.
Bari 7 aprile 2011**
- 89. 3° Team Meeting OSNA: la nuova generazione dell'analisi del
linfonodo
sentinella nel carcinoma mammario.
Istituto Nazionale Tumori Regina Elena, Roma 15 aprile 2011**
- 90. Attualità in SENOLOGIA
Firenze 16-18-novembre 2011**
- 91. METASTIC BREAST CANCER (evento formativo n. 26465, edizione
n.1)
CASO CLINICO CON PROBLEMATICHE INFERMIERISTICHE
Lecce 13 Aprile 2012**
- 92. Attualità in SENOLOGIA
Firenze 22-24 gennaio 2014**
- 93. "Senonetwork: incontro centri di senologia 1.0"
Humanitas Cancer Center IRCCS
Rozzano 13 ottobre 2014**

- 94. La Prevenzione dei Tumori Eredo-Familiari della Mammella e dell'Ovaio**
Ospedale Santa MARIA
Bari 05 giugno 2015
- 95. Breast MRI: bases and cases**
Bari 29 giugno 2015
- 96. Attualita' in SENOLOGIA**
Firenze 4-6 novembre 2015
- 97. 8° Cancer Managment Team Meeting – La gestione personalizzata del paziente nel carcinoma della mammella e del colon**
Bergamo 12-13 Ottobre 2016
- 98. “NOVITA’ TERAPEUTICHE in ONCOLOGIA alle SOGLIE del 2019”**
Bari 17-18 Dicembre 2018
- 99. “CHIRURGIA PROFILATICA DELLA MAMMELLA: Attualità e Controversie**
Bari 2 marzo 2019