

Dottor Giandomenico Decet
Medico – Chirurgo
Specialista in Chirurgia Generale e d'Urgenza
 ALBO DEI PERITI E DEI CTU TRIBUNALE DI TRENTO

DOTT. GIANDOMENICO DECET

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Il sottoscritto Giandomenico Decet, nato a Feltre (BL) il 07/03/1974, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, numero 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

DICHIARA QUANTO SEGUE

(con effetto anche ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.)

CURRICULUM VITAE

Nato a Feltre (Belluno) il 07/03/1974.

Nel 1992 conseguimento del Diploma di Maturità Classica presso il Liceo Ginnasio "P. Castaldi" di Feltre (BL) con votazione 60/60. Iscritto nel 1992 alla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Padova

Dal 1994 tirocinio teorico-pratico presso la Clinica Chirurgica II dell'Università di Padova (direttore Prof. M. Lise). Durante tale periodo ho svolto le seguenti attività:

- attività operatoria in elezione ed urgenza-emergenza;
- partecipazione all'ambulatorio di endoscopia digestiva;
- partecipazione all'ambulatorio di chirurgia generale;
- partecipazione all'ambulatorio di colon-proctologia;
- follow-up dei pazienti operati per cancro del grosso intestino;
- partecipazione all'attività di reparto ("co-guardie");
- partecipazione all'attività multidisciplinare di gestione terapeutica e palliativa delle eteroplasie del tubo digerente in collaborazione con la Radioterapia e l'Oncologia dell'Azienda Ospedaliera di Padova, compresa l'operatività nella brachiterapia HDR;
- attiva collaborazione nella costituzione del centro multidisciplinare per l'impiego delle radiazioni non ionizzanti (CeMuRNI);
- partecipazione ad attività di ricerca nell'ambito della biologia molecolare dei tumori solidi;
- partecipazione alla valutazione e gestione dei pazienti in sindrome da immunodeficienza acquisita con patologie chirurgiche.

Nell'ottobre 1998 laurea in Medicina e Chirurgia con 106/110 con tesi sperimentale sui fattori prognostici e predittivi di risposta alla terapia neoadiuvante nel cancro del retto.

Abilitato alla professione nella prima sessione dell'anno 1999 ed iscritto all'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi ed Odontojatri di Belluno dal 15/06/1999 al 21/05/2007 al n° 1731.

Dal 21/05/2007 iscritto all'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi ed Odontojatri di Trento al n° 3750.

Nel 1998-99 frequenza regolare e continua per tirocinio pratico presso il Pronto Soccorso dell'O. C. di Feltre (primario Dott. R. Bianchi) con partecipazione attiva alle attività routinarie ambulatoriali, di sala urgenze e di astanteria.

Dal dicembre 1998 iscritto alla Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale ad indirizzo di Chirurgia d'Urgenza presso l'Università di Padova (direttore Prof. M. Lise).

Dal dicembre 1998 al dicembre 2000 frequenza presso l'U.O. di Clinica Chirurgica II dell'Azienda Ospedaliera di Padova (direttore Prof. M. Lise), dal gennaio 2001 all'agosto 2003 frequenza presso l'Istituto di Patologia Chirurgica (Direttore Prof. S. Pedrazzoli) dell'O. C. di Castelfranco Veneto (TV). Dal settembre 2003 al



novembre 2004 frequenza presso l'U.O. di Clinica Chirurgica IV dell'Azienda Ospedaliera di Padova (direttore Prof. S. Pedrazzoli).

In data 14/12/2004 ho conseguito la specializzazione in Chirurgia Generale con indirizzo d'Urgenza con tesi sperimentale sul ruolo della resezione chirurgica nei tumori del corpo-coda del pancreas, con votazione 67/70.

Durante il corso di specializzazione ho svolto le seguenti attività:

- attività clinica in corsia chirurgica, comprensiva di inquadramento diagnostico preoperatorio e di assistenza semi-intensivistica peri- e post-operatoria, con particolare attenzione ai pazienti con patologia chirurgica acuta (traumatologica o non);
- gestione delle complicanze di natura prevalentemente internistica intercorrenti nel post-operatorio (polmoniti, IVU, infezioni del sito chirurgico, sepsi, shock di varia patogenesi, EPA, aritmie....)
- attività di Guardia Medica Interna, con accoglimento da Pronto Soccorso di pazienti politraumatizzati, con traumi cranici, spinali, toracici o addominali o con patologia acuta di interesse chirurgico;
- attività di Guardia Medica Interna Interdivisionale comprendente la patologia di pertinenza urologica;
- partecipazione all'attività operatoria, prevalentemente nel campo della chirurgia d'urgenza, addominale, toracica e vascolare per lo più in qualità di assistente o aiuto;
- Ambulatorio di colon-proctologia, con diagnosi e terapia della patologia benigna e maligna di ano e retto, con particolare attenzione alle problematiche multidisciplinari connesse con il pavimento pelvico;
- Avvio e gestione in prima persona dell'Ambulatorio di ecografia endorettale ed endovaginale rivolta alla diagnosi, stadiazione, follow-up e terapia della patologia del tratto digestivo inferiore, della prostata e dell'apparato genitale femminile, sia benigna che maligna: a riguardo ho all'attivo oltre 700 esami ecografici endorettali, alcuni dei quali comprensivi di manovre biottiche e dell'impiego dei mezzi di contrasto ecografici;
- Gestione delle SDO, organizzazione delle dimissioni protette nei pazienti "fragili" (ADI, cure palliative etc) con interfaccia con il territorio (MMG, RSA, servizi sociali...);
- Attività di consulenza (in urgenza-emergenza o elezione) per i pazienti con patologia chirurgica toraco-addominale ricoverati in altri reparti; in particolare si segnala il Pronto Soccorso, nonché gli ambiti della Rianimazione, Cardiocirurgia e Ginecologia;
- Nel periodo trascorso a Castelfranco Veneto la valutazione era estesa anche ai pazienti pediatrici.

Il corso di studi ha previsto lezioni e valutazione finale anche per quanto riguarda l'area organizzativa e gestionale, in particolare negli ambiti dell'Igiene ospedaliera e generale, la programmazione ed organizzazione dei servizi sanitari (Prof. Felice Vian), la medicina legale e del lavoro.

Dal settembre 2001 al giugno 2001 attività presso il Servizio di Continuità Assistenziale nell'ambito della ULSS 8 Regione Veneto. Dal Novembre 2001 al giugno 2005 servizio di automedica ed ambulanza medicalizzata nell'ambito del SUEM - 118 Emergenza Territoriale con l'associazione IMET (Crespano del Grappa, TV) nell'ambito delle ALS 2, 5, 7 e 8 della Regione Veneto. Durante tale attività era previsto il ruolo di coordinamento delle figure sanitarie e non sanitarie nonché dei mezzi e delle risorse da impiegare non solo nel singolo evento ma nella gestione globale. In seno allo stesso servizio ho svolto attività di Pronto Soccorso dal gennaio 2004 presso le ALS 5 e 2 della Regione Veneto. In particolare ho curato in prima persona l'avvio della medicalizzazione del SUEM proprio nell'ASL 2, inizialmente affidata all'associazione anzidetta, occupandomi anche degli aspetti logistico-organizzativi (gestione delle risorse, recupero e rassegna della cartografia e topografia locale, rapporti con la direzione generale aziendale).

Dal luglio all'ottobre 2005 dirigente medico a tempo determinato presso l'U.O. di Pronto Soccorso dell'O.C. di Feltre (BL) con attività di urgenza ed emergenza di pronto soccorso e territoriale.

Dal novembre 2005 a tutt'oggi dirigente medico a tempo indeterminato nella Disciplina di Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza presso l'APSS di Trento - U.O. di Pronto Soccorso dell'O.C. "Santa Maria del Carmine" di Rovereto (TN) con attività di urgenza ed emergenza di pronto soccorso e territoriale e con progetto specifico di implementazione nella gestione delle vie aeree e della ventilazione nei pazienti critici, quindi presso l'O.C. di Arco.

L'attività ha previsto ed implementato i seguenti "skills":

- attività ambulatoriale di Pronto Soccorso per codici verdi e bianchi
- attività di Sala d'Emergenza/Urgenza per i codici rossi e gialli



- attività di OB (osservazione breve, anche sub-intensiva)

Nello specifico ho provveduto ad espletare alle mansioni ed ai compiti richiesti al Medico d'Urgenza con assistenza attiva ai pazienti in condizioni critiche, supportando le funzioni vitali a stabilizzazione del paziente e attivando i percorsi di cura in condivisione con le altre figure specialistiche sia in loco (*spoke*) che presso gli ospedali di riferimento (*hub*).

In A (airway): intubazione tracheale (sia per via orale che nasale), cricotiroidotomia d'urgenza e tracheobroncoscopia, in pazienti con patologia cardiovascolare, neurologica e respiratoria (traumatica e non) che richiedevano accesso o protezione alle vie aeree.

In B (breathing): posizionamento di drenaggio toracico, toracentesi diagnostica e/o terapeutica anche ECO-guidata in pazienti con pneumotorace traumatico o spontaneo e/o versamento pleurico traumatico o non.

In C (circulation): su ecoguida pericardiocentesi, posizionamento di accesso venoso centrale (succlavia, femorale e jugulare interna) in pazienti con instabilità emodinamica e assenza di validi accessi venosi periferici, posizionamento di "Quinton" quando ritenuto necessario (shock emorragico, indicazioni a trattamento emodialitico o CVVH). Progressivo apprendimento delle metodologie ecografiche (FAST) per quanto attiene addome, cuore e torace.

Per quanto attiene le patologie trattate in regime di urgenza/emergenza a seconda della pertinenza di sistema si può così riassumere:

Neurologico: valutazione, primo trattamento ed avvio al trattamento definitivo (spesso con trasferimento alle strutture *hub* quali Stroke-Unit e NCH Sta. Chiara o Verona) di pazienti con ictus cerebri ischemico o emorragico, non sono mancati i casi di esecuzione in prima persona del trattamento fibrinolitico in collaborazione a distanza con lo specialista di riferimento; inquadramento diagnostico e terapia iniziale di pazienti con crisi comiziali (anche in stato di grande male). Valutazione e stabilizzazione di pazienti con trauma cranico maggiore, osservazione clinica di pazienti con trauma cranico minore.

Cardiovascolare: valutazione, primo trattamento ed avvio a percorsi condivisi di pazienti con dolore toracico; cardioversione farmacologica o elettrica in pazienti con FA o TPSV con instabilità emodinamica o grave scompenso.

Respiratorio: valutazione e trattamento di pazienti con insufficienza respiratoria a genesi variabile; oltre alle manovre di cui sopra (in A e B), si è provveduto ad introdurre ed implementare la metodica di ventilazione non invasiva (NIV) quale terapia definitiva in PS o "bridge" al trattamento definitivo in reparto.

Addominale: valutazione e diagnosi di pazienti con addome acuto (traumatico e non) ed avvio al trattamento definitivo.

Urinario: posizionamento di cateteri vescicali (di vario tipo) nelle ritenzioni acute, confezionamento di cistostomia sovrapubica, circoncisione in parafimosi, nefrostomia.

Arti: per quanto attiene la patologia ortopedica traumatologica si è provveduto a valutare e ad immobilizzare in maniera temporanea i pazienti; per la patologia traumatica minore si è provveduto al trattamento definitivo in PS, inoltre si è provveduto alla riduzione delle lussazioni di spalla, gomito ed anca.

Ferite: toilette, sbrigliamento e sutura delle ferite dei vari distretti corporei, con ricostruzione dei piani profondi ivi comprese le teno- e miografie; cura del risultato estetico della sutura soprattutto al volto.

Per quanto attiene specifici obiettivi, si è provveduto ad introdurre ed implementare la metodica della NIV (Ventilazione Non Invasiva) nel paziente con insufficienza respiratoria acuta (EPA, ARDS, polmonite, riacutizzazione di BPCO) utilizzando le metodiche della CPAP (con Venturimetro, sistema di Boussignac e ventilatore), della Bilevel (con ventilatore) e del supporto pressorio (ventilatore con PSV) ottenendo ottimi risultati in termini di miglioramento clinico e di riduzione del numero di intubazioni tracheali.

Altro ambito di particolare impegno è l'utilizzo delle metodiche ecografiche nella diagnosi della patologia addominale, cardiaca, toracica e vascolare periferica. La tecnica viene da me routinariamente usata nel *dépistage* della TVP, nell'ECO FAST nel paziente politraumatizzato e come "espansione" dell'esame obiettivo nel paziente con dolore toracico.

L'attività ha previsto sempre la prima valutazione dei pazienti pediatrici con loro trattamento (anche definitivo) qualora in *spoke*, comunque sempre in stretta collaborazione con lo specialista di riferimento. Le pazienti in gravidanza sono sempre state valutate in *spoke* e dimesse o inviate allo specialista a seconda del parere dello stesso (consultato).

Tutte le manovre che comportassero sintomatologia dolorosa importante sono state condotte in analgesia e/o sedazione del paziente.

Sia in urgenza/emergenza che nella gestione di pazienti in codice verde e bianco, si è sempre provveduto a rispettare le linee guida internazionali, attivando percorsi condivisi intra e interospedalieri. Ho partecipato alla stesura di protocolli operativi condivisi multidisciplinari (dolore toracico, sepsi, insufficienza respiratoria, NIV) in ottemperanza alla mission del medico di Pronto Soccorso. Fondamentale è stata la collaborazione nella "rete" degli ospedali provinciali. Si è sempre partecipato attivamente alle riunioni di budget, seguendo in prima persona anche la gestione delle risorse sia umane che materiali (acquisizione di apparecchiature quali ventilatore ed ecografo), promuovendo la formazione sul campo di tutti gli operatori coinvolti nell'attività.



Nell'attività di osservazione si è provveduto a valutare, trattare e monitorare i pazienti fino alla dimissione e/o al ricovero. Pur in un ambiente "difficile" quale il Pronto Soccorso (tempi, liste etc) si è sempre cercato di porre la centralità sul paziente ("utente"), in particolare nei pazienti "fragili" (anziani, bambini con bisogni particolari, portatori di handicap, terminali, situazioni di disagio sociale) si è curata l'organizzazione delle dimissioni protette, in collaborazione con i servizi sanitari sul territorio (MMG, RSA) e con altre figure di importanza nel supporto (servizi sociali). Si è sempre collaborato in maniera produttiva e costruttiva con le Forze dell'Ordine e con l'Autorità Giudiziaria, laddove ve ne fosse la richiesta o l'indicazione per motivazioni medico-legali, pur sempre nel rispetto della tutela dei dati sensibili.

Dal novembre 2011 all'agosto 2014 sono stati da me complessivamente valutati e trattati oltre 33800 pazienti, tra i quali oltre 6800 con codice triage d'ingresso giallo e 400 in codice rosso.

Dal gennaio 2012 ho iniziato l'attività di prelievo di cornee da cadavere a scopo trapiantologico, secondo reperibilità ospedaliera, afferendo alla Banca degli Occhi di Monza (San Gerardo).

Ho fatto parte dal 2007 al 2009 del gruppo dei giovani medici dell'APSS (Azienda Sanitaria Provinciale di Trento), creato e coordinato dall'allora direttore generale Dott. Carlo Favaretti al fine di coinvolgere, formare ed integrare i medici under 45enni dell'azienda nel *project management* e nella gestione delle *buone pratiche*.

Ho svolto attività di docenza in vari corsi di primo soccorso in aziende pubbliche e private, in linea con la L. 626/94, nonché nel corso di aggiornamento per medici ed infermieri su "ventilazione non invasiva in urgenza" tenutosi c/o l'O.C. di Arco (TN) nel dicembre 2013 e gennaio 2014.

Nel giugno del 2014, per necessità e richiesta da parte della Direzione Medica dell'O.C. di Arco (TN) si è collaborato in qualità di consulente interno alla ricognizione ed alla stesura di un nuovo protocollo di monitoraggio delle infezioni del sito chirurgico da proporre alla rete ospedaliera provinciale, nell'ambito del Comitato per le Infezioni Ospedaliere, in linea con il programma nazionale SNICH.

Dal febbraio 2000 al giugno 2007 iscritto all'Albo dei Periti ed all'Albo dei Consulenti tecnici d'Ufficio presso il Tribunale di Belluno, per cui ho svolto perizie in materia civile. Dal dicembre 2008 iscritto all'Albo dei Periti ed all'Albo dei Consulenti tecnici d'Ufficio presso il Tribunale di Trento, per cui ho svolto perizie in materia civile (anche pertinenti la responsabilità professionale).

Partecipazione a congressi:

- *Lesioni premaligne e carcinoma minimo della mammella*- Padova, 12 giugno, 1996.
- *La comunicazione della diagnosi al paziente oncologico* - Padova, 7 giugno 1997.
- *Organizzazione ed attività di un centro multidisciplinare per l'uso delle radiazioni non ionizzanti in oncologia*- Padova, 23 aprile, 1997.
- *I Congresso Nazionale della Società Italiana di Terapie Integrate Locoregionali in Oncologia (SITILO)*-Padova, 7-9 maggio, 1998.
- *Indicazioni e limiti della chirurgia endoprotesica degli aneurismi dell'aorta addominale*- Padova, 26 febbraio, 1999.
- *Il Linfonodo Sentinella nella Pratica Clinica*- Padova, 22 ottobre, 1999.
- *I fattori prognostici e predittivi nel cancro della mammella: quali implicazioni per il clinico?*-Padova, 10 dicembre, 1999.
- *Riunione veneta: sarcomi delle parti molli dell'adulto*- Padova, 27 giugno, 2000.
- *Controversie in tema di sarcomi delle parti molli- la giornata: tumori viscerali e retroperitoneali*- Padova, 20 ottobre, 2000.
- *10° convegno "Attualità e prospettive in epatologia"*- Padova, 6-7 novembre, 2000.
- *XIII congresso nazionale della Società Italiana di Chirurgia Geriatrica*- Padova 8-11 novembre, 2000.
- *Controversie in tema di sarcomi delle parti molli- IIIa giornata: tumori degli arti* - Padova, 15 giugno, 2001.
- *International congress on advances in breast cancer*. Padova 26-27 ottobre 2001.
- *Symposium on Gastrointestinal, Liver and Pancreatic cancer* - Venezia, 6-8 giugno 2002.
- *Le cefalee nell'urgenza* - Feltre (BL), 30 aprile 2005.
- *Le emorragie cerebrali: iter diagnostico e terapeutico. Cefalee: gestione in pronto soccorso* - Jesolo (VE), 14 maggio 2005.
- *Ventilazione non invasiva ed edema polmonare acuto in pronto soccorso* - Milano, 10 ottobre 2006.
- *Il clima aziendale* - Trento, 15 ottobre 2007
- *XLII AIPO - Clinica, Ricerca, Organizzazione: la centralità della persona in Pneumologia*. Verona, novembre 2013.



Frequenza ai corsi di:

- 2° Corso GUONE (Gruppo Uro-Oncologico del Nord-Est) di Ecografia Prostatica Transrettale e Tecniche Biottiche - Pordenone, 20 - 21 ottobre 2000.
- Corso teorico-pratico di guida in emergenza con automezzi fuoristrada. Crespano del Grappa (TV), 20 aprile 2002.
- Alterazioni ritentive ed espulsive del pavimento pelvico. Villa Manin (PN), 20 novembre 2004.
- Il controllo delle vie aeree in anestesia e in emergenza intra ed extraospedaliera. Castelfranco Veneto (TV), 16 marzo 2005.
- Tecniche di base per il controllo delle vie aeree. Crespano del Grappa (TV), 12 settembre 2005.
- Corso di formazione per per la realizzazione della rete integrata interospedaliera per il trattamento dell'infarto miocardico acuto. Feltre (BL), 6-7 ottobre 2005.
- American College of Surgeons- ATLS Italian Regional Faculty: Advanced Trauma Life Support – Portogruaro (VE), marzo 2006.
- Corso teorico-pratico sull'insufficienza respiratoria acuta: quattro grandi esempi nell'urgenza medica. Milano, 28-29 novembre 2006.
- Ecografia clinica in emergenza-urgenza. Trento, 1-2 marzo e 12 aprile 2007.
- L'anafilassi in Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza – Rovereto (TN), 22 – 28 marzo 2011
- Prelievo delle cornee a scopo trapiantologico - Arco (TN), novembre 2011.
- BLS-D - Rovereto (TN), 9 maggio 2013
- Advanced Life Support (ALS) - Trento, 9-11 ottobre 2013.
- Terapia intensiva respiratoria - Verona, 27 novembre 2013.

Presentazioni scientifiche:

- Presentazione a congresso: *Role of p27^{kip1} and p53 expression as a marker of answer to neoadjuvant therapy in rectal carcinoma* – 17th European Congress of Pathology – Barcelona (Spagna), 18-23 settembre 1999.
- Presentazione a congresso: *Manometria anale tridimensionale ed ecografia transanale nell'incontinenza fecale* – Colon-Proctologia 2000, VIII Congresso Nazionale della Società Italiana di Colon-Proctologia – Verona, 19-23 settembre 2000.
- Presentazione a congresso: *18-FDG-PET is very useful in preoperative evaluation of patients with cystic lesions of the pancreas* – 2nd Meeting of Mediterranean Societies of Pancreatology – Santorini (Grecia), 8-10 settembre 2001.
- Presentazione a congresso: *18-FDG PET is very useful in differential diagnosis between benign and malignant cystic lesions of the pancreas* - 5th World Congress of the International Hepato-Pancreato-Biliary Association – Tokyo (Giappone), 25-29 aprile 2002
- Presentazione a congresso: *18-FDG PET as factor in predicting survival of patients with pancreatic carcinoma* – 44th annual meeting The Society for Surgery of the Alimentary Tract – Orlando (USA), 18-21 maggio 2003.
- Presentazione a congresso: *18-FDG PET in the post-surgical follow-up of patients with pancreatic and periampullary carcinoma* – Pancreas Club, 37th Annual Meeting – Orlando (USA), 18 maggio 2003.
- Presentazione a congresso: *18-FDG PET in differentiating malignant from benign pancreatic cystic lesions: a prospective study* - Digestive Disease Week – New Orleans (USA), 15-20 maggio 2004.
- Presentazione a congresso: *Intraductal Papillary Mucinous Tumors (IPMTs). Personal experience and 10 year literature review (1037 patients).* – Pancreas Club, 38th Annual Meeting – New Orleans (USA), 16 maggio 2004.
- Presentazione a congresso: *Dissezione carotidea interna (ICAD): rara causa di stroke nel giovane preceduta da cefalea e stato confusionale* – I Convegno le cefalee nell'urgenza – Feltre (BL), 30 aprile 2005.



Publicazioni ed altri lavori:

- Pubblicazione: *Il trattamento ideale della crisi emorroidaria nella fase acuta*. Dodi, Bacchetti, Decet. *Flebologia Oggi*, 4:29, 2000.
- Pubblicazione: *Muco-Emorroidectomia con stapler vs. emorroidectomia chiusa: risultati di uno studio prospettico randomizzato*. Cavallari F., Dodi G., Decet G., Masin A., Melega E., Lise M. *Italian Journal of Coloproctology*, 19:29, 2000
- Pubblicazione: *Ruolo della PET nella scelta della terapia dei tumori cistici del pancreas*. Pedrazzoli S, Sperti C, Pasquali C, Ferronato A, Decet G, Petrin P, Chierichetti F, Liessi G. In *La Chirurgia Geriatrica nel Terzo Millennio*, De Nicola Editore, Napoli 2001.
- Pubblicazione: *Pancreatic resection for metastatic tumors to the pancreas*. Sperti C, Pasquali C, Liessi G, Pinciroli L, Decet G, Pedrazzoli S. *J Surg Oncology* 83: 161-66, 2003.
- Pubblicazione: *18-Fluorodeoxyglucose positron emission tomography in predicting survival of patients with pancreatic carcinoma*. Sperti C, Pasquali C, Chierichetti F, Ferronato A, Decet G, Pedrazzoli S. *J Gastrointest Surg.* 2003 Dec;7(8):953-9; discussion 959-60.
- Pubblicazione: *Adenocarcinoma of the pancreas: the rationale for neoadjuvant therapy*. Sperti C, Pasquali C, Pastorelli D, Ferronato A, Decet G, Pedrazzoli S. *Acta Biomed.* 2003;74 Suppl 2:91-5.
- Pubblicazione: *F-18-fluorodeoxyglucose positron emission tomography in differentiating malignant from benign pancreatic cysts: a prospective study*. Sperti C, Pasquali C, Decet G, Chierichetti F, Liessi G, Pedrazzoli S. *J Gastrointest Surg.* 2005 Jan;9(1):22-8; discussion 28-9.
- Pubblicazione: *Withdrawal syndrome in a drug addict caused diagnostic delay of spontaneous bilateral carotid artery dissection*. Decet G, Bianchin A. *J Neurosurg Anesthesiol*, 17: 59-60, 2005.
- Pubblicazione: *Dissezione carotidea interna (ICAD): rara causa di stroke nel giovane preceduta da cefalea e stato confusionale*. *Giornale delle cefalee*, 1:9, 2005
- Pubblicazione: *Lise - Chirurgia per le professioni sanitarie, Capitolo 4: Emostasi e Coagulazione - a cura di Decet G. e Pasquali C., Piccin, Padova 2006.*

Levico Terme (TN), li 20 ottobre 2014

In fede

Dottor Giandomenico Decet

