



**ROTARY INTERNATIONAL**

2060° DISTRETTO ITALIA NORD EST

**CLUB DI TREVISO NORD**



# **BOLLETTINO N.27**

pubblicazione  
settimanale

ROTARY INTERNATIONAL  
2060° DISTRETTO - ITALIA NORD EST

Consiglio direttivo 1996/97

Presidente:

Dr. Tito Ciani Bassetti

Past President:

Dr. Alessandro Perolo

Presidente eletto 1997/98

Dr. Mario Tonini

Vice Presidente:

Bruno Loschi

Consigliere Segretario:

Dr. Paolo Pat

Consigliere Tesoriere:

Avv. Giuseppe Ramanzini

Consigliere Prefetto:

Arch. Gherardo Avogadro degli Azzoni

Consiglieri:

Ing. Mario Castellini

Dr. Umberto D'Andrea

Armando Pozzati

RIUNIONE N. 37 del 28 aprile 1997

**Relatore :** Accende il caminetto Beppo Ramanzini

**Presidente:** Tito Ciani Bassetti

**Soci Presenti: (19)** Avogadro, Cantarini, Castellini, Ciani Bassetti, Connerth, D'Andrea Danesin, Denti, Loschi, Mosca, Pat, Patelli, Pegorer, Ramanzini, Saccardi, Sorbara, Stradiotto, Tonini, Turi.

**Soci Presenti in altri Clubs:**

**Soci Dispensati dalla frequenza:** Connerth, Tognana

**Percentuale di presenza:** 36,5%

**Hanno cortesemente preannunciato la loro assenza:** Benetton, Secco, Varisco, Zanella.

**Signore presenti:**

**Rotariani Ospiti:**

**Ospiti del Club:**

RIUNIONE N. 38 del 05 maggio 1997

Relazione della partecipazione al Ryla 1997 e dibattito sul tema "Vita del Club"

**Presidente:** Tito Ciani Bassetti

**Soci Presenti: (25)** Albizio, Benetton, Bertucci, Bianchi, Castellini, Ciani Bassetti, D'Andrea, Danesin, Darsiè, Garofalo, Greggio, Loschi, Palmieri, Pat, Patelli, Pegorer, Pozzati, Secco, Sorbara, Stradiotto, Tagliapietra, Tonini, Turi, Varisco, Vianello.

**Soci Presenti in altri Clubs:**

**Soci Dispensati dalla frequenza:** Connerth, Tognana

**Percentuale di presenza:** 48%

**Hanno cortesemente preannunciato la loro assenza:** Avocado, Corradi, Menegazzi, Perolo, Zanella.

**Signore presenti:**

**Rotariani Ospiti:** Mauro Boscolo - RC Trieste

**Ospiti del Club:** Elisabetta Pontieri.

RIUNIONE N. 39 del 12 maggio 1997

**Relatore:** Avv. Dino De Poli

**Relazione:** Consegna del Paul Harris e sua relazione

**Presidente:** Tito Ciani Bassetti

**Soci Presenti: (29)** Avogadro, Bandiera, Bertucci, Bianchi, Ciani Bassetti, Danesin, Denti, Garofalo, Loschi, Mosca, Palmieri, Pat, Patelli, Pegorer, Perolo, Pozzati, Ramanzini, Saccardi, Scardellato, Simini, Sorbara, Stradiotto, Tessarolo, Tonini, Turi, Valfrè, Vianello, Zanella, Zoppelli.

**Soci Presenti in altri Clubs:**

**Soci Dispensati dalla frequenza:** Connerth, Tognana

**Percentuale di presenza:** 58%

**Hanno cortesemente preannunciato la loro assenza:** Benetton, D'Andrea, Menegazzi, Secco, Varisco, Zanini.

**Signore presenti:** Ciani Bassetti, Perolo, Valfrè

**Rotariani Ospiti:** Compiano - Collins Ekwneme

**Ospiti del Club:** Avv. Dino De Poli.

## **PROGRAMMA DI MAGGIO 1997**

### **Lunedì 19 maggio 1997**

ore 20,30 CA' DEL GALLETTO - Con Signore  
Consegna Paul Harris a Don Soligo e sua relazione

### **Sabato 24 e Domenica 25 maggio 1997**

Incontro con il Club Contatto Altotting-Burghausen

### **Sabato 24 e Domenica 25 maggio 1997**

Congresso Distrettuale a Grado (GO)

### **Lunedì 26 Maggio 1997**

Annullata

### **Martedì 27 Maggio 1997**

Interclub con i due Club Conegliano-Vittorio Veneto e Conegliano  
all'Hotel Terme di Vittorio Veneto  
Relatore il Prof. Mainardi, etologo dell'Università di Venezia

**Relazione del 21/04/1997**  
**“La chirurgia gentile”**  
**Moderatore Dott. Guido Patelli**

Con questo termine sicuramente poco tecnico, ho voluto mettere in risalto l'aspetto poco invasivo di questo nuovo approccio chirurgico, vera rivoluzione degli anni '90 che passerà alla storia con il peso che ha avuto la scoperta degli antibiotici, delle trasfusioni di sangue o dell'anestesia.

La terminologia corretta è di chirurgia videolaparoscopica o videotoroscopica se applicata rispettivamente all'addome o al torace.

E' errata invece la dizione, entrata inspiegabilmente nell'uso corrente, di chirurgia con il laser, che altro non è che uno dei metodi per tagliare e coagulare i piccoli vasi, fra l'altro inadatto a questo tipo di chirurgia.

Negli ultimi decenni la chirurgia generale aveva segnato il passo: i progressi ci sono stati, ma legati all'affinamento diagnostico con l'avvento della diagnostica per immagini (ecografia, TAC, RMN) e all'anestesia e rianimazione che ha aperto nuovi orizzonti specie alla chirurgia a più alto contenuto tecnologico (chirurgia toracica, cardiocirurgia, neurochirurgia, ecc.).

Alcune novità fornite dall'industria all'inizio degli anni '80, come le suturatrici meccaniche, hanno facilitato l'esecuzione di alcuni interventi ma senza di fatto modificare la tecnica chirurgica, in alcuni casi ferma all'inizio del secolo.

La chirurgia laparoscopica, esplosa negli ultimi 8-10 anni ha le sue timide radici molti decenni or sono.

Nasce dal desiderio dei medici di “sbirciare” all'interno delle cavità naturali del corpo: sono di dieci secoli fa i primi tentativi di utilizzare la luce naturale riflessa per esplorare le cavità nasali, la vescica, la vagina.

La storia della Medicina cita l'arabo ABULKASIM come inventore nel 1001 del primo colposcopio a luce naturale riflessa.

La luce artificiale - la lampada ad incandescenza - aprì nuove prospettive ma procurava un danno termico ai tessuti: furono gli urologi, 200 anni fa, a risolvere il problema introducendo un getto d'acqua fredda nel cistoscopio utilizzato per l'esplorazione della vescica.

La data ufficiale di nascita della laparoscopia è il 1901 in Germania il Dott. KILLING utilizzò proprio un cistoscopio per esplorare la cavità addominale di un cane; utilizzò l'aria per distendere la parete addominale e dissociare i visceri fra loro ed il cane morì probabilmente per embolia gassosa, in quanto l'aria si scioglie con difficoltà nel sangue (lo stesso succede ai subacquei se non osservano il corretto periodo di decompressione).

Il primo ad applicare la metodica all'uomo fu uno pneumologo svedese JACOBUS che si spinse all'esame anche del torace e della cavità pericardica.

Finora, e per molti anni ancora, la procedura sarà solo diagnostica e confinata nelle mani di NON chirurghi.

Tra gli anni 1920-30 ci furono alcune scoperte di poco rilievo se prese separatamente ma che aprirono la strada alla moderna laparoscopia.

Nel 1920 ORDNOFF inventò il “trequarti”, oggi chiamato trocar, a punta piramidale per facilitare la penetrazione e a valvola a tenuta per evitare la perdita del gas insufflato in addome: questo strumento permette l'entrata e l'uscita agevole dell'ottica e di altri strumenti operatori.

Nel 1929 KALK in Germania inventò il laparoscopio a visione laterale a 30° e intuì che con un secondo “trequarti” introdotto attraverso la parete addominale avrebbe potuto contemporaneamente vedere ed eseguire un gesto chirurgico per quanto semplice come a biopsia epatica.

Nel 1934 un ginecologo tedesco - ZOLLIKOFER - utilizzò l'anidride carbonica per creare lo pneumoperitoneo, cioè la distensione della parete addominale e la dissociazione dei visceri tra loro, condizione necessaria per la progressione dello strumento ottico.

L'anidride carbonica è a tutt'oggi il gas preferito; nel 1938 il dr. VERESS, pneumologo a Budapest, inventò l'ago con otturatore a molla che evita di pungere i visceri nel momento dell'introduzione e che è tutt'ora utilizzato.

Le scoperte successive fanno parte della cronaca e non più della storia: dagli anni 1960 in poi vengono introdotte la luce fredda, le fibre ottiche, le telecamere miniaturizzate: quest'ultima conquista tecnica ha permesso a più operatori di seguire contemporaneamente l'intervento e di lavorare "a più mani" come nella chirurgia ad addome aperto; ha trasformato cioè una procedura solo diagnostica in un intervento chirurgico vero e proprio, senza contare la possibilità di trasmettere e insegnare a nuovi chirurghi la metodica.

Ancora per alcuni anni la metodica fu disdegnata dai chirurghi: fu così che il primo ad eseguire una colecistectomia videolaparoscopica fu PHILIPPE MOURET, ginecologo a Lione, che nel 1987, dopo una laparoscopia pelvica "girò verso l'alto" il laparoscopio e asportò la cistifellea piena di calcoli.

Da allora la metodica ebbe uno sviluppo incredibile, in Europa e negli Stati Uniti, estendendo la sua potenzialità ad una gamma sempre più vasta di procedure chirurgiche per le più diverse malattie.

Oggi negli U.S.A., le assicurazioni hanno visto riconosciuto dai Tribunali Federali il diritto a indennizzare la colecistectomia solo se eseguita con tecnica laparoscopica, tanto evidente è il vantaggio nel rapporto costo-beneficio.

Il pericolo di questa chirurgia deriva proprio dalla sua rapida diffusione e che tentativi di fattibilità facciano perdere di vista il reale beneficio per il paziente.

L'approccio miniinvasivo (per la colecistectomia sono sufficienti due taglietti da 10mm e due da 5mm) non deve portare a banalizzare l'intervento che deve essere eseguito in anestesia generale ed anzi è tecnicamente più difficile in quanto il chirurgo è privato quasi completamente del tatto, mediato attraverso strumenti lunghi circa 40cm e in parte della vista, in quanto la visione su monitor è bidimensionale e non tridimensionale, rendendo difficile la valutazione della profondità di campo.

La chirurgia miniinvasiva ha portato dei grandi vantaggi, che non sono solo estetici: l'assenza di grandi incisioni ha quasi eliminato il dolore post-operatorio, il rischio di infezioni e deiscenza della ferita, ha permesso la grande riduzione di tutte le complicazioni, specie respiratorie e tromboemboliche legate all'allettamento, la riduzione del ricovero da 7-10 giorni a 2-3 e la convalescenza da 30 giorni a 7 giorni, la ripresa dell'alimentazione il mattino successivo all'intervento.

Altre malattie vengono trattate oggi correntemente con la videolaparoscopia o con la videotoracoscopia con vantaggi indiscutibili anche se non sempre così vistosi come nella colecistectomia.

I confini di questa metodica sono tutt'altro che definiti: ogni giorno vengono superati ed in particolare ciò che sembrava controindicato all'inizio si è dimostrato fattibile in modo ancora migliore come la chirurgia dei tumori, purchè il chirurgo accetti un più lungo periodo di apprendistato.

L'unico vero limite, rispetto alla chirurgia tradizionale, può essere dato dal costo: anche questo aspetto va ridimensionato se si esce dalla pura valutazione economica degli strumenti, spesso monouso, e si quantificano il precoce recupero lavorativo, e, anche se non monetizzabile, la riduzione delle sofferenze per il paziente.





ROTARY INTERNATIONAL  
DISTRETTO 2060 - ITALIA NORD-EST

**CONGRESSO  
DISTRETTUALE  
1996/97**

*“Quale Europa alle soglie  
del terzo millennio?  
Quale sicurezza?”*

**24-25 Maggio 1997  
GRADO (GO)  
Palazzo dei Congressi**

Rappresentante del Presidente del R.I.  
Avv. **ENZO COSSU**  
PDG R.C. Brescia - Franciacorta Oglio

Governatore 1996/97  
Distretto 2060 Italia Nord-Est  
Amm. **PIERO MARCENARO**  
R.C. Gorizia

Presidente del Congresso  
Avv. **VIRGILIO MARZOT**  
PDG R.C. Vicenza

## PROGRAMMA

### Sabato 24 Maggio 1997

*Ore 08.30* Palazzo dei Congressi  
Apertura della Segreteria

*Ore 09.15* Termine registrazione dei partecipanti

*Ore 09.30* Apertura dei lavori  
Interventi di saluto

Introduzione del Governatore  
Amm. **PIERO MARCENARO**  
Proloquio del Rappresentante del  
Presidente del Rotary International  
PDG Avv. **ENZO COSSU**

*Ore 11.00*

Coffee Break

*Ore 11.30*

Ministro plenipotenziario  
Dott. **VITTORIO SURDO**  
Primo Ambasciatore d'Italia a Kiev  
"La casa comune europea tra illusioni e  
realità"

*Ore 08.45*

Palazzo dei Congressi  
Apertura della Segreteria

*Ore 09.30*

Apertura dei lavori  
Riconoscimenti rotariani  
Premio Algarotti  
Premio Paul Harris "Leonardo"

*Ore 13.00*

Colazione di lavoro

*Ore 10.30*

Coffee Break

*Ore 10.45*

Presentazione attività dei Club per  
"Lavoro Giovani"

*Ore 15.30*

Ammiraglio di Squadra  
**GUIDO VENTURONI**  
Capo di Stato Maggiore della Difesa  
"L'Europa della sicurezza e della difesa:  
orientamenti e prospettive"

Saluto del Governatore eletto 1997/98  
Ing. **VINCENZO BARCELLONI CORTE**

*Ore 17.30*

Chiusura dei lavori

Designazione del Governatore  
per l'Anno rotariano 1998/99

*Ore 09.15* Termine registrazione dei partecipanti

*Ore 20.30*

Hotel Astoria

Interventi R.D. Rotaract, R.D. Interact,  
Consigliere Distrettuale per l'Inner Wheel

*Ore 09.30* Apertura dei lavori  
Interventi di saluto

*Ore 20.45*

Cena del Governatore

Adempimenti rotariani di  
competenza congressuale

Allocuzione del Rappresentante del  
Presidente del Rotary International

Introduzione del Governatore  
Amm. **PIERO MARCENARO**

### Domenica 25 Maggio 1997

*Ore 08.30*

Santa Messa  
Basilica di S. Eufemia

*Ore 13.00*

Chiusura dei lavori

*Ore 13.15*

Apertivo e colazione di saluto  
Parco delle Rose

## Responsabili Vie d'Azione 1996/97

### Bruno Loschi - Vice Presidente

- Informazione rotariana
- Programmazione
- Relazioni Pubbliche

### \*Armando Pozzati - Azione Interna

- Assiduità
- Affiatamento
- Ammissione
- Classifiche
- Sviluppo dell'Effettivo

### Dr. Umberto D'Andrea - Azione Professionale

- Avviamento al Lavoro
- Conoscenza Professioni
- Bollettino
- Rivista
- Scambio Giovani
- Rotaract

### Ing. Mario Castellini - Azione Interesse Pubblico

- Progresso umano
- Sviluppo Comunitario
- Protezione Ambiente
- Partner nel Servizio

### Bruno Loschi - Azione Internazionale

- Fondazione Rotary
- Azione Pubblico Interesse Mondiale