Catania \$\mathcal{2} Medica

Organo Ufficiale di Informazione e Formazione dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Catania



Poste Italiane spedizione in A. P. - 45% - Art. 2 comma 20/B Legge 662/96 - Catania - ¤0,10

Anno XIIV

nº8

www.ordinemedct.it



Contenuti aggiornati, completi e affidabili

Con UpToDate potrà accedere facilmente a oltre 10.500 argomenti basati su prove concrete e approccio pratico, relativi a 22 specializzazioni diverse. Tutto questo rende UpToDate una delle risorse mediche più complete attualmente disponibili.

Più di 6.000 medici-autori consultano gli ultimi studi presentati su oltre 470 riviste mediche, risorse mediche online e relazioni pubblicate dalle principali agenzie nazionali e internazionali per fornire informazioni affidabili. Gli iscritti in Italia affermano di riuscire a trovare le risposte cercatenel 92% dei casi.

I membri dell'Ordine dei Medici di Catania possono risparmiare \$75 sull'iscrizione annuale ad UpToDate.

► Visita il sito Web: http://www.ordinemedct.it/uptodate/ per ulteriori informazioni.



- 3. Editoriale del Presidente Vaccinazioni al minimo storico
- 4. Editoriale del Direttore Uno speciale alimentazione su allergie e intolleranze
- 5. News Tre chirurghi pediatri catanesi nei direttivi nazionali della Società Italiana di Urologia pediatrica e Società Italiana di Videochirurgia infantile
- 6. Attualità La centralità dell'Università nella formazione pre e post laurea
- 7. News II progresso della società non è possibile senza i medici
- 8. Mondo Odontoiatrico Dentisti e burocrazia: un "aiuto" all'abusivismo
- 9. Mondo Odontoiatrico Autorizzazioni sanitarie, rapporti con le Istituzioni e tanto altro in discussione nella prossima Assemblea CAO a Taormina
- 12. Speciale Alimentazione Alimentazione e Stili di vita
- 40. Leggi e Professione Facciamo un po' di chiarezza sul rilascio dei certificati di malattia
- 41. Attualità Prestigioso riconoscimento per la scuola di chirurgia catanese
- 42. Annunci
- 44. Convenzioni

In copertina: barche azzurre, foto del dott. Vincenzo Caruso

Catania 🎖 Medica

Consiglio Direttivo dell'OMCeO

Presidente

Massimo Buscema Vice-Presidente Antonio Biondi Segretario Pasquale Albanese Tesoriere Lucio Di Mauro

Consiglieri

Nunziata Cassibba Riccardo Castorina Manuele Cosentino Sebastiano Ferlito Roberto Fiaccavento Raffaele Gibilisco Antonio Grasso Alfio Pennisi Sebastiano Raneri Nino Rizzo Salvatore Giovanni Vitale Ezio Campagna (Odont.) Gian Paolo Marcone (Odont.)

Commissione Albo Odontoiatri

Gian Paolo Marcone (Presidente) Giovanni Barbagallo

Ezio Campagna Antonio Pricoco Marcello Lo Faro Collegio Revisori dei Conti

Giuseppe Camilleri (Pres.) Salvatore D'Aaati Claudia Pricoco

Angelo Milazzo (Suppl.) Il Presidente Massimo Buscema riceve il venerdì per appuntamento, dalle ore 14.00 alle 17.00

Il Vice-Presidente Antonio Biondi riceve il martedi. per appuntamento, dalle ore 15.00 alle 17.00

Il Presidente della Commissione Albo Odontoiatri Gian Paolo Marcone riceve i colleghi il Venerdi, per appuntamento, dalle ore 10 alle 12

Sede dell'Ordine

Via Ruggero di Lauria, 81/A 95127 Catania Tel. 095 4035511 Fax 095 498424

Orari di ricevimento

lunedì, mercoledì e venerdì dalle 9.30 alle 12.30 martedì e giovedì dalle 9.30 alle 17.30 Sabato chiuso

> Sito Internet www.ordinemedct.it

F-Mail segreteria@ordinemedct.it

"Catania Medica"

Oraano Ufficiale di Informazione e Formazione dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Catania

Presidente

Massimo Buscema

Direttore Responsabile Nino Rizzo

Direttore Editoriale

Angelo Milazzo

Direttore Sez. Odontoiatrica Ezio Campagna

Coord. linea editoriale scientifica Lucio Di Mauro

Segreteria di Redazione

Loredana Basile Viale Ruggero di Lauria, 81/A 95127 Catania Tel. 095.4035525 Fax 095.498424

Editore

Parole & Immaaini Via Guerrera, 26 95126 Catania Tel. 095.388193 info@paroleimmagini.it www.paroleimmagini.it

Impaginazione e Grafica

Europa Due Media & Congress di Massimiliano Cavaleri www.europadue.com

Stampa

Simeto Docks srl

Associato Unione Stampa Periodica Italiana Reg. Tribunale di Catania N. 532



Gli articoli sono pubblicati sotto l'esclusiva responsabilità degli autori; le idee sono personali e non impegnano la Direzione del bollettino, informiamo che secondo quanti odisposto dall'art. 13 comma 1 della legge 675/96 sulla tutela dei dati personali l'iscritto all'Ordine ed abbonato a questo bollettino ha il altitro in qualsiasi momento e del tutto gratuitamente di consultare, far modificare o cartacellare i suoi datti o semptiogemente apposi di su attato. rollare i suoi dati o semplicemente opporsi al suo tratta-mento per l'invio del presente bollettino. Tale diritto potrè essere esercitato semplicemente scrivando a: Parole & .immagini editore Via Guerra, 26 - 95126 Catania.

Vaccinazioni al minimo storico

Tutti dobbiamo contribuire alla corretta informazione del cittadino

di Massimo Buscema Presidente Ordine dei Medici Chirurahi e degli Odontoiatri della Provincia di Catania



Secondo i dati del Ministero della Salute, nel 2013 le coperture vaccinali hanno ragaiunto il livello più basso deali ultimi 10 anni, secondo quelli dell'Istituto Superiore di Sanità, riferiti al biennio 2012-14, la copertura è al limite della soalia di sicurezza. Tanto da aver allarmato l'Oraanizzazione Mondiale della Sanità, che per questo ha richiamato l'Italia e chiesto un incontro con il Ministro Lorenzin. Ma perché in Italia le coperture vaccinali sono in calo? E soprattutto che cosa si può fare per invertire il trend? Se lo chiedono in molti... Partendo da un tentativo di ricognizione delle cause sembrerebbero almeno due le criticità: da una parte la disinformazione (in particolare sui social network, che alimentano nei genitori confusione e preoccupazione immotivate su presunti rischi ed effetti collaterali), dall'altra la riforma del Titolo V della parte II Costituzione, della avendo attribuito alle Regioni la responsabilità, quasi esclusiva, dell'oraanizzazione e gestione del servizio sanitario, avrebbe determinato la frammentazione del SSN in un mosaico estremamente variegato. Per cui, al trend decrescente generale della somministrazione dei

vaccini, si affianca un'offerta sanitaria a macchia di leopardo a fronte di rischi infettivi sostanzialmente omoaenei. Insomma le politiche vaccinali sono caratterizzate da una forte eterogeneità territoriale evidentemente ingiustificata. Così, per esempio, in alcune Regioni i vaccini sono a carico dell'utente, e non del servizio sanitario. Non sarebbe quindi il caso di attuare un monitoraggio più stringente, con verifiche annuali, degli obiettivi previsti dal Piano Nazionale per la Prevenzione Vaccinale (PNPV) maaari intervenendo nelle Regioni che non rispettino auesti obiettivi; si dovrebbe predisporre una campagna informativa autorevole e chiarificatrice sul valore della vaccinazione in cui noi medici avremmo un ruolo molto importante. E infine in Parlamento ci si è chiesti se non sia il caso di valutare "un ripensamento dell'intera politica vaccinale, al fine di ripristinare un sistema vaccinale unico, unitario e nazionale, affinché tutti i bambini abbiano gli stessi standard di protezione ovunque nascano". Proprio nella seduta della Commissione laiene e Sanità dell'8 ottobre per voce del Sottosegretario di Stato per la Salute Vito De Filippo si è confermata sia "l'importanza fondamentale dei vaccini" sia la necessità di intervento per agrantire l'omogeneità di copertura. Per quanto riquarda "l'agaressiva disinformazione", non basata su evidenze scientifiche, di cui la popolazione è stata vittima, la bozza del PNPV 2016-18 ipotizza l'avvio di una comunicazione istituzionale dedicata, con la previsione di arrivare anche nei programmi scolastici e universitari. Sul versante della dispersione delle prestazioni sanitarie a livello regionale, l'impegno per dare "nuovo vigore alle politiche vaccinali nazionali" potrebbe attuarsi anche "attraverso un finanziamento ad hoc per le attività vaccinali e un possibile acquisto 'centralizzato' delle vaccinazioni", per garantire costi standard e continuità approvvigionamento.

Come ha di recente ricordato il Presidente dell'Istituto Superiore della Sanità Walter Ricciardi, sembra che si stia perdendo la memoria storica delle epidemie e della mortalità infantile, che un tempo "falcidiavano intere generazioni". Occorre ripristinarla, e approvare con urgenza il nuovo PNPV.



Uno speciale alimentazione su allergie e intolleranze

di Nino Rizzo Direttore Catania Medica

CATANIA MEDICA condivide il progetto di appropriatezza del percorso diagnostico terapeutico della FNOMCeO

La nostra redazione vuole dare immediato riscontro alla iniziativa della Federazione e del suo presidente Roberta Chersevani che pubblica un documento sul percorso diagnostico e terapeutico delle allergie e delle intolleranze alimentari affinchè questo sia fondato su principi di efficacia e appropriatezza a agranzia della salute dell'assistito e della collettività. Del resto proprio il nuovo Codice di Deontologia Medica a cui è interamente dedicato il numero 5 di CATANIA ME-DICA ha precisi riferimento, nel capitolo relativo ai doveri e alle competenze del medico, l'art. 6 (qualità professionale e gestionale) e l'art. 13 (prescrizione a fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione). L'articolo 6 recita così "il medico fonda l'esercizio delle proprie competenze tecnico-professionali sui principi di efficacia e di appropriatezza, agaiornandoli alle conoscenze scientifiche disponibili e mediante una costante verifica e revisione dei propri atti...omissis..." mentre l'articolo 13 "... omissis. La prescrizione deve fondarsi sulle evidenze scientifiche disponibili, sull'uso ottimale delle risorse e sul rispetto dei principi di efficacia clinica, di sicurezza e di appropriatezza. Il medico tiene conto delle linee diagnostico-teraquida peutiche accreditate da fonti autorevoli e indipendenti auali raccomandazioni ne valuta l'applicabilità al caso specifico...omissis..". Come detto proprio la FNOMCeO ha pensato di promuovere e sostenere la stesura di un documento, a cura delle principali società scientifiche di Allergologia e Immunologia Clinica (SIAAIC, AAITO e SIAIP), che mettesse a fuoco questa patologia ormai divenuta di grande attualità oltrechè essere sempre più diffusa. Abbiamo deciso di pubblicare il documento perché riteniamo che spesso ci sia oggi nell'ambito della nostra stessa categoria non poca confusione non solo per auanto riauarda la terminologia, in altre parole come definire la patologia, ma anche per l'inquadramento e l'approccio diaanostico. Quale collega

non sarà rimasto sorpreso dalla sempre maggiore offerta di metodologie diagnostiche non scientificamente corrette e validate. Un dato su tutti: la percezione di allergia alimentare nella popolazione è del 20% ma l'incidenza reale del fenomeno interessa solo poco più del 4 per cento della popolazione adulta e fino al 10 per cento di quella pediatrica. Ecco perché nelle intenzioni della Federazione da noi condivise c'è la volontà di fornire una semplice e sintetica descrizione dei principali quadri clinici leaati alle reazioni avverse al cibo e dei percorsi diaanostici chiari e appropriati secondo le più accreditate linee guida internazionali sull'argomento. Ci piace anche condividere l'obiettivo di un utilizzo ottimale delle risorse ed il messaggio di disponibilità a fare proprio ogni progetto che miri a raggiungere obiettivi di appropriatezza, sicurezza e aualità delle cure a salvaguardia della salute del citdella nostra professionalità e della sostenibilità nell'ambito del SSN.

Tre chirurghi pediatri catanesi nei direttivi nazionali della Società Italiana di Urologia pediatrica e Società Italiana di Videochirurgia infantile







Maria Grazia Scuderi, Vincenzo Bagnara e Vincenzo Di Benedetto

Nel corso dell'8° Conaresso Nazionale Conaiunto tra la Società Italiana di Chirurgia Pediatrica (SICP), la Società Italiana di Urologia Pediatrica (SIUP) e la Società Italiana di Videochiruraia Infantile (SIVI) tenutosi a Roma dal 17 al 18 settembre 2015 si è proceduto al rinnovo dei rispettivi direttivi nazionali della SIVI e della SIUP. Vincenzo Di Benedetto. Ordinario di Chirurgia Pediatrica e direttore della UOC di Chiruraica Pediatrica dell'Università di Catania, è stato eletto Presidente della SIUP mentre Vincenzo Baanara, responsabile dell'UO di Chirurgia ed Urologia Pediatrica del Policlinico Moragani Case di Cura, è stato rieletto nel consialio direttivo nazionale SIUP in qualità di Searetario. Maria Grazia Scuderi, dirigente medico

dell'UOC di Chiruraica Pediatrica dell'Università di Catania, è stata invece riconfermata nel consiglio direttivo SIVI in qualità di Segretario. La Chiruraia Pediatrica Catanese conferma la propria valenza a livello nazionale e questa triplice elezione continua a dimostrare l'apprezzamento della comunità scientifica per il suo operato e la sua professionalità.



La centralità dell'Università nella formazione pre e post laurea

C'è ancora una forte disparità regionale nelle convenzioni tra le facoltà ed il SSN

di Antonio Biondi Vice-Presidente Ordine dei Medici Chirurghi e deali Odontoiatri della Provincia di Catania

Persistono nel nostro Paese forti differenze tra le Regioni nei rapporti tra Università e Ssn. E' recente la raccomandazione indirizzata dal presidente del Consiglio universitario nazionale. Andrea Lenzi, al ministro dell'Istruzione Stefania Giannini con la quale ribadendo la centralità delle Università nella formazione pre e post laurea si prevede che l'attività assistenziale venga normata in funzione della inscindibilità dei compiti assistenziali, di didattica e di ricerca. Non dimentichiamo che da una parte il periodo sperimentale del D.L. n.517/1999 mai terminato e dall'altra la mancata attuazione della disposizione della L 240/2010 ha creato forti disparità nelle diverse Regioni sulla modalità di stipula delle convenzioni tra Università-Facoltà di Medicina e SSN proprio per quanto attiene all'attribuzione dell'attività assisteninscindibile dall'attività didattica e di ricerca, per il personale universitario medico operante nelle Aziende Ospedaliero-Universitarie con evidenti disparità nell'attribuzione deali incarichi assistenziali, nella retribuzione economica e nel monte orario, nonché della possibilità di espletamento delle funzioni previste dallo stato giuridico universitario: didattica, ricerca ed attività assistenziale ad esse congrua. Nella raccomandazione il presidente del Consialio universitario nazionale (Cun) alla luce di tutto ciò, nel documento, raccomanda la "sollecita predisposizione dello schema-tipo delle convenzioni cui devono attenersi Università e Regioni per regolare i rapporti tra il personale Universitario

afferente alle Scuole/Facoltà di Medicina e il Ssn". come appunto aià previsto dall' art.6 comma 13 della I. n. 240/2010. Il presidente del Cun chiede, infine, "che venga ribadita la centralità delle Università nella formazione pre e post laurea dei laureati in Medicina e nelle Professioni Sanitarie e che a tal fine l'attività assistenziale, congrua con i Settori Scientifico Disciplinari di riferimento svolta dal personale universitario, venga normata a livello nazionale in funzione della inscindibilità dei compiti assistenziali, di didattica e di ricerca".

Il progresso della società non è possibile senza i medici

A Roma ali Stati Generali della Professione Medica e Odontoiatrica

I cittadini avvertono sempre più la difficoltà ad accedere alle cure e i medici e ali odontoiatri italiani vivono una condizione di profondo disagio nello svolaimento del proprio auotidiano esercizio professionale per la pervasiva burocratizzazione, che toglie tempo all'ascolto nel rapporto fiduciario medico - paziente, e per il razionamento delle risorse che consente sempre meno di rispondere ai bisogni di salute dei cittadini. Su questa base la FNOMCeO convoca gli Stati generali della Professione medica odontoiatrica per l'elaborazione di una "PIATTA-FORMA PROFESSIONALE" che, riaffermando i principi fondanti, porti ad una revisione del SSN. L'evento, che si tiene a Roma il 21 Ottobre, proporrà la rilevazione dei numerosi disagi riferibili a cinque temi principali:

1. Il ruolo del medico nell'evoluzione della sanità per la cura delle persone. 2. La riforma del Titolo V della Costituzione e le criticità della frammentazione in 21 sistemi regionali: "Una sanità a pezzi, meno diritti, più diseauaalianze".

3. Quale futuro per le giovani generazioni, una risorsa da tutelare: "Tra formazione e precariato".

4. La responsabilità professionale medica e odonto-

5. L'appropriatezza clinica, patrimonio della Profes-

Il lancio dei temi sarà tenuto rispettivamente da Luigi Conte, Guido Giustetto, Domenico Montemurro, Sergio Bovenga e Luigi Presenti. Dopo ciascun argomento ci sarà la discussione, per arrivare alla condivisione e al recepimento di ulteriori spunti di riflessione da ricomprendere in un Documento conclusivo, con il quale si aprirà il confronto con tutte le professioni sanitarie e le associazioni di cittadini e di volontariato, in previsione di una successiva arande mobilitazione aenerale nazionale.

La causa del disagio dei medici, degli odontoiatri e dei cittadini risiede in una politica orientata alla sola gestione emergenziale del presente e attenta in via esclusiva a problemi meramente economici, tralasciando il perseguimento dell'obiettivo di rispondere ai bisogni di salute dei cittadini secondo criteri ispirati a valori di equità, giustizia e sicurezza.

È l'ora di prendere consapevolezza e dire "BASTA!", recuperando l'orgoglio per un ruolo sociale che ci deriva da una storia aloriosa e secolare.

Con fantasiose parole si mascherano tagli o sottofinanziamenti alla sanità. che producono una drastica riduzione dei livelli di assistenza e dell'accesso alle cure. Non ci sono più, in certe realtà, i fondi per acquistare beni e presidi utili a rispondere ai bisoani di salute e ogni giorno c'è sempre più aente malata che non riesce a curarsi. La aiusta lotta aali sprechi in sanità va perseguita con un serio progetto condiviso con i medici e con gli odontoiatri e non contro di loro. I Medici chiedono di diventare interlocutori istituzionali ascoltati dalla politica sanitaria nazionale e regionale in quanto depositari di cultura e competenza per essere portatori di soluzioni dei problemi nell'interesse dei cittadini. I Medici si propongono come parte attiva nelle scelte decisionali per l'evoluzione dell'organizzazione del lavoro e per adattare le performance professionali al miglior percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale possibile, nella diffusa consapevolezza che il progresso della società non è possibile senza i medici.



Dentisti e burocrazia: un "aiuto" all'abusivismo

di Gian Paolo Marcone Presidente della Commissione Albo Odontojatri dell'OMCeO di Catania

Il tema dell'esercizio abusivo della professione rappresenta una auestione che ancora la burocrazia tende a "insabbiare". È noto a tutti che è stato approvato al Senato il provvedimento sull'abusivismo professionale destinato a modificare l'articolo 348 del codice penale. Il provvedimento, votato all'unanimità. attende ora l'esame della Camera. Nel testo approvato a Palazzo Madama sono infatti previste sanzioni fino a 50 mila euro per chi esercita abusivamente una professione e si prevede anche la reclusione da sei mesi a due anni (per le lesioni gravi) e da un anno e sei mesi a auattro anni (per lesioni gravissime).

Come è possibile che una norma così importante non abbia ancora trovato approvazione e, auindi, applicazione, lasciando che l'esercizio abusivo venga sanzionato con 500 euro (auando a vendere abusivamente nelle fiere i palloncini si incorre in una sanzione di 5.000 euro)? Sono sotto ali occhi di tutti i danni provocati da illegittimi esercenti la professione medica a danno di cittadini ianari e inconsapevoli, danneggiati da un eccesso di burocratizzazione da parte delle istituzioni che, a oggi, non sono ancora riuscite a concludere l'iter di riforma dell'articolo 348 del del Cp.

Le lobby di prestanomi e abusivi sembrano suscitare maggiore interesse clientelare in alcuni apparati e singoli politici.

Quando si parla di programmazione, di fabbisogno, di formazione, quale futuro attenda i giovani? Non solo l'intero apparato burocratico, con una incredibile "parcellizzazione" di competenze fra i diversi ministeri, sembra impeanarsi in tutta una serie di azioni che paiono rivolte a una riforma piuttosto "gattopardiana", ma quel che sembra più arave, è la perdita totale del buon senso che sembra ormai preva-

Ciò riguarda, per esempio, riguardo la programmazione e i corsi di laurea in medicina e odontoiatria, i tagli orizzontali che hanno penalizzato quei corsi vir-

tuosi assimilandoli ai corsi di laurea meno qualificati che non formano adeauatamente i propri studenti. Più volte ho ricordato che il Miur non aveva neanche attivato l'Anvur - Agenzia nazionale di valutazione del sistema universitario e della ricerca - (come aveva garantito già nel corso delle riunioni effettuate gli anni scorsi) a svolgere le site visits necessarie per il controllo della qualità della formazione, con la verifica di adeguate strutture, numero delle docenze e attività di tirocinio pratico-clinico degli studenti. E il paradosso è che ci troviamo di fronte a tanti corsi di laurea per pochi studenti invece che a pochi corsi di laurea (altamente qualificati) per un adequato numero di studenti.

Bisogna uscire dall'ipocrisia: se il numero programmato è solo una finzione, che lo si dica apertamente senza nascondersi dietro astuzie burocratiche in cui, oltretutto, ali interessi clientelari sono evidenti.

Autorizzazioni sanitarie, rapporti con le Istituzioni e tanto altro in discussione nella prossima Assemblea CAO a Taormina



di Ezio Campaana Responsabile ECM-Regione Siciliana per la Professione Odontoiatrica

A Napoli, recentemente, è stato denunziato un dentista poichè esercitava in una struttura sanitaria priva della necessaria autorizzazione. Tale episodio rid'attualità porta problematica delle autorizzazioni sanitarie stesse deali studi odontoiatrici e la loro difformità autorizzativa attualmente presente sul territorio italiano. La professione sanitaria. infatti, come afferma il Presidente Nazionale CAO Giuseppe Renzo non può più accettare che esistano per l'apertura degli studi, 21 sistemi sanitari diversi, 21 regolamenti e 21 diverse modalità di garantire i servizi sanitari.

Nell'assoluta assenza di mialiaia di doverosi e necessari controlli a strutture sanitarie abusive che propagano e diffondono "cure" e gravi malattie, si chiudono gli studi medici, regolarmente gestiti, per cavilli burocratici.

Niente regole comuni che mancano per una

colpevole inefficienza, se non per interessi, del sistema burocratico ministeriale.

Un regolamento univoco. da mesi predisposto al tavolo ministeriale, dopo una lunaa e annosa aestazione, non trova la luce.

Ai medici, poi, occorre l'autorizzazione amministrativa per poter esercitare, rilasciata oltretutto da chi non ha alcun potere di legge. Invece, l'esercizio della professione, dice la legge, è consentito a chi è in possesso del diploma di laurea, dell'abilitazione e dell'iscrizione all'Albo, e nel pieno possesso dei diritti civili.

Per tutto ciò ed altro ancora ali Odontoiatri italiani hanno aderito convintamente alla protesta degli Stati Generali della professione medica ed odontoiatrica che manifesterà pubblicamente la sua protesta il prossimo 28 novembre. Inoltre, il Presidente Renzo ha invitato lo stesso Ministro della salute a prendere parte ai lavori dell'Assemblea di tutta la professsione odontoiatrica che si terrà il prossimo 3/4/5 dicembre a Taormina.

In tale occasione tutti i dentisti si interrogheranno sui migliori metodi per prevenire gravi malattie (non solo del cavo orale), curare con una rete di "dentisti sentinella" i nostri connazionali meno abbienti e i soggetti più deboli in forma volontaristica. Sarà un 'opportunità importante per confrontarsi con chi si occupa del rapporto con i pazienti, con chi li rappresenta, cioè l'Istituzione Ordinistica - organo ausiliario della Pubblica Amministrazione - e con i portatori di legittimi interessi. E' l'occasione migliore per garantire il riallacciarsi di un rapporto sempre più sfilacciato tra chi sta nel "palazzo" e chi opera in prima linea surroaando, a volte, anche le inefficienze del sistema pubblico.





Catania marzo - luglio 2016 Dr. Gianluigi Fiorillo







Dott. Gianluigi Fiorillo

Laurea in Odontoiatria con lode nel 1992 presso l'Università La Sapienza di Roma con Specializzazione in Ortognatodonzia con lode presso l'Università di Ferrara nel 2000. Perfezionamento in Odontoiatria Pediatrica a Roma La Sapienza nel 1995 e in Ortodonzia Tecnica dell'Arco Segmentato a Napoli Federico II nel 1996.

Dal 2003 Professore a Contratto di tecnica Straight Wire presso la Scuola di Specializzazione dell'Università G.D'Annunzio di Chieti diretta dal Prof. F. Festa.

Lavora a Roma presso il Centro Medico Parioli e presso il proprio studio sito in zona EUR, dove si occupa in modo esclusivo di Ortodonzia.

È Socio Attivo SIDO, Revisore dei Conti negli anni 2006/2007 e Presidente della Commissione Model Display negli anni 2008/2009 e 2013.

È socio WFO, socio fondatore di SIAD (Società Italiana Arco Diritto) e SOIeM (Società Ortodonzia Intercettiva e Miofunzionale).

Ha fondato nel 1998 e coordina tuttora l'MBTeam Roma; coordina inoltre gli l'MBTeam Abruzzo e Puglia. Collabora in qualità di Speaker con 3M da diversi anni. Nel 2004 ha effettuato uno stage presso la clinica del Dr Hugo Trevisi in Presidente Prudente (Brasil) dove ha seguito la fase di precommercializzazione del bracket SmartClip.

Ha disegnato per conto di AON Implants la minivite per ancoraggio ortodontico denominata i-Screw. Membro dell'Editorial Board di EJCO (European Journal of Clinical Orthodontics).

Autore di pubblicazioni su JCO (Journal of Clinical Orthodontics) e altre riviste italiane e internazionali.

È stato relatore presso le Università di Roma La Sapienza, Napoli Federico II, Milano, Ferrara, L'Aquila, Messina e per SIDO, Accademia Italiana di Ortodonzia, Collegio dei Docenti, ANDI, SIAD, SIDOP, SIDA, SICORT, SOIEM, CRON OM.

Informazioni

Il numero degli studenti ammessi a frequentare il corso è fissato in un massimo di 30 ed in un minimo di 15.

Gli iscritti che avranno svolto e concluso con profitto il Corso avranno diritto al riconoscimento di 20 crediti formativi universitari (CFU).

SEDE DEL CORSO

Sezione Odontostomatologia II del Dipartimento di Chirurgia Generale e Specialità Medico-Chirurgiche dell'Università degli Studi di Catania, sita presso il Presidio Ospedaliero "Gaspare Rodolico" dell'Azienda Ospedaliero Universitaria "Policlinico - Vittorio Emanuele" di Catania. Via Santa Sofia. 78. Catania (CT).

GIORNATE DEGLI INCONTRI

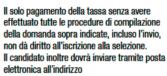
Le lezioni si svolgeranno nei giorni di venerdi e sabato.

INFORMAZIONI E ISCRIZIONI

Il bando di concorso, nel quale sarà indicata la modalità di presentazione delle domande di partecipazione, è consultabile sul sito www.unict.it. La partecipazione alla selezione, per l'ammissione al corso di perfezionamento, è subordinata, a pena di esclusione, alla presentazione della domanda da effettuarsi esclusivamente on-line collegandosi al sito d'ateneo www.unict.it secondo le seguenti modalità:

- dalla home page cliccare sulla voce Portale Studenti (http://portalestudente.unict.it);
- eseguire la procedura di registrazione al sito (per i candidati che non hanno mai effettuato la registrazione nel portale studenti dell'Università di Catania);
- effettuare il login;
- entrati nella home page personale, cliccare sulla voce" Corsi di Perfezionamento";
- eseguire la procedura di generazione versamento per la tassa di partecipazione di € 40.00:
- cliccare sul bottone relativo alla tassa pagata/ prenotata per accedere alla procedura di compilazione della domanda di ammissione on-line e inserire tutti i dati richiesti:
- verificare la correttezza dei dati inseriti;
- compilare i dati richiesti nel Modulo di Domanda:
- stampare come promemoria la domanda che riporta i dati inseriti.

Corso di Perfezionamento in Tecnica Straight Wire



perfezionamento@unict.it la seguente documentazione (indicando nell'oggetto della mail il proprio codice fiscale, il cognome ed il titolo del corso per il quale si intende partecipare):

- copia del proprio Curriculum Vitae
- pubblicazioni pertinenti alle tematiche del corso e documentata esperienza
- tesi di laurea.

Le domande dovranno essere presentate, secondo le modalità sopra esposte, a pena di esclusione, entro il termine perentorio del 02/03/2016.

Nel caso in cui le domande superino il numero dei posti disponibili, saranno effettuate delle prove di selezione. La graduatoria finale verrà pubblicata sul sito web: www.unict.it

REQUISITI DI AMMISSIONE

- laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria con iscrizione all'Albo deoli Odontoiatri
- laurea in Medicina e Chirurgia con doppia iscrizione all'albo dei Medici Chirurghi e all'albo degli Odontoiatri
- laurea conseguita all'estero dichiarata equipollente, ai sensi della vigente normativa, ovvero titoli di studio che la commissione giudicatrice potrà dichiarare equivalenti ai soli fini dell'ammissione al Master.

Il candidato dovrà dichiarare espressamente di non essere iscritto ad altri corsi universitari, o di impegnarsi a rinunciarvi e di optare per l'iscrizione al presente Corso qualora si collochi utilmente nella graduatoria di selezione.

CONTATTI

Coordinatore

Prof.ssa Rosalia Maria Leonardi Professore Ordinario di Malattie Odontostomatologiche, (SSD-Med/28) Università degli Studi di Catania Tel. 095 3782759 e-mail: Ileonard@unict it

SEGRETERIA AMMINISTRATIVA

Ufficio TFA

Corsi di perfezionamento dell'Area della Didattica dell'Università degli Studi di Catania Tel. 095 7307992/993

Alimentazione e Stili di vita

1 Introduzione: Le reazioni avverse ad alimenti. come orientarsi

La definizione di reazione avversa a un alimento

base dei differenti meccanismi patologici che le determinano (Figura 1.1). Tra le reazioni avverse ad alimenti, Alleraia e Intolleranza alimentare sono le più frequenti. Conoscere i diversi quadri clinici che ne

REAZIONI AVVERSE AGLI ALIMENTI Contaminazione batterica (sindrome sgombroide) Reazioni immunomediate Contaminazione da tossine Reazioni non Contaminazione da sostanze immunomediate chimiche di sintesi **INTOLLERANZE** Non Enzimatica IgE - mediate (int.lattosio, favismo) IgE-mediate **ALLERGIA ALIMENTARE** Farmacologica Enterocolite da (tiramina, istamina) Miste proteine alimentari IgE / Cellulo-Mediate Da Meccanismi Celiachia non definiti Gastroenteropatie Sindrome sistemica (additivi) da nichel eosinofile

Figura 1.1: Classificazione delle reazioni avverse ad alimenti (modificata da Boyce et al, 2010)

comprende ogni manifestazione indesiderata e imprevista consequente all'assunzione di un alimento. La classificazione attualmente in uso, condivisa a livello internazionale. suddivide tali reazioni sulla

possono derivare, caratteristici di ogni età, permette di indirizzare il Paziente verso il più corretto iter diagnostico (Figura 1.2 A e 1.2 B).

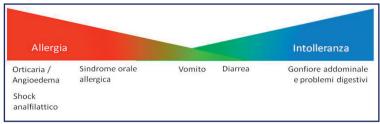
2 Allergia **Alimentare**

2.1 Che cos'è

L'Allergia Alimentare (AA) è una reazione avversa aali alimenti causata da una anomala reazione immunologica mediata anticorpi della classe IaE, che reagiscono verso componenti alimentari di natura proteica.

L'AA può manifestarsi già in età pediatrica oppure insorgere in età adulta: nel primo caso spesso regredisce (come ad esempio nel caso di latte e uovo), mentre se comparsa successivamente tende persistere per tutta la vita. Secondo le stime più recenti l'AA interessa il 5% dei bambini di età inferiore a 3 anni e circa il 4% della popolazione adulta (Boyce et al. 2010). Tuttavia la percezione globale di "allergia alimentare" nella popolazione generale risulta molto più alta,

intorno al 20%. Per questo è fondamentale che il Medico abbia ali strumenti per inquadrare correttamente i sintomi riferiti dal Paziente.



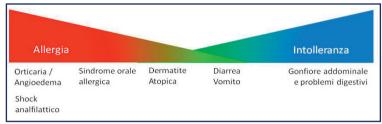


Figura 1.2 B: Quadri clinici più comuni suggestivi di allergia e intolleranza alimentare nel bambino. In alto: figura 1.2 A: Quadri clinici più comuni suggestivi di allergia e intolleranza alimentare nell'adulto

2.2 Quando sospettarla

L'AA può presentarsi con un ampio spettro di manifestazioni cliniche che spaziano da sintomi lievi fino allo shock anafilattico, potenzialmente fatale. Seani e sintomi compaiono a breve distanza dall'assunzione dell'alimento (da pochi minuti a poche ore) e sono tanto più gravi auanto più precocemente insorgono. Possono interessare diversi organi ed apparati (Figure 2.1 e 2.2). Da notare che il rapporto con la DA nel bambino è invece ritenuto più di associazione che di causalità. Il tipo di proteina verso cui il soggetto sviluppa anticorpi IgE è tra i maggiori determinanti della gravità del quadro clinico. Esistono infatti proteine resistenti alla cottura e alla digestione gastrica, responsabili in genere di reazioni sistemiche. e proteine termo e aastro labili, che causano solitamente sintomi locali e più lievi. Queste ultime sono responsabili della Sindrome Orale Allergica (SOA), un

particolare tipo di leaata alla cross-reattività tra pollini e alimenti, causata cioè da allergeni ubiquitari nel mondo veaetale. Nel soggetto alleraico a pollini, l'assunzione di alimenti di origine veaetale óua determinare l'immediata comparsa di lieve edema, prurito e/o bruciore localizzati al cavo orale. Si tratta di sintomi spesso a risoluzione spontanea che raramente superano il cavo orale o evolvono verso l'anafilassi. Gli alimenti più frequentemente in causa sono mela, pera, pesca, carota, melone. La cottura dell'alimento determina l'inattivazione dell'allergene responsabile



Figura 2.1: Principali quadri clinici attribuibili ad AA in ordine di frequenza di presentazione



Figura 2.2: Possibili manifestazioni della reazione anafilattica

consente l'assunzione dell'alimento senza alcuna reazione.

In Figura 2.3 e 2.4 sono riportati i principali alimenti causa di AA nell'adulto e nel bambino.

2.3 La diagnosi

La diagnosi di AA è un percorso complesso che richiede una figura specialistica, Alleraologo o Pediatra Allergologo, con specifiche competenze nel settore. L'avvio di tale percorso è affidato al Medico di Medicina Generale o al Pediatra di Libera Scelta, che rivestono pertanto un ruolo di primaria importanza nel riconoscimento del paziente da indirizzare verso un iter diagnostico più approfondito. In questo primo approccio la raccolta dell'anamnesi è fondamentale, soprattutto per identificare una correlazione fra l'ingestione dell'alimento e la comparsa dei sintomi. L'anamnesi deve essere indirizzata a preci-

- Caratteristiche dei sintomi attribuiti all'allergia
- Eventuale presenza di analoghi sintomi nei commensali
- Latenza tra assunzione dell'alimento e comparsa dei sintomi
- Sistematica ricorrenza dei sintomi ad ogni assunzione dell'alimento sospetto
- Esecuzione di sforzi dopo l'inaestione dell'alimento o - Concomitante assunzione di farmaci (FANS) o alcool
- Comorbidità allergologiche cutanee e/o respiratorie
- Terapia effettuata e risposta clinica I successivi step della diagnostica allergologica, a gestione specialistica, possono articolarsi su tre livelli successivi, indicati-

vamente sintetizzati dal flow chart in Figura 2.5. Si precisa tuttavia che diverse variabili, tra cui il tipo di storia clinica, la natura dell'allergene e soprattutto l'età e il profilo del paziente, concorrono alla scelta dell'iter diaanostico più corretto, la cui definizione richiede pertanto una specifica esperienza nel settore.

test diagnostici standardizzati, in vivo e in vitro, sono finalizzati all'individuazione dell'alleraene alimentare responsabile. Anche l'interpretazione dei comuni test in vitro, ovvero del dosaggio delle la Especifiche verso estratti alimentari. richiede un'attenta valutazione clinica e anamnestica al fine di auantificare la rilevanza clinica della eventuale positività riscontrata.

Solo dopo che è stata effettuata una diagnosi di certezza di AA è opportuno escludere dalla dieta uno o più alimenti.

Test di primo livello: prick test e prick by prick

Il prick test per la diagnosi di alleraie alimentari è utilizzato in tutto il mondo, è un test sensibile e specifico, relativamente semplice nella sua esecuzione, di basso costo ed a lettura immediata: si effettua utilizzando estratti allergenici purificati del commercio (prick test) oppure con alimenti freschi in particolare del mondo vegetale (prick by prick o prick to prick): quest'ultima metodica consente di te-

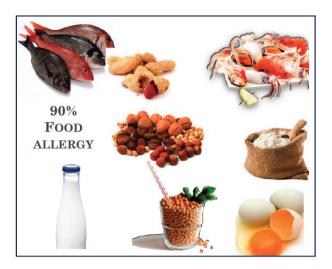




Figura 2.4: Frequenza dei principali allergeni responsabili di allergia alimentare nell'adulto e nel bambino. In alto: figura 2.3: Principali allergeni più frequentemente responsabili di allergia alimentare nell'adulto e nel bambino

stare alimenti che individualmente sono reputati possibile causa di disturbi e che non sono disponibili in commercio come estratti. ma anche per poter testare molecole altrimenti alterate dalle procedure di estrazione. I test cutanei non sono comunque scevri da rischi ed anche per questo occorre personale specializzato.

La negatività dei test cuta-

nei è particolarmente suggestiva di assenza di reazione IgE mediata, la positività invece può indicare solo sensibilizzazione e non essere causale per i disturbi riferiti.

Eventuali trattamenti con antistaminico devono essere sospesi 3-5 giorni prima del test.

In alto: figura 2.3: Principali allergeni più frequentemente responsabili di allergia alimentare nell'adulto e nel bambino Test di secondo livello

Test sierologici per la ricerca di IgE totali e specifiche con metodi sierologici convenzionali

Sono test che possono supportare il sospetto di reazione IgE mediata agli alimenti ma non sono decisivi per l'esclusione di un alimento dalla dieta, né risultano più

sensibili o specifici dei test cutanei: si tratta del dosagaio delle laE totali (nell'adulto da effettuare sempre per una più corretta interpretazione dei valori delle laE specifiche: nel bambino da valutare caso per caso) (PRIST) e della ricerca delle IgE specifiche mediante ImmunoCap o RAST: anche i test sierologici non sono diagnostici, in quanto la negatività non esclude allergia e la positività può indicare solo sensibilizzazione. Proprio per le criticità interpretative che il test può implicare, nonché per i costi della metodica, il suo utilizzo dovrebbe essere di pertinenza specialistica per approfondimento.

Tali Test devono essere utilizzati come prima indagine in caso di dermatiti estese. trattamento cronico con antistaminico, situazioni che rende i test cutanei non eseguibili.

Test di secondo livello con metodiche sierologiche con molecole ricombinanti

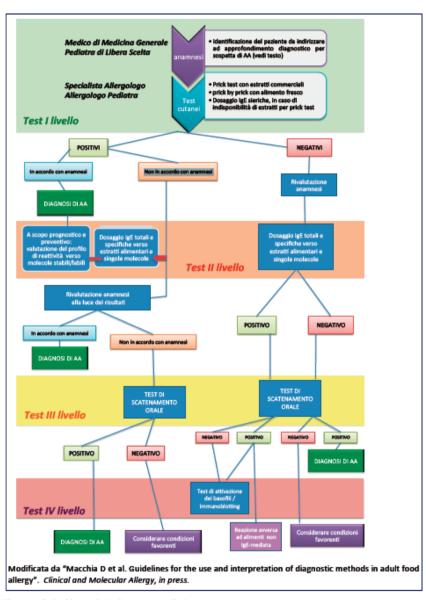


Figura 2.5: Sintesi delle metodiche standardizzate per la diagnosi di AA

Sono test che utilizzano le nuove tecnologie in diagnostica molecolare: la Component Resolved Diagnosis. Si tratta di un capitolo estremamente vasto della moderna allergologia applicata alle molecole, consente di individuare la risposta IgE mediata verso componenti singoli degli alimenti (singole molecole quali profilina, LTP ed altre), distinguere fra sensibilizzazioni "vere" (a rischio maggiore di reazioni avverse importanti) e cosensibilizzazioni (sensibilizzazioni molecole verso presenti sia neali aeroallergeni sia neali alimenti- con rischio minore di reazioni importanti, come la sindrome orale alleraica) ed indicare auindi il livello di rischio verso reazioni più' o meno gravi per il singolo paziente (Fig. 2.7). E'possibile valutare il livello di laE specifiche verso componenti molecolari con caratteristiche diverse di resistenza al calore, alla diaestione peptica ed alla lavorazione industriale ed indirizzare auindi paziente verso l'esclusione dell'alimento oppure indicare la possibilità di assumerlo con certe precauzioni (cottura, lavorazione industriale, privo della buccia etc). sempre considerando le correla-

zioni con i dati clinici. Un esempio classico è l'allergia alla Pesca (Figura 2.6): la pesca infatti contiene sia la Profilina (allergene comune nel mondo vegetale, termo e gastro sensibile, che causa quindi solo reazioni orali, non peri-

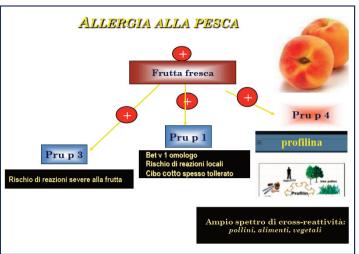


Figura 2.6: Classificazione del livello di rischio sulla base del profilo di sensibilizzazione

colose per il paziente), sia elevate quantità di LTP, allergene NON termo o gastro labile, che όυα causare nel soggetto sensibilizzato a tale frazione allergenica delle reazioni molto aravi, di tipo anafilattico, anche se assunto come succo di frutta o marmellata. E' fondamentale quindi l'interpretazione dello specialista allergo-immunologo formato nell'amdella diaanostica molecolare, a fronte dei ri-

sultati ottenuti sia tramite Immuno-Cap verso sinmolecole aole ricombinanti sia tramite microarray (ISAC) che testa in contemporanea oltre 100 molecole presenti non solo negli alimenti. Si sottolinea che

non si tratta di test più sensibili dei precedenti, non sono quindi da effettuare in prima istanza nel sospetto di reazione alleraica la Emediata: hanno un ruolo determinante per lo specialista nell'approfondimento delle reattività del singolo paziente e sono fondamentali per indirizzare i comportamenti alimentari. Per alcuni dettaali relativi alle caratteristiche delle molecole degli alleraeni si rimanda aali approfondimenti di cui di seguito; nella figura 2.7 si evidenzia

il livello di "rischio" del paziente, a seconda delle positività riscontrate con la Diagnostica con Alleraeni Molecolari.

Test di terzo livello: test in vivo di scatenamento orale

Questi test si effettuano esclusivamente in sede specialistica ospedaliera o universitaria: si tratta di test in vivo considerati il aold standard della diagnostica alleraologica, si effettuano in casi dubbi, nei auali cioè la correlazione stretta fra la sintomatologia ed i risultati dei test eseguiti non è concordante o decisiva e nei casi di polisensibilizzazione.

Possono essere esequiti in singolo cieco (solo il paziente non è a conoscenza dell'alimento proposto) oppure in doppio cieco (l'alimento viene somministrato da una terza persona rispetto al medico ed al paziente) oppure in doppio cieco contro placebo (è inserto anche l'alimento

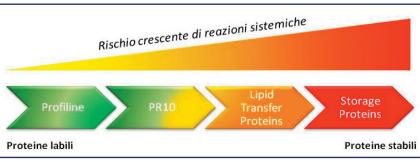


Figura 2.7: Classificazione del livello di rischio sulla base del profilo di sensibilizzazione

placebo nel test): numerose sono le variabili da considerare auando si intende effettuare tali test ma la prima fondamentale è la sicurezza per il paziente, per questo è necessaria ambientazione idonea personale esperto.

Test di quarto livello

Si tratta di test ancora non disponibili per la diaanostica di routine quali il Basophil Actvation Test (BAT) utilizzabili a scopo attualmente di ricerca ma molto promettenti per la diagnostica specialistica. Il test valuta il comportamento dei basofili esposti in vitro all'alleraene. Attraverso la mecitofluorimetrica todica viene rilevata l'espressione sulla superficie cellulare di particolari molecole, marcatori immunologici di attivazione (CD63/ CD203c) dei basofili nel corso della flogosi allergica.

2.4 Approfondimenti

Alleraeni alimentari rilevanti negli adulti e nei bambini

Gli alimenti responsabili della stragrande maggioranza delle reazioni allergiche sono: latte, uova, arachidi, pesci, frutta secca, soia nei bambini e, negli adulti, arachidi, noci, pesci, crostacei, soia, verdura e frutta.

Allergeni vegetali

Cereali

L'alleraia al frumento può realizzarsi per la produzione di la Especifiche nei confronti di diverse classi di proteine, dalle gliadine all'alfa-amilasi: alcune di queste proteine risultano stabili alla denaturazione termica, auindi ancora pericolose per il soggetto alleraico dopo la cottura o i comuni trattamenti tecnologici. E uno degli alimenti più frequentemente causa nell'anafilassi da esercizio fisico.

Arachide

L'arachide è spesso responsabile di fenomeni allergici anche gravi come lo shock anafilattico.

Dal punto di vista della stabilità, il potenziale alleraenico dell'arachide persiste ai comuni trattamenti tecnologici, ovvero tostatura e lavorazione che porta alla produzione di derivati (burro e farina di arachide).

Risulterebbe invece tollerato dalla maggior parte dei soggetti allergici l'olio di arachide che è sottoposto a processi di rettifica, in grado di allontanare quasi totalmente la frazione proteica.

Sono noti casi di cross-reattività che si osservano maggiormente con la frutta a auscio (nocciola, mandorla, noce brasiliana), piuttosto che con altri legumi (fagioli, carrube, ecc).

Soia

Spesso utilizzata nelle formule destinate all'allattamento dei soaaetti alleraici al latte vaccino, la soia si è dimostrata a sua volta in arado di indurre sensibilizzazione.

È noto che il 10-14% dei soggetti allergici al latte vaccino diventa alleraico anche alla soia. Relativamente alla stabilità ai trattamenti tecnologici, la soia come l'arachide mantiene il suo potenziale antiaenico, ovvero la capacità di legare le IgE circolanti, anche dopo trattamenti termici a varie temperature e per tempi diversi.

L'olio di soia, in cui la rettifica determina l'allontanamento della frazione proteica, risulta tollerato dalla maggioranza dei soggetti allergici (EC 1997). Per quanto riguarda le preparazioni contenenti fitosteroli/stanoli ottenuti a partire dalla soia è piuttosto improbabile che auesti prodotti contengano residui di allergene in quantità tali da causare reazioni allergiche severe, nei soggetti allergici alla soia. (The EFSA Journal (2007) 571,1-6; 486,1-8)

Frutta a guscio

principali frutti a guscio coinvolti nelle reazioni allergiche sono la nocciola, la noce, l'anacardo o noce di Acajù, la noce di Pecan, la noce del Brasile, il pistacchio, la noce del Queensland o di Macadamia, la mandorla. Non tutti auesti frutti hanno elevata diffusione nel nostro Paese.

In alto: fiaura 2.3: Principali allergeni più frequentemente responsabili di alleraia alimentare nell'adulto e nel bambinoUn'alleraia alimentare di comune riscontro nei nostri paesi è l'alleraia alla Nocciola. In auesto caso, come per la Pesca, occorre individuare attentamente il profilo di sensibilizzazione del paziente : la Nocciola contiene infatti sia Profillina (correlata all'alleraia al Nocciolo), ma anche LTP e Storage Protein, non denaturate dai trattamenti termici a cui auesti frutti vengono comunemente sottoposti prima della commercializzazione. Tali alleraeni possono causare, nel soaaetto sensibilizzato, reazioni aravi, fino anche ad anafilassi mortale se non diaanosticati correttamente. Esistono casi documentati di cross-reattività sia tra i diversi frutti a guscio, sia con legumi anche se, come già detto in precedenza, gli eventi clinici non sempre vanno in parallelo con la co-sensibilizzazione valutata con test in vitro. Vista auindi la variabilità immunologica e clinica di tali manifestazioni, si ribadisce l'importanza di una precisa valutazione allergologica fatta da specialisti esperti del settore, onde informare adequatamente il paziente sul livello di rischio, ed evitargli situazioni che potrebbero mettere addirittura a repentaglio la vita stessa.

Sedano, sesamo e senape

L'alleraia al sedano ha una certa diffusione in Italia, in particolare nei soaaetti allergici al polline di betulla. Più rara l'ipersensibilità correlata alla sensibilizzazione all'artemisia; per auanto riauarda la sensibilizzazione a sesamo e senape, con l'avvento della cucina etnica e la diffusione del sesamo, quale ingrediente dei prodotti da forno (dolci e pane), il numero di sogaetti alleraici a auesti due alimenti è andato aumentando progressivamente. Il sedano viene consumato sia crudo sia cotto ed in entrambi i casi sono stati reaistrati casi di reazioni cliniche; queste segnalazioni indicano che gli allergeni del sedano sono almeno parzialmente termostabili (Ballmer-Weber 2000). In soaaetti altamente aller-

gici sono stati descritti casi di reazioni anafilattiche anche a seguito del consumo di olio di semi di sesamo (Chiù e Haydik 1991).

Allergeni di origine animale

Latte e uova sono i principali responsabili di reazioni allergiche nei primi anni di vita, mentre i prodotti ittici (pesci, crostacei e molluschi) sono importanti sia nel bambino che nell'età adulta.

Latte

L'allergia al latte è sicuramente la più frequente e conosciuta allergia alimentare; la sua elevata prevalenza deriva dal fatto che i neonati che non possono essere allattati al seno. vengono alimentati con formule a base di latte vaccino.

L'immaturità funzionale dell'apparato gastro-intestinale del sistema immunitario nei primi anni di vita, fanno sì che l'alleraia al latte vaccino compaia in percentuali variabili tra il 2 e il 7% dei bambini. L'alleraia al latte vaccino ha normalmente un'evoluzione favorevole con l'insoraenza della tolleranza nella arande magaioranza dei casi entro i tre anni di vita (Host e Halken 1990). Le proteine del latte sono classificate in caseine e sieroproteine, che costituil'80 e scono il 20%. rispettivamente, delle proteine totali del latte.

Dal momento che la betalattoalobulina è assente nel latte di donna, si credeva in passato che queproteina sta rappresentasse l'allergene maggiore del latte vaccino. Con il tempo si è invece evidenziato anche le caseine sono allergeni maggiori e che spesso si verificano co-sensibilizzazioni. In pratica, molti soggetti allergici al latte vaccino risultano reattivi a più di una proteina. Relativamente alla stabilità ai processi tecnologici:

- le caseine sono stabili ai trattamenti termici, a cui viene comunemente sottoposto il latte vaccino (pastorizzazione, sterilizzazione, UHT),
- la beta-lattoglobulina e

le altre proteine del siero venaono invece, almeno parzialmente, denaturate dai trattamenti termici.

Nettamente superiore è la tolleranza alle proteine del latte sottoposte a diaestione enzimatica ed è proprio su questo principio che sono state ideate le formule a base di proteine idrolizzate, destinate all'allattamento dei neonati allergici al latte vaccino.

La gran parte degli allergici

alle proteine del latte vaccino non sono in arado di tollerare nemmeno il latte di altri mammiferi, in particolare quello di capra o di pecora, per la elevata omologia tra le proteine, in particolare le caseine. Diffidare quindi dei messaggi pubblicitari confondenti che sostengono la tolleranza a latte di altra specie senza comprovata sperimentazione clinica (caso tipico è il latte di capra). Meno somialianti invece sono il latte di asina, cavalla e cammella, la cui tolleranza va comunaue verificata caso per caso. Studi recenti hanno dimostrato che circa la metà dei bambini con allergia alle proteine del latte vaccino è in grado di tollerare il latte vaccino contenuto alimenti contenenti arano e cotti al forno ad elevate temperature (oltre 150 gradi) e per lungo tempo (oltre 30 minuti), come ad esempio i biscotti o i ciambelloni. Tuttavia i rimanenti possono sviluppare reazioni gravi anche di tipo anafilattico. Quindi la eventuale tolleranza per tali alimenti deve essere valutata caso per caso e sempre con un test di provocazione orale condotto in ambiente protetto

Uova

Anche le uova sono freauentemente coinvolte nelle forme allergiche infantili e, come per il latte, si osserva una tendenza all'acquisizione della tolleranza nei primi anni di vita. I principali allergeni dell'uovo sono tutte proteine dell'albume, in particolare ovoalbumina e ovomucoide. Il lisozima sembrerebbe responsabile della sensibilizzazione solo in un limitato numero di sogaetti. Nel tuorlo sono presenti le stesse proteine allergeniche dell'albume, seppure in auantità inferiore (circa %). Solo nel caso della livetina si può parlare di un allergene vero e proprio del tuorlo (Szepfalusi et al. 1994).

La stabilità degli allergeni dell'uovo è elevata e le reazioni cliniche si evidenziano sia dopo il consumo di uovo crudo che di uovo cotto. Come per il latte è stato di recente dimostrato che circa la metà dei bambini allergici all'uovo sono in gradi di tollerare l'uovo cotto estensivamente al forno con il grano (a es. biscotti o ciambellone).

Anche in questi casi tuttavia, la eventuale tolleranza per tali alimenti deve essere valutata caso per caso e sempre con un test di provocazione orale con-

dotto in ambiente protetto per la possibilità di verificarsi di reazioni aravi, anche di tipo anafilattico. Essendo l'uovo un inarediente molto diffuso nel settore alimentare, la dieta dei soggetti portatori di auesta alleraia deve necessariamente avvalersi di un'attenta lettura delle etichette.

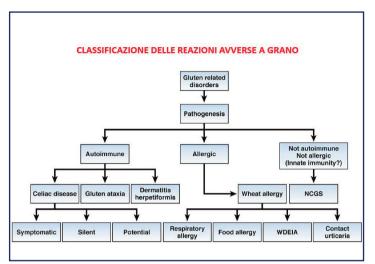
Figura 2.7: Classificazione del livello di rischio sulla base del profilo di sensibilizzazione.

Pesci

I pesci rappresentano una complessa classe di alimenti, con relazioni filoaenetiche molto diversificate. L'allergia al pesce è ben conosciuta e si manifesta sia in età pediatrica che in età adulta. Nonostante il numero molto elevato di pesci inclusi nella dieta mondiale, solo alcuni allergeni di origine ittica sono stati identificati dal punto di vista molecolare: tra questi, quello meglio caratterizzato è la parvalbumina del merluzzo, nota come Allergene M.

Anche nel caso del salmone la proteina coinvolta nella sintomatologia allergica è la parvalbumina. L'Alleraene M è stabile al calore e alla digestione; un caso di anafilassi è stato registrato in seguito al consumo di patatine fritte in un olio usato in precedenza per friggere merluzzo (Yunginger et al. 1988).

La cross-reattività, pur frequentemente osservata



Fiaura 3.1

nei test in vitro, trova solo parziale riscontro nella cosensibilizzazione in vivo.

Crostacei e molluschi

Anche crostacei e molluschi includono un elevato numero di specie, più o meno vicine dal punto di vista filogenetico. Tra le diverse specie sicuramente il gambero è quello più freauentemente responsabile di reazioni cliniche negli adulti. Anche in questo caso solo pochi allergeni sono stati studiati dal punto di vista molecolare e tra questi, la tropomiosina è l'allergene più conosciuto. La tropomiosina è stabile al calore e quindi può determinare reazioni cliniche dopo il consumo di crostacei (e molluschi) sia crudi che cotti. Fenomeni di cross-reattività sono stati osservati non solo tra i diversi crostacei (aragosta, granchio, ecc.) e molluschi

(seppie, ecc), ma anche con aracnidi (acari della polvere) ed alcuni insetti (scarafaggi) (Besler et al 2001).

3 Malattia Celiaca

3.1 Che cos'è

Lo spettro delle patologie correlate all'esposizione al alutine comprende attualmente la celiachia, l'alleraia al grano e la sensibilità al alutine non allergica, non celiaca, o non-coeliac gluten sensitivity (NCGS) (Fig 3.1).

La celiachia è una patoloaia cronica sistemica immuno-mediata, indotta dalle prolamine, il principale complesso proteico strutturale del frumento, orzo e segale, in individui geneticamente suscettibili e caratterizzata da livelli

variabili di enteropatia (cioè di danno istoloaico della mucosa intestinale), dalla presenza nel siero, a dieta libera, di anticorpi specifici e da una combinazione variabile di sintomi intestinali ed extra-intestinali. La predisposizione genetica è legata agli aplotipi HLA DQ2/DQ8, in assenza dei quali la diaanosi è virtualmente esclusa o almeno altamente improbabile. L'apparato aastroenterico e' sempre interessato dall'evento infiammatorio, in particolare a livello

duodeno-digiunale dove, a seguito dell'ingestione del alutine, si attiva una risposta immune mediata da linfociti T che porta da un lato alla produzione di anticorpi IaA ed IaG diretti contro l'enzima transglutaminasi tissutale e contro i peptidi della gliadina deamidati dalla transalutaminasi, e dall'altro lato a un danno citotossico della mucosa con atrofia dei villi. Da ciò' deriva un malassorbimento, la cui entità correla con la severità e l'estensione del danno, di sostanze fondamentali fra i auali i cosiddetti micronutrienti auali vitamine, ferro, calcio, ed un deficit di enzimi diaestivi in particolare per gli zuccheri, localizzati sull'orletto a spazzola ("brush border") delle cellule epiteliali di rivestimento dell'intestino tenue.

Il processo infiammatorio è cronicamente sostenuto

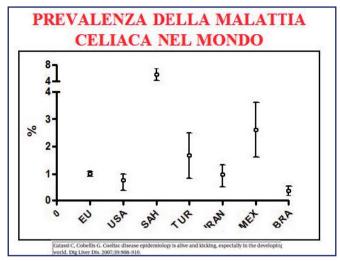


Tabella 3.1

dalla ingestione di glutine ed al momento la sola terapia è rappresentata dalla dieta aglutinata rigida e permanente; la dose massima giornaliera tollerata è di 10

mg.

La diagnosi di certezza precoce è un obiettivo fondamentale per i pazienti affetti da celiachia. in grado di curare le manifestazioni cliniche e di prevenire le complicanze. Epidemiologia: la MC ritenuta malattia rara neali anni '60 e considerata malattia pediatrica, è stimata interessare in media \'1% popoladella zione, sia in Europa, dove i dati

di massima prevalenza in-

sano i paesi nord europei, che negli USA; i dati epidemiologici sono tuttavia diffusamene in crescita a livello mondiale (Tab 3.1). Può manifestarsi in tutte le fasce d'età, e prevale nel sesso femminile. Sebbene sia una delle patologie croniche più frequenti., l'eterogeneità delle espressioni cliniche spesso non la rende tempestivamente riconoscibile. In Italia come in altri Paesi a fronte delle stime sono ancora diverse centinaia di mialiaia i celiaci da diagnosticare.

te-

res-

3.2 Quando sospettarla

Il quadro clinico di presentazione della celiachia è estremamente variabile e correla: 1-con l'attivazione cronica del sistema immunitario:

2- con la presenza a livello sistemico dei frammenti del alutine e dell'enzima: transalutaminasi tissutale nelle sue varie forme:

Typical CD	Atypical CD	Associated autoimmune diseases	Associated genetic diseases
Chronic diarrhea	Anemia (iron, vitamin B ₁₂ , folic acid deficiency)	Type 1 diabetes	Down syndrome
Failure to thrive	Short stature	Autoimmune thyroiditis	Turner syndrome
Abdominal distension	Osteopenia/osteoporosis	Autoimmune hepatitis	Williams syndrome
Muscle wasting	Hypertransaminasemia	Myasthenia gravis	IgA deficiency
Anorexia	Dermatitis herpetiformis	Primary biliary cirrhosis	
Behavioral changes	Dental enamel hypoplasia	Primary sclerosing cholangitis	
	Recurrent aphtous stomatitis	Psoriasis	
	Recurrent abdominal pain	Sjögren disease	
	Vomiting		
	Constipation		
	Headache		
	Polyneuropathy		
	White matter lesions Cerebellar ataxia		
	Epilepsy Pubertal delay		
	Recurrent abortions		
	Infertility		

Tabella 3.2

3- con le condizioni correlate al malassorbimento:

4- con la eventuale presenza di malattie autoimmuni associate.

E' una malattia ad espressione clinica sistemica, potendo interessare diversi organi ed apparati, dal sistema gastroenterico a auello nervoso centrale e periferico.

dall'ambito ostetrico-ainecologico all'apparato osteoarticolare, alla cute (Fig. 3.21.

Oltre al criterio di localizzazione, i quadri clinici possono essere inquadrati considerando la fascia di età dei pazienti:

-età pediatrica: nella fascia pediatrica la celiachia più spesso che nell'adulto può manifestarsi con sintomi classici (celiachia classica o maior, in precedenza definita tipica), come la cosiddetta crisi celiaca, cioè un quadro addominale acuto con nausea vomito e diarrea profusa, o comunque come sindrome da malassorbimento, spesso associata a deficit staturo-ponderale, oppure inappetenza, dolori addominali ricorrenti, diarrea/steatorrea, addome aloboso, difetti dello smalto dentario

-età adulta: il auadro clinico può esordire a qualsiasi età, spesso in modo

paucisintomatico, con sintomi sfumati o diversi da auelli tradizionalmente noti

(celiachia non classica o minor, precedentemente definita atipica) sia

aastrointestinale che extraintestinale (Fia. 3.2)

Accanto alle forme celiachia franca esistono inoltre la celiachia silente, virtualmente asintomatica a fronte di un danno conclamato della mucosa intestinale, e la celiachia potenziale, caratterizzata dalla presenza deali aplotipi HLA DQ2/DQ8 e dalla positività sierologica con mucosa intestinale indenne a dieta libera, successivamente in una parte dei pazienti destinata a evolvere in celiachia conclamata.

La MC può anche manifestarsi con i quadri clinici delle malattie associate. immunomesolitamente diate, quali le tireopatie autoimmuni, il diabete di tipo 1, la psoriasi, la gastrite

e le epatiti autoimmuni. Da seanalare infine la dermatite erpetiforme di Duuna variante hrina. cutanea di celiachia nella auale è coinvolta una transalutaminasi diversa dalla transglutaminasi tissutale di tipo 2 (tTg2), nota come tTG3 e localizzata prevalentemente a livello cutadermatite lα erpetiforme è caratterizzata da una eruzione vescicolare estremamente pruriainosa localizzata simmetricamente sulla superficie estensoria deali arti, sulla schiena e sui alutei, sensibile alla dieta aglutinata e, farmacologicamente, al dapsone.

La complessità e il variabile livello di intensità delle espressioni cliniche rende spesso difficile la diagnosi precoce per cui è stata proposta la strategia del

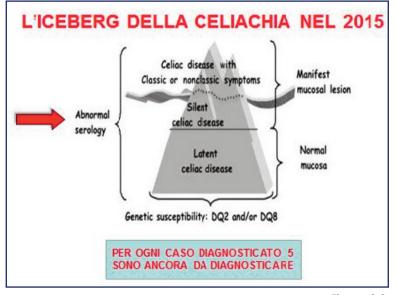


Figura 3.3.

"case finding", cioè la ricerca della malattia, indipendentemente dalla presenza di sintomi, in aruppi a rischio auali i familiari di primo grado dei celiaci oppure nei pazienti affetti da condizioni autoimmuni o cromosomiche frequentemente associate alla celiachia (auali le tireopatie autoimmuni, il diabete di tipo 1, la S. di Down).

3.3 La diagnosi

Molto spesso il grano viene tolto dalla dieta sulla base di mode o test della medicina alternativa con risoluzione di sintomi non sempre dipendenti in realtà dall'assunzione di grano quanto piuttosto da un' alimentazione non attenta e non "sana" nel suo insieme.

Le patologie correlate al alutine sono in realtà malattie che richiedono l'effettuazione di protocolli diagnostici ben delineati, personale professionalaccreditato mente spesso strutture ospedaliere-universitarie per il ragaiunaimento della diaanosi di certezza e per seguire i pazienti nel tempo: per questo, in ogni regione in Italia sono presenti Centri di Riferimento regionale e Presidi di Rete regionali per la diagnosi ed il follow -up della Malattia Celiaca e delle altre condizioni glutine-correlate.

La diagnosi di MC si effettua esclusivamente a dieta libera, prima che il glutine sia stato ridotto o eliminato: nel sospetto di MC i test diaanostici venaono utilizzati secondo le sequenti modalità:

I-Test di screening: il primo esame da effettuare nel sospetto di celiachia è il dosagaio deali anticorpi IgA anti transglutaminasi tissutale (test in metodica ELISA) poiché è il test più sensibile (test di screenina): va sempre affiancato al dosagaio deali anticorpi IgA totali poiché il deficit congenito di tale classe di anticorpi è 20 volte più freauente nei celiaci rispetto al resto della popolazione In caso di deficit di IaA totali si ricorre al dosagaio deali anticorpi laG anti transglutaminasi tissutale (metodica ELISA) tuttavia meno sensibile rispetto al test classico

2-Test di conferma: valutazione deali anticorpi anti endomisio in immunofluorescenza indiretta (IFI): è il test più spema occorre particolare esperienza dell'operatore (test IFI.)

3-Test da utilizzare prevalentemente nella fascia pediatrica e nel follow up della malattia per verificare l'aderenza alla dieta aalutinata affiancato al test di screening: dosaggio anticorpi IgA ed IgG antipeptidi deamidati della aliadina: auest'ultimo è utile anche nei casi di difetto di laA totali

4-Valutazione assetto genetico HLA (Human Leukocyte Antigen. Premessa fondamentale è che il test è dotato di elevatissimo valore predittivo negativo ma scarso valore

predittivo positivo; serve pertanto soprattutto per escludere la malattia celiaca in caso di dubbio diaanostico, aualora esempio vi sia discordanza fra sierologia ed istologia: viene inoltre eseguito per valutare la predisposizione genetica nei familiari di primo grado dei celiaci (fascia pediatrica) l'assetto immunoaenetico più' frequente, che ricorre in oltre il 90% dei celiaci, è il (HLA-alleli DQA1*0501/DQB1*0201), in meno del 10% dei casi si riscontra il DQ8; meno dell'1% dei pazienti è portatore di altri aplotipi. L'interpretazione del test aenetico è da sottomettere al giudizio degli esporti di Immunogenetica e agli specialisti dei Centri di Riferimento e Presidi di Rete reaionali

Esofago-gastro-duodeno scopia (EGDS) e biopsie duodeno diaiunali: tale esame è sempre da effettuare nel soggetto adulto. L'esame istologico conferma la diagnosi, valuta l'entità del danno della mucosa intestinale e rappresenta un dato di riferimento basale in caso si rendano necessarie biopsie di controllo. Non è invece indispensabile ai fini della certificazione di malattia che è comunaue a discrezione del Centro di Riferimento o del Presidio di rete regionale e degli specialisti di riferimento.

Nell'età pediatrica, caso di sintomatologia suggestiva, anticorpi anti transglutaminasi con

valore superiore di 10 volte il cut off confermati dalla positività anti endomisio, e positività del test genetico, è possibile, a discrezione del clinico, non effettuare l'esame strumentale.

In caso di celiachia potenziale (v. sopra), ove per definizione le biopsie duodenali sono nella norma, deve essere sottolineato il rischio di falsi neaativi legati ad errore da campionamento bioptico poiché il danno della mucosa duodeno-digiunale non ha una distribuzione omogenea ma "patchy", cioè settoriale.

Infine è importante ricordare che ogni quadro istoloaico suaaestivo malattia celiaca, e in particolare auelli in cui il danno è di entità lieve/intermedia, non è specifico ed entra in diagnosi differenziale con altre condizioni di malattia che devono auindi essere valutate nel contesto dei dati sierologici, clinici e genetici (ad es duodeniti HELO positive, alleraie alimentari, malattie autoimmuni, immunodeficit, malattie infettive etc). In caso di forte sospetto di celiachia, indipendentemente dal risultato dei test diagnostici preliminari, è opportuno che il paziente si rivolaa presso i Centri di riferimento e Presidi di rete presenti in ogni regione per completare l'iter diagnostico, evitando di sospendere l'assunzione di glutine con la dieta.

3.4 Approfondimenti

Note di Terapia e follow-up

Al momento l'unica terapia possibile è la dieta galutinata seauita con attenzione per tutta la vita, che consente il "silenziamento" del processo autoreattivo ed il ripristino, nella maaaior parte dei casi, di uno stato di buona salute. E'possibile tuttavia che la sola dieta alutinata non sia in grado di risolvere il quadro clinico e che il paziente necessiti di un approfondimento diganostico per individuare patologie concomitanti ed escludere una celiachia refrattaria. La MC è inclusa nell'ambito delle malattie d'interesse sociale e delle malattie rare, e in quanto tale è soaaetta a certificazione di malattia da effettuarsi presso i Centri di Riferimento e Presidi di Rete reaionale (esenzione R10060).

Follow up

Dopo la diagnosi, è opportuno che il paziente intraprenda un programma di regolare follow up presso un centro di riferimento o un presidio di rete regionale, che ha il fine di verificare la risposta (clinica e, in casi selezionati, istologica) e l'aderenza alla dieta, di prevenire le alterazioni metaboliche, e di identificare eventuali malattie autoimmuni o compli-

Dopo una valutazione iniziale, il successivo controllo viene effettuato dopo 3-6 mesi e in seguito annualmente.

Un mialioramento sianificativo del auadro clinico si verifica aeneralmente entro poche settimane dall'inizio della dieta glutinata, mentre la risoluzione totale dei sintomi può richiedere alcuni mesi; i tempi necessari per la restitutio ad intedella arum mucosa duodeno-diaiunale dipendono dal grado di danno istologico alla diganosi e dall'età del paziente: nell'adulto possono essere necessari fino a 2 anni di dieta aalutinata per il ripristino del trofismo villoso. Nel aiudizio complessivo della risposta alla dieta devono essere distinte le maglutine nifestazioni correlate e le condizioni associate: a distanza dalla diagnosi, durante la remissione clinica, possono esordire malattie autoimmuni aeneticamente correlate alla celiachia ma non alutine-dipendenti (tiroiditi autoimmuni, autoimmuni, diabete mellito di tipo 1 ecc).

In corso di dieta aglutinata, possono persistere alterazioni del metabolismo fosfo-calcico, di aestione più complessa e meno responsive alla sola dieta dei deficit dovuti al solo malassorbimento, e possono comparire alterazioni del metabolismo lipidico e alucidico legate a una dieta nutrizionalmente sbilanciata, per le quali è opporl'intervento nutrizionista dedicato, disponibile presso i centri specialistici. Il ruolo fondamentale del nutrizionista consiste nel guidare il paziente verso un'alimentanutrizionalmente equilibrata e nel fornire le informazioni necessarie a evitare le contaminazioni. Non va dimenticato infine che un valido aiuto per il paziente è rappresentato dall'Associazione Italiana Celiachia (AIC), promotrice di essenziali conquiste socio-sanitarie e di un signimialioramento ficativo della qualità di vita dei celiaci. 27

4 Sensibilità al glutine non allergica non celiaca

4.1 Che cos'è

La Non-Celiac Gluten Sensitivity (NCGS), aneddoticamente descritta passato e dal 2010 riconosciuta come una nuova entità clinica, si riferisce a quei pazienti che, senza essere affetti da celiachia né da allergia al frumento IgE mediata, presentano una serie di manifestazioni cliniche intestinali ed extraintestinali, che insorgono tempestivamente ogob ingestione di alimenti contenenti glutine e altrettanto rapidamente scompaiono a dieta aglutinata. Nonostante la consapevolezza del dato clinico è una condizione a patogenesi ignota (si ipotizza un ruolo dell'immunità innata) e in cui, in assenza di markers genetici, sierologici e istologi, la diagnosi è largamente ipotetica, posta su

base clinica e in base a criteri di esclusione Nei pochi studi presenti in letteratura condotti in cieco vs placebo per verificare la reale risposta all'ingestione di glutine, possono essere sollevate obiezioni metodoloaiche, i risultati sono controversi, è emerso il ruolo dell'effetto nocebo, e l'effetto alutine-specifico sembra molto limitato. Da segnalare inoltre recenti evidenze riauardanti molecole, spesso presenti negli stessi alimenti contenenti alutine e in arado di scatenare disturbi sovrapponibili e in comune con la dell'intestino irritabile (FODMAPs, fermentable, oligo-, di- and mono-saccharides and p olyol s; ATIs, amylasetrypsin inhibitors). Nella NCGS l'esclusione del alutine dalla dieta risolve la sintomatologia entro pochi aiorni: nei pazienti che lamentano disturbi dopo indi contenenti frumento è pertanto necessario escludere sia la celiachia che l'allergia al grano, e quindi confermare la diagnosi attraverso il monitorgagio clinico dopo introduzione di una dieta di esclusione seauita dalla reintroduzione della dieta libera: in assenza di markers specifici e per la verosimile influenza effetto placebo/nocebo, il percorso diganostico dovrebbe essere condotto presso le strutture e dalle stesse figure professionali dei Centri di Riferimento e Presidi di Rete per la MC (gastroenterologo dell'adulto o pediatrico, al-

lergo immunologo, specialisti del settore nutrizione). La prevalenza varia in letteratura dallo 0.6% al 6%. nel 50% dei casi si rileva associazione con gli aplotipi HLA DQ2/DQ8, valore statisticamente non significarispetto alla popolazione generale, esiste una netta prevalenza nel sesso femminile e in una variabile percentuale dei pazienti è rilevabile una positività sierologica per ali anticorpi anti gliadina (AGA) di prima generazione, non più utilizzabili per la diagnosi di celiachia per la scarsa accuratezza diagnostica. L'esame istolodella mucosa aico intestinale risulta nella norma o documenta un aumento dei linfociti intraepiteliali in assenza di atrofia villosa. Sono invece descritti seani di attivazione dell'immunità innata, non glutines specifica.

4.2 Quando sospettarla

Nell'età adulta i sintomi possono essere gastrointestinali, assimilabili alla sindrome dell'intestino irritabile oppure reflusso gastroesofageo, nausea, stoaftosa, epigastralgia (Fig 4.1), associati o meno a sintomi extraintestinali, tra cui prevalgono l'astenia, la confusione mentale, le artralaie e le mialgie, la cefalea, le eruzioni cutanee (Fig.4.2).

4.3 La diagnosi

Al momento la diagnosi di sensibilità al glutine è solo d'esclusione, non esiste un bio-marker specifico né test dedicati, occorre sospettarla quando è possibile dimostrare che la sintomatologia riferita dal paziente è completamente risolta dall'esclusione del alutine e solo del alutine dalla dieta, mentre la sua reintroduzione determina in tempi brevi, ore o aiorni, il ripresentarsi dell'insintomatologia. fronte di auesto occorre escludere la MC e l'allergia al arano come aià sottolineato.

Nella GS poi non è nota la dose tollerata di alutine né per auanto tempo occorre escludere il glutine dalla dieta: gli studi clinici relativi a auesta condizione dovrebbero prevedere l'effettuazione, nelle strutture allergo-immunologiche dedicate, del DBPCT con il glutine; auesto test può consentire anche in questa condizione come nell'allergia IgE mediata, un maggior conforto diagnostico óua anche consentire di stabilire quale dose minima può essere tollerata dal singolo individuo.

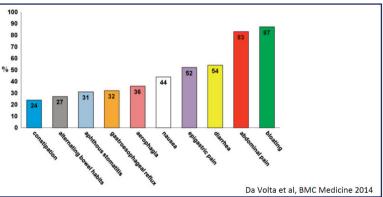
Nel frattempo, in questa situazione, di notevole complessità etiologica, patogenetica e clinica, e in cui la magaiore criticità rimane l'assenza di biomarkers specifici, è indispensabile distinauere le evidenze scientifiche dall'inondazione di messaggi mediatici (il rapporto tra citazioni scientifiche e citazioni mediatiche è valutato intorno a 1:5000), alimentati da interessi economici e dalla moda aluten free di celebrità dello spettacolo, e favoriti dal possibile effetto placebo della dieta alutinata.

Altre Reazioni avverse immunomediate: quadri particolari

5.1 Reazioni avverse miste laE/cellulo-mediate

Dermatite atopica

F' una dermatite cronica recidivante. pruriainosa, che si manifesta in sedi tipiche, differenti con l'età. Nell'età pediatrica l'associazione con la sensibilizzazione laE mediata ad alimenti è nell'ordine di circa il 35%, ma è fondamentale che venaa correttamente accertato che ci sia un nesso di causalità



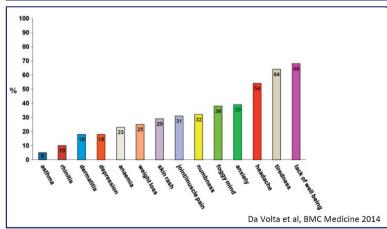


Figura 4.2 Sintomi non gastrointestinali nella sospetta non--celiac gluten sensitivity (%= percentuale di pazienti) In alto: Figura 4.1 Sintomi gastrointestinali nella sospetta non-celiac gluten sensitivity (%= percentuale di pazienti)

con alimenti, che è molto meno frequente di quanto abitualmente si creda, per evitare diete inutili e, a volte, dannose. Infatti la dermatite atopica spesso si associa a un'alleraia alimentare IgE mediata, che si manifesta con sintomi immediati.

Meno frequente invece è che l'alleraia alimentare si manifesti solo con una riaccensione della dermatite atopica.

Gastroenteropatie eosinofile

La sintomatologia varia a seconda della sede del processo infiammatorio eosinofilo: può aversi a livello esofageo (disfagia e dolore) come a livello intesti-(diarrea, dolore addominale) ed anche generalizzata (ascite, perdita di peso, edema e ostruzione intestinale). Tutti ali alimenti possono essere in grado di determinare tale condizione in aualsiasi fascia d'età e spesso la condizione è per-

5.2 Reazioni avverse non IgE-mediate

sistente.

Enterocolite allergica da proteine alimentari

(Anche denominata Food Protein Induced Enterocolitis Syndrome - FPIES) interessa sostanzialmente l'età pediatrica e di solito va incontro a risoluzione.

Gli alimenti più spesso coinvolti sono latte, soia, riso. La FPIFS si manifesta in modo

acuto con vomito incoercibile e/o diarrea profusa con possibile progressione. in circa il 20% dei casi, verso la disidratazione e lo shock ipovolemico. I sininsoraono tipica-2-3 ogob ore mente dall'assunzione dell'alimento sospetto e rearediscono completamente dopo la sospensione dello stesso. L'esposizione continuativa alle proteine alimentari in causa comporta talora l'insorgenza di quadri cronici che si manifestano con emesi, diarrea, letaraia, scarsa crescita.

Proctite da proteine alimentari

È tipica dei primi mesi di vita, e si manifesta con diarrea muco emorraaica in un bambino allattato spesso al seno, in assenza di compromissione generale e con buon accrescimento. Talora anche nel corso dell'alimentazione con latte adattato. E correlata con infiammazione eosinofila localizzata della parete intestinale.

Sindrome sistemica da nickel

La prevalenza di sensibilizzazione a Nickel è, seppur con diversa prevalenza, una delle cause più freauenti di dermatite allergica da contatto. La presenza di tale metallo nei vegetali, che lo assorbono dal terreno, può scatenare o aggravare, con l'ingestione, l'eczema da contatto o determinare una

dermatite sistemica, provocando oltre a sintomi cutaanche sintomi nai respiratori, gastrointestinali o neurologici. La presenza di questi sintomi correlati all'inaestione di alimenti ricchi di Nichel è definita sindrome sistemica da alleraia al Nichel (Systemic Nickel Allergy Syndrome -SNAS), quadro nosologico piuttosto raro e ancora discusso, sulla base delle evidenze attualmente disponibili. Nella quasi totalità dei casi, la sindrome sistemica da alleraia al nichel coesiste con una sensibilizzazione da contatto con Nichel. La SNAS è caratterizzata da orticaria. prurito, dolore addominale, diarrea o costipaflatulenza. zione. meteorismo, e altri sintomi aspecifici come cefalea, astenia, aftosi ricorrente.

Diagnosi di allergia al Nichel:

La diagnosi della DAC (dermatite allergica da contatto) è basata sul patch test per Nichel, che consiste nell'apposizione (solitamente sulla schiena) di un preparato contente Nichel sulla cute per un periodo di 48 ore, durante il quale si verifica la migrazione dei linfociti sensibiliznella zati sede apposizione: dopo altre 24-48 ore avviene la lettura, che conferma la sensibilizzazione con comparsa, nella zona di applicazione, di un'area eritemato-vescicolosa più o meno accentuata secondo la sensibilità

del soggetto.

Per indagare la Sindrome sistemica da Nichel è invece necessario, (dopo aver accertato la sensibilizzazione con Patch-Test):

1. effettuare una dieta di esclusione per un periodo di 2-3 settimane e valutare la risposta clinica, che deve dimostrare un sianificativo mialioramento.

2. sottoporre il Paziente a un test di tolleranza orale con capsule predosate contenenti Nichel, per verificare il riprodursi dei sintomi descritti dal Paziente.

Terapia:

E' in commercio un vaccino desensibilizzante che, attraverso la somministrazione di dosi crescenti di nichel, sarebbe in arado di ripristinare la tolleranza nei soggetti affetti da SNAS modulando la flogosi allergica, modificando il patdi secrezione citochine, riducendo i sintomi e il consumo di farmaci, senza dover ricorrere a restrizioni dietetiche potenzialmente dannose per la salute. Sebbene alcune evidenze abbiano dimostrato la sua efficacia, tale trattamento è tuttora ogaetto di discussione. Ulteriori studi saranno necessari per supportarne l'utilizzo nella pratica clinica. 34

6 Tecnologie Alimentari e reazioni avverse ad alimenti

La dieta auotidiana deali individui consiste di alimenti consumati sia come freschi o crudi, sia di prodotti trasformati attraverso diverse tecnologie o processi delle tecnologie alimentari. La necessità di trasformare le materie prime ottenute dalla natura nasce dall'esiaenza di aarantire sia la sicurezza igienico-sanitaria dei prodotti trasformati attraverso una riduzione a livelli minimi della presenza di microraanismi patoaeni o di contaminanti di altra natura, sia il prolungamento della conservabilità per consentire il consumo differito nel tempo e nello spazio attraverso il rallentamento o il blocco delle reazioni di natura chimica, biochimica e dei processi di sviluppo microbici.

Gli interventi tecnologici applicati per tali obiettivi tuttavia determinano altre reazioni e modificazioni, in parte desiderate e in parte indesiderate, sulle materie prime trattate. Tra le prime si annoverano la formazione di aromi e colore desiderati (ad es. nel pane o biscotti ogob cottura) mentre tra le seconde la degradazione di vitamine o dei composti termolabili d'interesse nutrizionale. Le tecnologie alimentari nel tempo si sono variamente sviluppate comprendendo oggi interventi di natura fisica (ad es. l'impiego del calore-cottura, pastorizzazione, sterilizzazione, tostatura, evaporazione- o del freddo-refrigerazione, congelamento), chimica (impiego di additivi, oggi sempre più naturali) o bioloaica (processi mediati da microrganismi o fermentazioni) ed enzimatica. Le moderne tecnologie alimentari si basano sempre più su processi ottimizzati in modo da massimizzare l'intervento tecnologico per il consequimento dell'obiettivo desiderato, cercando di preservare le aualità delle materie prime e la loro valenza nutrizionale. Un esempio è stato il passaaaio dalla ormai storica pastorizzazione del latte. che neali anni 60' avveniva in bottiglia con trattamenti a 60°C per 30' e ora effettuata con processi HTST oggi condotti a 72°C per 15" o trattamenti equivalenti a temperature più elevate per tempi inferiori. Questo ha permesso di preservare meglio le proprietà nutrizionali del latte (contenuto di vitamine e di proteine non denaturate) e di garantirne le proprietà oraanolettiche (aroma, colore). Recente, ma di crescente interesse, è la valutazione dell'impatto delle tecnologie alimentari sui componenti causa di reazioni avverse aali alimenti associabile alle proprietà salutistiche deali alimenti e dei prodotti alimentari. Le conoscenze oggi disponibili circa l'impatto delle tecnologie alimentari sui componenti che stimolano una risposta immunitaria degli individui (costituite nella maggior parte dei casi da proteine o complessi proteici più o meno complessi) evidenziano un'elevata variabilità deali effetti, che nella maggior parte dei casi è prodotto-specifica e proteina-specifica.

In questo ambito le tecnologie più studiate sono quelle basate sul calore, comprendendo la cottura. i processi di stabilizzazione (pastorizzazione e sterilizzazione) e tostatura. In generale i trattamenti termici, per effetto del calore sulla struttura nativa delle proteine, causano una diminuzione della risposta immunologica, sebbene sia stato evidenziato come questo non sia sempre vero. Ad esempio, le arachidi perdono il loro potenziale allergenico a seguito di un processo di bollitura (100°C, in acqua) mentre questo non succede se venaono tostate - condizione termica di maggiore impatto (a secco, a 180-200°C). La bollitura in questo caso favorisce una parziale denaturazione dei componenti alleraenici (Ara h 1, 2 and 3) che riduce la risposta delle IgE specifiche, mentre la presenza dell'acaua come mezzo di cottura favorisce in parte la loro lisciviazione (e corrispondente diminuzione della concentrazione).

In funzione del prodotto considerato, il trattamento termico può altresì favorire solo una parziale denaturazione con l'esposizione e la formazione di epitopi diversi, in grado di stimolare (anziché ridurre) la reazione allergica oppure la formazione di nuovi complessi con altri componenti che determinano lo stesso incremento dell'impatto.

Gli studi finora condotti sui trattamenti termici evidenziano una rilevante potenzialità di annullare la comparsa della reazione immunologica, ma nella maggior parte dei casi l'effetto non è tale da aarantirne completamente la sicurezza per il consumo da parte di pazienti allergici. In tempi recenti è stato studiato anche l'impiego di trattamenti ad alta pressione per l'impatto che può avere sulla risposta immunologica.

I trattamenti ad alta pressione (da 300 a 1000 MPa) possono, infatti, dare luogo a cambiamenti strutturali di proteine e, pertanto, alterare la conformazione e il potenziale alleraenico delle proteine alimentari. Inoltre, le alte pressioni possono anche ridurre i potenziali rischi di alleraie di alcuni alimenti senza eliminare le proteine alleraenistesse. favorendone l'estrazione o il rilascio dalle membrane o dalle strutture nelle auali sono contenute rendendo successivamente più facile la loro rimozione da parte di enzimi idrolitici (Barba et al., 2015.) Di particolare interesse risultano alcuni studi condotti sugli effetti di trattamenti enzimatici su specifici alimenti o substrati alimentari a base di proteine; tali trattamenti, dearadando attraverso idrolisi specifiche proteine causa della reazione allergica, ne possono causare

la completa scomparsa e auindi eliminare l'associata risposta immunologica IaE mediata (Watanabe et al., 2000). Interessanti risultati sono stati ottenuti anche dalla combinazione di trattamenti enzimatici associati a nuove tecnologie (es. alte pressioni).

In tempi recenti è stato anche evidenziato come pane e prodotti da forno ottenuti da impasti acidi presentano, a differenza di auelli ottenuti con il classico lievito di birra (a base di Saccharomices cerevisiae) una minore risposta immunologica (Marti et al., 2015). Infatti alcuni microrganismi impiegati nella produzione di auesti impasti (quali batteri lattici e bifidobatteri) favoriscono la degradazione di epitopi Ig-E reattivi da parte degli enzimi digestivi. Un esempio importante dell'effetto delle attività biologiche nella trasformazione delle materie sulla risposta immunologica prime è dato dai formaggi, il cui effetto è tuttavia contrastante e dipendente dal prodotto e, soprattutto, dal livello di degradazione delle proteine.

Un aspetto molto importante nella valutazione dell'impatto delle tecnologie alimentari sulle reazioni avverse ad alimenti è l'interazione tra i componenti di un alimento o di più alimenti (nel caso di un prodotto formulato) favorite dal trattamento tecnologico. Un esempio è dato dal fatto che l'impatto immunologico di un latte ste-

rilizzato è minore di uno pastorizzato, non solo per l'effetto sulla denaturazione proteica ma anche causa del fatto che parte delle proteine (siero, caseine o derivati) hanno in parte reagito con gli zuccheri del latte attraverso la reazione di Maillard innescata dalle alte temperature, che determina la scomparsa di parte deali epitopi causa della risposta immunologica.

Stesso risultato si ottiene in prodotti da forno (anche di quelli di semplice composizione a es: biscotti a base di farina, zucchero e uova) per effetto della stessa reazione. Tuttavia, a oggi, le conoscenze in auest'ambito sono assolutamente scarse, mentre risulta determinante proseguire la ricerca in questo contesto. In questo ultimi tempi oltre all'impatto delle tecnologie la ricerca sta sviluppando studi specifici sulle materie prime, di origine sia vegetale che animale, per mealio comprendere la variabilità correlabile a varietà e specie (nel mondo vegetale) o di razze associabili a una diversa genetica.

Ad esempio, è stato evidenziato come nel caso del latte diverse varianti aenetiche delle caseine del latte bovino (relative a latte di razze diverse) inducano diverse risposte immunologiche. Stessi risultati sembrano essere ottenuti da latti di specie animali diverse da quella bovina (a es. asina, ovino) e oggi sembrano esserci interessanti prospettive anche nel campo dei cereali.

Al momento invece risultano carenti o assenti le informazioni in auest' ambito relative a diverse varietà di frutta e di vegetali.

Un ulteriore campo di studio e di approfondimenti futuri è auello offerto dalle ricerche inerenti la capacità di indurre una stimolazione immunologica da parte di campioni di proteine, dopo la loro diaestione ai diversi livelli aastro-intestinali. Alcune ricerche di recente pubblicazione stanno focalizzando l'attenzione su auest'aspetto, non di secondaria importanza a causa della complessità degli alimenti (chimica, fisica e strutturale) che influenza tutti i processi metabolici e deali stessi processi digestivi.

Con test in vitro, è' stato visto a tale riguardo che alcune varietà di cereali e grani "antichi" (Triticum mopresentano nococcum) una tipologia di proteine diverse da quelle più utilizzate per la produzione di farine (Triticum esaploidi). che potrebbero determinare una minore tossicità in pazienti celiaci a causa di una loro più facile digeribilità (Gianfrani et al., 2015). Occorre sottolineare che molte delle conoscenze relative all'impatto delle tecnologie alimentari sulle reazioni avverse ad alimenti sono relative a studi effettuati con test in vitro. mentre risulterebbe importante poter effettuare studi in vivo o comunque meglio

in arado di poter simulare le condizioni umane. In auesto ambito l'interazione tra ricerca nelle scienze degli alimenti e scienze nell'identificamediche zione delle condizioni ottimali per l'applicazione di interventi tecnologici finalizzati ad annullare le risposte la Emediate è e sarà un elemento necessario e determinante nello sviluppo di prodotti alimentari a basso o nullo impatto alleraenico.

7 Intolleranze alimentari

7.1 Che cosa sono

Le intolleranze alimentari provocano sintomi spesso simili a quelli delle allergie, ma non sono dovute a una reazione del sistema immunitario, e variano in relazione alla quantità ingerita dell'alimento non tollerato. Una dieta scorretta o alterazioni gastrointestinali come sindrome da intestino irritabile, gastrite, regastro-esofageo, diverticolite, calcolosi colecistica determinano una sintomatologia attribuita, spesso erroneamente, all'intolleranza alimentare. Le intolleranze alimentari non immunomediate sono spesso secondarie auindi ad altre condizioni internistiche la cui ricerca è il vero momento diagnostico: le intolleranze alimentari si suddividono, secondo la classificazione delle Reazioni Avverse ad Alimenti già riportata, in intolleranze da difetti enzimatici, da so-

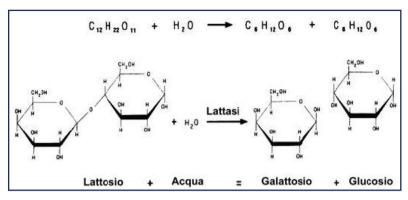


Figura 7.1 Digestione del lattosio ad opera della lattasi

stanze farmacoloaicamente attive e da meccanismi sconosciuti come le intolleranze da additivi.

L'intolleranza al lattosio, la più diffusa tra le intolleranze da difetti enzimatici nella popolazione aenerale, è causata dalla mandi un enzima canza chiamato Lattasi, che consente la digestione del latuno zucchero contenuto nel latte, scindendolo in glucosio e galattosio (Fiaura Interessa circa il 3-5% di tutti i bambini di età inferiore ai 2 anni. Nel periodo dell'allattamento i casi di intolleranza sono auasi sempre secondari a patologie intestinali e si manifestano con diarrea, flatulenza e dolori addominali.

Anche nell'individuo adulto si può manifestare tale intolleranza, ed è dovuta principalmente al cambiamento delle abitudini alimentari e alla diminuzione dell'attività lattasica. Non tutti i soggetti con deficit di lattasi avvertono sintomi auando assumono un alimento contenente lattosio. perché esistono diversi aradi di deficit dell'enzima specifico.

E' stato dimostrato che la presenza e disponibilità della lattasi aumenta in relazione alla auantità di latte consumato.

Le intolleranze farmacoloaiche sono determinate dall'effetto farmacologico di sostanze contenute in alcuni alimenti, auali l'Istamina (vino, spinaci, pomodori, alimenti in scatola, sardine, filetti d'acformaaai ciuaa, stagionati), la Tiramina (formaggi stagionati, vino, lievito di birra, birra, aringa), la Caffeina, l'Alcool, la Solanina (patate), la Teobromina (tè, cioccolato), la Triptamina (pomoprugne), Feniletilamina (cioccolato), la Serotonina (banane, pomodori). Mirtilli, albicocbanane, mele. prugne, patate, piselli, possono contenere sostanze con un'azione simile a auelle dell'acido acetilsalicilico e quindi essere responsabili di reazioni pseudo-allergiche. La loro effettiva importanza clinica è probabilmente sovrastimata

Le intolleranze da meccanismi non definiti riauardano reazioni avverse provocate da additivi quali nitriti, benzoati, solfiti, per i quali non è stato ancora possibile dimostrare scientificamente meccanismo immunoloaico. La loro effettiva im-

portanza clinica attentamente valutata. con diete di esclusione e reintroduzione, prima della prescrizione di una dieta definitiva di eliminazione

7.2 Quando sospettarle

Le intolleranze alimentari si presentano principalmente con sintomi localizzati all'apparato aastro-intestima possono coinvolaere anche la cute e più raramente altri apparati. Figura 7.1 sintetizza i principali quadri clinici correlabili a intolleranza alimentare.

7.3 La diagnosi

Poiché le intolleranze alimentari possono manifestarsi con sintomi in parte sovrapponibili quelli dell'Allergia Alimentare, un'attenta anamnesi riveste un ruolo fondamentale nel primo approccio al paziente. L'esclusione di alleraie alimentari è il primo evento diagnostico, cui segue la necessità di valutare se presenti condizioni internistiche che possono accompagnate essere

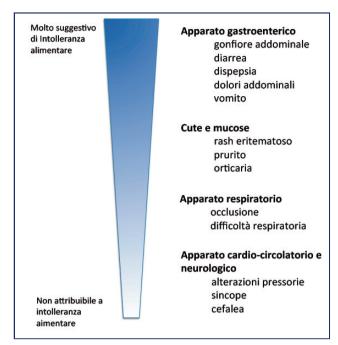


Figura 7.1: Principali quadri clinici attribuibili e non attribuibili a intolleranze alimentari

dalle intolleranze alimentari non immunomediate.

Per quanto riguarda le intolleranze da difetti enzimatici auindi l'intolleranza al Lattosio, la diagnosi si può effettuare facilmente con il Breath Test specifico, che valuta nell'aria espirata i metaboliti non metabolizzati e assorbiti.

La diagnosi di intolleranza farmacologica è essenzialmente anamnestica, mentre per le intolleranze da meccanismi non definiti può essere utile il Test di Provocazione, cioè la somministrazione dell'additivo sospettato (nitriti, benzoati, solfiti ecc).

In sintesi l'iter diagnostico di un paziente con sospetta intolleranza alimentare dovrebbe prevedere un approccio multidisciplinare che coinvolga step by step lo specialista allergologo, gastroenterologo, per escludere patologie gastrointestinali, ed eventualmente dietologico, per la correzione delle abitudini dietetiche

Test utili nell'accertamento di una intolleranza sono:

- Breath Test per glucosio o lattulosio per valutazione della SIBO (e prima del breath test lattosio)
- . Breath Test per lattosio per valutare intolleranza a lattosio

7.4 Approfondimenti

Diagnosi differenziale delle intolleranze alimentari: aspetti particolari.

La sindrome sgombroide si

inauadra nell'ambito delle reazioni avverse ad alimenti come reazione di tipo tossico. E' caratterizzata dalla comparsa di manifestazioni in parte sovrapponibili all'alleraia e in parte all'intolleranza, come orticaria o sintomi aastro-intestinali, tuttavia non è dovuta a un meccanismo immunologico, tantomeno alla presenza delle la Eche sono responsabili delle alleraie. Si tratta infatti di un'esposizione eccessiva ad amine biogene (prima fra tutte, l'istamina) che, favorite dal metabolismo batterico, si liberano in arandi auantità durante il processo di putrefazione del pesce, in particolare sgombro e tonno. Per questo motivo, la sindrome saombroide - che non essendo un'alleraia può interessare chiunque -colpisce se si consuma pesce non conservato in maniera idonea.

La sindrome da sovracrescita batterica intestinale (SIBO) è caratterizzata da livelli di flora batterica eccessivamente elevati nell'intestino tenue. Dal punto di vista clinico la contaminazione batterica intestinale si manifesta con sintomi quali dolore, meteorismo, diarrea, ed eventuali segni malassorbimento. L'eradicazione della sovracrescita batterica del piccolo intestino determina la scomparsa di tale sintomatologia nella maggior parte dei pazienti. La diagnosi non invasiva di SIBO può essere effettuata con test del respiro (Breath Test) al glucosio. In alcuni casi la sintomatologia è simile a auella della sindrome dell'intestino irritabile (IBS), un comune disordine cronico caratterizzato da dolore addominale. meteorismo alterazione dell'alvo. Per auesto motivo la SIBO deve essere ricercata in pazienti con un quadro clinico compatibile con la sindrome dell'intestino irrita-

Alterazioni anatomiche o della motilità intestinale frequentemente predisponaono all'insoraenza di SIBO. come del resto le patoloaie sistemiche che coinvoltratto il gastroenterico. Tra queste ricordiamo il Diabete Mellito, l'Ipotiroidismo, la Sclerodermia e l'Acromegalia che, attraverso differenti meccanismi fisiopatologici, determinano un'alterazione della motilità intestinale. Pazienti affetti da Sclerodermia o Acromeaalia presentano un tempo di transito oro-cecale più lungo rispetto ai controlli sani e un'aumentata prevalenza di SIBO, associata a comparsa di sintomi intestinali tra cui meteorismo, flatulenza e addominalgie. L'eradicazione della sovracrescita batterica, effettuata con l'uso antibiotici, migliora la sintomatologia in questi pa-

La contaminazione batterica del piccolo intestino può inoltre condurre allo sviluppo di una sindrome da malassorbimento con importanti ripercussioni a carico dell'intero organismo. La SIBO infatti può determinare deficit di tutti i principali nutrienti (proteine, lipidi, carboidrati, vitamine liposolubili, vitamina

Inoltre, è stato posto l'accento sul possibile ruolo della sovracrescita batterica intestinale nello svioggul della steatosi epatica non alcolica. Infine, è stata riscontrata un'associazione tra la SIBO e la Rosacea, una comune patologia infiammatoria che colpisce la cute del viso. In auesti casi l'eradicazione della SIBO ha determinato la completa auariaione delle lesioni cutanee in dei pazienti, con una differenza statisticamente sianificativa rispetto ai pazienti trattati con placebo. La contaminazione batterica intestinale può inoltre influenzare i risultati del Breath Test al lattosio e quindi dare un falso positivo come risultato del-L'eradicazione l'esame. della contaminazione batterica intestinale attraverso cicli di antibiotico specifico (Rifaximina) e successiva nuova colonizzazione con probiotici, normalizza i valori del Breath Test per malassorbimento di lattosio nella maggior parte dei pazienti affetti da SIBO.

8 Test complementari e alternativi

Si tratta di metodiche che.

sottoposte a valutazione clinica attraverso studi controllati, si sono dimostrate prive di credibilità scientifica e validità clinica. Pertanto non sono assolutamente da prescrivere. E' sempre più frequente il ricorso, da parte dei pazienti a test "alternativi" che si proponaono di identificare con metodiche diverse da auelle basate su evidenze scientifiche i cibi responsabili di alleraie o "intolleranze" alimentari. Quest'ultimo termine, nella sua accezione più rigorosa, vuole indicare oani reazione avversa riproducibile consequente all'inaestione di un alimento o a componenti (proteine, carboidrati, grassi, conservanti). La definizione auindi comprende reazioni tossiche. metaboliche e alleraiche (v. paragrafi precedenti). Purtroppo il termine intolleranza è sempre più freauentemente interpretato in senso generico, fino anche a indicare un'avversione psicologica nei confronti di questo o quel cibo. La diffusione nell'utilizzo di tali metodi non validati, o più frequentemente studiati e ritenuti inefficaci, offerti in larga misura sul mercato, è legato a molteplici fattori: campagne pubblicitarie su vari canali d'informazione: sfiducia nell'Evidence Based Medicine (EBM, Medicina basulle evidenze scientifiche); ricerca di miglior rapporto medico-paziente; ricerca di metodi naturali "soft" nella diagnosi

e cura delle più svariate

malattie; allergia /intolleranza alimentare vissuta come causa delle più svariate patologie... Un'ulteriore sovrastima viene dall'attribuzione della patoaenesi alleraica a svariate patologie (emicrania, colon irritabile, orticaria cronica, sindrome della fatica cronica, sindrome iperdel bambino, cinetica artriti siero-negative, otite sierosa, malattia di Crohn), anche se non esistono evidenze scientifiche in proposito.

Nel Position Paper stilato dall'AAITO nel 2004 viene fatta un'attenta analisi dei test " alternativi " presenti in commercio, indicando per oanuno le criticità presenti nella metodica stessa. Esistono metodiche alternative "in vivo" ed in vitro.

Test "in vivo"

Test di provocazione-neutralizzazione intradermico

Razionale

Può essere definita una tecnica sia diagnostica che terapeutica. Si basa sulla somministrazione per via intradermica dell'alleraene o di altre sostanze e sulla successiva osservazione del paziente per un periodo variabile da 10' a 12' per valutare la comparsa di aualsiasi tipo di sintomatologia. Non ci sono limiti circa numero, gravità e tipologia di sintomi provocati. Questo test differisce profondamente dal test di provocazione specifico con allergene, che fa

parte del bagaglio diagnostico dell'alleraologia tradizionale: infatti nei test di provocazione che venaono eseauiti in ambito allergologico, vengono di norma testati alleraeni singoli, a dosaggi crescenti e sempre compatibilmente con la storia clinica del paziente, monitorando comparsa di sintomi ben precisi e valutabili con indagini strumentali (es. rinomanometria, spirometria...) ben oggettivabili. Nella metodica alternativa in ogaetto, aualsiasi sintomo, anche aspecifico, è aiudicato segno d'intolleranza a auell'alleraene.

Sono stati fatti numerosi studi, di cui i primi non erano controllati con placebo e auindi non attendibili. La letteratura relativa a auesto test è solo descrittiva e l'efficacia viene supportata da case reports. La critica principale a que-

sto studio viene da un ventaalio di sintomi che mal si accorda con la singola reazione a un alimento.

Da non trascurare è la potenziale pericolosità del test (essendo comunaue una somministrazione s.c. di un eventuale alleraene!) che ha scatenato un episodio di anafilassi in un soaaffetto aetto da mastocitosi.

Test di provocazione-neutralizzazione sublinguale

Attualmente la tecnica consiste nel porre a livello sublinguale tre gocce di un estratto allergenico acquoso o glicerinato (1/100

peso/volume) e, come per la provocazione intradermica, nella valutazione di eventuali reazioni compaiono entro tempo massimo di 10'. Quando l'esaminatore ritiene di essere in presenza di una risposta positiva, somministra al paziente una dose di neutralizzazione di una soluzione di-1/300.000 luita (es. peso/volume) dello stesso estratto utilizzato nella provocazione.

La sintomatologia scatenata dalla provocazione dovrebbe rearedire con un regredire con un tempo di latenza analogo a guello della fase di scatenamento. In Italia si è sviluppato un test che si ispira sia a questa metodica che alla kinesiologia applicata (trattata successivamente), chiamato DRIAtest proposto dall'Associazione di Ricerca Intolleranze Alimentari. In questa variante del test la somministrazione sublinauale dell'alleraene è seauita da una valutazione della forza muscolare per mezzo di un eraometro. Il test è considerato positivo auando compare una riduzione della forza muscoentro dall'apposizione sublinguale dell'estratto. Il test è stato introdotto già nel 1944: ali studi successivi non sono mai stati controllati con Placebo e pertanto giudicati attendibili.

In particolare il Food Allergy Committee dell'American College of Allergists ha valutato consecutivamente per due anni, nel 1973 e nel 1974 l'uso di questo test giungendo alla conclusione che non è in arado di discriminare l'estratto alimentare dal placebo, e ne ha quindi sconsigliato l'utilizzo nella diagnostica delle allergopatie.

Kinesiologia Applicata

Questa diaanostica dell'allergia alimentare (utilizzata soprattutto da chiropratici) si basa su una soggettiva misurazione della forza muscolare. Il paziente tiene con una mano una bottialia di vetro che contiene l'alimento da testare, mentre con l'altra mano spinae contro la mano dell'esaminatore. La percezione da parte di auest'ultimo di una riduzione della forza muscolare indica una risposta positiva e pertanto un'alleraia o intolleranza nei confronti dell'estratto contenuto nel recipiente. Alternativamente la bottiglia può essere posta sul torace del paziente o vicino allo stesso, senza tuttavia che avvenga un contatto diretto fra l'estratto di cibo e il soggetto da esaminare. Non è mai stato documentato un interessamento dell'apparato scheletrico in corso di reazioni allergiche, inoltre il fatto che l'allergene non sia posto a diretto contatto del soggetto ma con l'intermezzo della bottiglia esclude ogni possibile spiegazione razionale.

Test elettrodermici (EAV aaopuntura seelettro condo Voli): Vega test, Sarm test, Biostrenaht test e varianti

Razionale

Questo tipo di diaanostica è utilizzata da alcuni decenni in Europa e più limitatamente anche negli Stati Uniti. Si è sviluppata a partire dalle osservazioni dell'elettroaaopuntura secondo Voli sulle variazioni del potenziale elettrico in relazione al contatto con alimenti "non tollerati" o "nocivi".

Esistono molti tipi di apparecchiature bioelettroniche non convenzionali che funzionano in modo differente, ma in tutti questi sistemi l'organismo viene a trovarsi in un circuito attraverso il quale sono fatte passare deboli correnti elettriche (dell'ordine di circa 0.1 V, 7-15 mA, 7-10 Hz) oppure specifici stimoli elettromagnetici ed elettronici.

L'uso di apparecchi apparentemente sofisticati fa nascere nel paziente l'opinione che tale diagnostica sia sorretta da un'avanzata tecnologia. Peraltro il principio che una reazione almodifichi leraica potenziale elettrico cutaneo non è mai stato dimo-Applicazione frequentissima di queste metodiche è rappresentata dalle malattie alleraiche. Vari studiosi hanno uniformemente osservato l'incapacità di tali metodiche di identificare gli aller-

geni responsabili per cui tale campo di applicazione dovrebbe essere escluso.

Biorisonanza

La Biorisonanza si basa sulla convinzione che l'essere umano emetta onde elettromagnetiche che possono essere buone o cattive. La terapia con Biorisonanza usa un apparecchio che è considerato in arado di filtrare le onde emesse dall'oraanismo e rimandarle "riabilitate" al paziente. Onde patologiche vengono rimosse con questo processo e in auesto modo può essere trattata una malattia alleraica. Sfortunatamente è stato dimostrato che l'apparecchio in commercio non è in arado di misurare auel tipo di onda elettromagnetica coinvolta. Due studi recenti, effettuati in doppio cieco non sono stati in arado di dimostrare alcun valore diagnostico o terapeutico della biorisonanza sia in soggetti adulti con rinite allergica che in una

Altri Test In Vivo" Indologia Analisi Del Capello **PulseTest** Strenght Test Riflesso Cardio Auricolare Questi test non hanno dimostrato efficacia diagnostica o, peggio, hanno già dato dimostrazione inefficacia diagnostica e auindi anche la SIAIP, nel documento recente

popolazione pediatrica af-

fetta da eczema atopico.

	TEST IN VIVO	TEST IN VITRO
NOME DELLA METODICA	provocazione-neutralizzazione intradermica/sublinguale	test citotossico
	kinesiologia applicata	dosaggio delle IgG 4
	test elettrodermici	
	(Vega/Sarm/Biostrenght)	
	biorisonanza	
	Iridologia	
	Analisi Del Capello	
	Pulse Test	
	Strenght Test	
	Riflesso Cardio Auricolare	

Tabella 8.1 Principali test complementari e alternativi privi di validità per la diagnosi di allergia e intolleranza alimentare

"Choosing Wiseley, le cose da fare ma soprattutto non fare", comparso sulla rivista RIAIP di alleraologia pediatrica a marzo 2014 ne ha fermamente sconsigliato l'utilizzo nella diagnosi di allergia alimentare.

Test "in vitro"

Poiché molti pazienti ritenaono che i loro disturbi siano legati all'assunzione di determinati alimenti, che spesso non riconoscono, i test "in vitro" di rapida esecuzione rappresentano un mercato in continua espansione, e vengono offerti al pubblico sotto nomi diversi e molto accattivanti, sia nelle farmacie che in laboratori privati o a volte anche convenzionati. La diffusione di tali metodiche è affidata a riviste non scientifiche, Internet, a volte anche altri media: il prezzo oscilla da 70 /80 fino a 150/200 euro.

Il fatto di essere un esame " sul sangue" genera nell'utente la convinzione di

aver effettuato un esame diaanostico di alta affidabilità e riproducibilità.

Due sono le metodiche che vengono di solito utilizzate: Il Test di Citotossicità e la ricerca di IgG4 specifiche.

Test Citotossico

Razionale

Proposto per la prima volta nel 1956, e quindi cronologicamente prima della scoperta delle IgE, questo test si basa sul principio che l'aggiunta in vitro di uno specifico alleraene al sanque intero o a sospensioni leucocitarie comporti una serie di modificazioni morfologiche nelle cellule fino alla loro citolisi.

Nel test viene fornita una semiauantitativa che ha nella lisi cellulare l'alterazione più significativa. In tempi più recenti è stata anche proposta una versione automatizzata del test, che si basa sul principio dei coulter-counter (ALCAT).

In numerosi studi successivi, è stata dimostrata la non riproducibilità del test, che

non riesce a discriminare i pazienti effettivamente alleraici dai neaativi o risultati

diversi nello stesso paziente in momenti diversi. Questo per lisi cellulare aspecifica, per interpretazione soaaettiva dei risultati, per variazione

nelle condizioni di esecuzione del test. La metodica successiva

automatizzata non dato risultati mialiori, per cui l'American Academy of Alleray ha concluso che il test non è affidabile nella diagnostica allergologica e per questo test non è prevista neali Stati Uniti la rimborsabilità.

Dosaggio delle IgG 4

Tale metodica, di facile accesso in farmacie o laboratori di analisi, attualmente un esame molto praticato.

In realtà numerosi studi scientifici hanno chiaramente dimostrato che la ricerca delle IgG4 nella diaanostica delle alleraie alimentari non è un test affidabile.

Infatti è stato ampiamente dimostrato che il dosaggio delle IgG4 non distingue i soaaetti con alleraia vera IgE mediata, con conseguente grave rischio di reazione qualora non siano individuati correttamente i cibi responsabili.

D'altra parte, positività di tipo IgG4 verso allergeni alimentari sono state di comune riscontro in sieri di pazienti, senza una correlazione con la storia clinica.

Il riscontro di IgG4 positive per un alimento indicano una normale risposta del sistema immunitario ad una prolungata esposizione ad allergeni alimen-

Alla luce di tali dati, le principali Società Scientifiche di Allergologia e Immunologia Clinica (EEACI-AAAI-CSACI) sono aiunte concordi ad affermare che "il dosaggio delle lgG4 specifiche NON è rilevante nella diaanostica delle Allergie Alimentari, e che quindi tale percorso non deve essere intrapreso nel work-up diagnostico di tali patologie".

Al termine di auesta breve carrellata sulle metodiche "alternative" (Tab. 8.1) e la loro grande diffusione di utilizzo, occorre fare alcune riflessioni. -Tali metodiche non hanno basi scientifiche dimostrate, in controtendenza con la moderna Medicina, dove si cerca di creare percorsi diagnostici e terapeutici "EBM"; pur essendo in uso da anni, non ci sono studi controllati in doppio cieco che ne dimostrino l'efficacia. Esistono invece dimostrazioni della loro inefficacia.

-Il rischio di un utilizzo indiscriminato di metodologie non comprovate, come autodiagnosi da parte del paziente o da Medici non esperti della materia, può condurre a gravi ripercussioni sulla salute del pa-

Si pensi ad esempio al ritardo di crescita e malnutrizione in bambini che non seguono una corretta alimentazione se privati di alimenti fondamentali, senza una reale indicazione clinica: il mancato riconoscimento di un allergene pericoloso per la vita del paziente: ancora pegaio, il rischio di un ritardo diagnostico di patologie più gravi, non riconosciute perché considerate " intolleranze alimentari" (Senna G.Bonadonna P. et al.: Riv.lmm.e Ali. Pediatrica, Die. 2004.)

Federazione Presidente Nazionale Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri (FNOMCeO)

Roberta Chersevani

Presidenti Società Scientifiche

R.Bernardini - Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica (SIAIP) M.B.Bilò - Associazione Allergologi Immunologi Territoriali e Ospedalieri (AAITO) G.W. Canonica - Società di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica (SIAAIC)

Autori

Mauro Calvani - Referente Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica (SIAIP) Marco Caminati - Referente Società di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica (SIAAIC) Donatella Macchia - Referente Società di Alleraoloaia, Asma e Immunologia Clinica (SIA-AIC1 Paola Minale -Referente Associazione Alleraoloai Immunologi Territoriali e Ospedalieri (AAITO) Paola Pittia - Facoltà di Bioscienze е Tecnologie Aaroalimentari e Ambientali - Università di Teramo Marina Russello -Referente Associazione Allergologi Immunologi Territoriali e Ospedalieri (AAITO)

Referenti Federazione Nazionale Ordine Medici Chirurahi е Odontoiatri (FNOMCeO)

Stefano Almini -Presidente CAO - Bergamo Guido Marinoni- Vicepresidente OMCeO - Bergamo Gianluigi Spata - Presidente OMCeO -Como.



<u> 158.159</u>

EX SPECIALIZZANDI '82-2006 SONO STATI PRIVATI DI UN DIRITTO SANCITO DALL'EUROPA (fonte FNOMCeO) 87.300 HANNO (HIESTO GILISTITIA

180.000

EURO ESENTASSE RIMBORSABILI A MEDICO

373

MILIONI GIÀ RICONOSCIUTI AI NOSTRI ASSISTITI

E TU COSA ASPETTI?

Per una valutazione gratuita della tua posizione, i nostri 350 consulenti legali sono a tua disposizione.

La nuova azione è imminente.

Per gli iscritti all'OMCeO Catania l'adesione è a costi ridotti.





800.122.777

Facciamo un po' di chiarezza sul rilascio dei certificati di malattia

di Enza Paradisi e Marcello Scifo

Tre sono i principi fondamentali:

- 1. La certificazione è un atto medico che prevede una diagnosi e una prognosi (Codice Deontologico Titolo III art.24)
- 2. Chi visita certifica (Codice Deontologico Titolo III art.24)
- 3. Non certificare è omissione di atti d'ufficio che per i dipendenti pubblici può essere motivo di licenziamento e per i convenzionati la decadenza della convenzione (legge Brunetta 165/2001 all'articolo 55 spese comma 4,) Chi sono i medici che possono rilasciare certificato di malattia?

Tutti, privati, convenzionati, medici di struttura pubblica, medici del Pronto Soccorso Il certificato può essere cartaceo o necessariamente on line?

Ai sensi dell'art.55-septies sono tenuti ad effettuare la trasmissione telematica dei certificati di malattia, i soggetti:

Medici dipendenti del SSN Medici convenzionati con il

Occasionalmente, per mancanza temporanea della corrente elettrica e/o del collegamento on line, il medico convenzionato può rilasciare il certificato cartaceo, allegando al certificato, la stampa che dimostra la mancanza del collegamento

I Medici delle strutture pubbliche (vedi accordi strutture pubbliche/INPS) se la struttura non ha messo in condizioni il medico di rilasciare il certificato on line (mancanza di software, mancanza di collegamento on line ...), allora può rilasciarlo in forma cartacea

Il medico privato o di struttura non convenzionata con il SSN può rilasciare certificazione di malattia?

I medici privati che non hanno una password per collegarsi al sito INPS, possono rilasciare certificazione in forma cartacea.

Il certificato di malattia rilasciato dal medico o da struttura privata non convenzionata non può superare i 10 giorni.

Nel caso in cui il lavoratore avesse la necessità di prolunaare la malattia o, nel corso dell'anno solare, avesse bisogno di ulteriori giorni di riposo per malattia, dovrà, per obbligo di legge, rivolgersi, per avere idonea certificazione, unicamente ad un medico del SSN o con esso convenzionato.

Sono escluse da tale obbligo le assenze per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche diagnostiche per le quali la certificazione aiustificativa può essere rilasciata anche da medico privato o struttura privata.

Il paziente, che riceve un certificato di malattia cartaceo, è tenuto a inviarlo all'INPS con raccomandata e ricevuta di ritorno.

Certificati di malattia per ricoveri e convalescenza alle dimissioni

strutture ospedaliere hanno avuto tempo fino al 04/03/2014 per adequare i sistemi di invio della certificazione di malattia on line anche per i ricoveri ospedalieri (decreto 26 febbraio 2010 aggiornato e sostituito dal Decreto interministeriale 18 aprile 2012)

Il Medico di struttura ospedaliera dipendente dal SSN o convenzionato è tenuto a rilasciare certificato di ricovero 0 di eventuale convalescenza se questa ritenuta opportuna.

In fase di dimissione, il servizio di trasmissione telematica consente al medico ospedaliero di invigre il certificato

con diagnosi ed eventuale prognosi per la convalescenza, agganciandolo alla comunicazione d'inizio ricovero, attraverso il relativo numero di protocollo ed il codice fiscale del lavoratore, recuperati dal software gestionale della struttura sanitaria.

La trasmissione telematica delle certificazioni di malattia non si applica alle categorie di personale non soggette al regime del decreto legislativo n. 165 del 2001. In particolare:

Maaistrati Avvocati dello Stato Professori universitari Personale appartenente alle forze armate e alle forze di polizia

Corpo nazionale dei vigili del fuoco

Personale delle carriere diplomatica e prefettizia

e le altre categorie che, ai sensi del menzionato decreto, sono disciplinate dai propri ordinamenti, per le auali rimane viaente la tradizionale modalità cartacea.

Prestigioso riconoscimento per la scuola di chirurgia catanese



Marcello Donati

Il Prof. Marcello Donati è stato insignito dell'International Guest Scholarship Award da parte del Board of Regents dell'American College of Surgeons. Il premio messo in palio dal prestigioso Collegio dei Chirurghi Americani, è diretto ad Accademici stranieri di discipline chirurgiche (Chirurgia Generale, Chirurgia Plastica, Urologia, Ortopedia etc..etc..) di nomina recente e di un'età compresa tra i 35 ed i 50 anni. che si sono particolarmente distinti sulla base del Curriculum e delle Pubblicazioni. I vincitori (quest'anno 12 provenienti da tutto il mondo) vengono selezionati anche sulla base della valutazione delle 3 mialiori pubblicazioni presentate in estenso. Il premio, costituito da un "Grant" da impiegare per visitare per motivi di ricerca alcune prestigiose istituzioni Americane, verrà conseanato con menzione speciale in occasione del prossimo Congresso dell'ACS (American College of Surgeons) che si svolgerà a Washington DC il 16-20 Ottobre del 2016. Il ricercatore catanese, come si apprende dall'Albo dei vincitori pubblicato online nel sito dell'ACS, è il 5° chirurao italiano dal 1968 ad oggi ad ottenere il prestigioso riconoscimento. Il

Prof. Donati è attualmente in servizio presso il Dipartimento di Chirurgia e Specialità Medico-Chiruraiche dell'Università di Catania e presta assistenza presso la Clinica Chirurgica dell'Ospedale Vittorio-Emanuele di Catania. Questo premio rappresenta un traauardo personale importante ed un successo della Scuola di Medicina dell'Università di Catania con un ulteriore riconoscimento alla tradizione chirurgica catanese ed in particolare alla Scuola Chirurgica diretta dal Prof. Francesco Basile.

VENDESI ATTREZZATURE STUDIO DENTISTICO PER CESSATA ATTIVITÀ. LA VENDITA PUÒ ESSERE EFFETTUATA PER L'INTERO PAC-CHETTO PER UN TOTALE DI € 11400,00 OPPURE PER SINGOLA ARTICOLO, IN ENTRAMBI I CASI I PREZZI SONO TRATTABILI. RI-VOLGERSI A ROSANNA DI MAURO CEL 392-7234742. IN DETTAGLIO:

N.1 RIUNITO ANTHOS CLASSE A4 N. MATRICOLA 71680425 COMPOSIZIONE BASE: 1 TAVOLETTA ASSISTENTE MOD. STANDARD/ 1 MOD. SIRINGA INOX 3 FUNZIONI; 1 MOD. MIDWEST A 4 VIE FIBBE OTTICHE; 1 MOD. M/M ELETTRICO CON MICROMOTORE MC2; 1 POLTRONA ANTHOS A 1.0 N. MATRICOLA 72211075; 1 LAMPADA MODELLO "E" APPLICATA AL RIUNITO: € 3.000,00

- 1 ASPIRAZIONE CHIRURGICA TURBO JET 2 C/CENTRALINA CATTANI € 600,00
- 1 SERIE MOBILI 4 MOD+SERVOMOBILE CON LAVELLO CON ELETTOVALVOLA ASTRA: € 600,00
- 1 CARRELLO SERVO MOBILE 3 RIPIANI CON CASSETTO: € 250,00
- 1 SEGGIOLINI ANTHOS S7: € 200.00
- 1 SEGGIOLINO € 100,00
- 1 TURBINA F.O.BORA BIEN AIR S36 AUTOCLAVABILE € 300,00
- 1 CONTR. BIEN AIR CA1132 ANELLO BLU AUTOCLAVABILE: € 300,00
- 1 LAMPADE FOTOPOLIMERIZZANTI (MECTRON) ESTERNE € 200,00
- 1 AUTOCLAVE EC400 + SIGILLATRICE EUROSEAL 2001: € 800,00
- 1 VIBRATORE PER AMALGAMA COPERNICUS: € 100,00
- 1 RADIOGRAFICO GENDEX DENS OMAT (+ GREMBIULE PROTEGGI RX) € 700,00
- 1 COMPRESSORE 2 CILINDRI C/ESSICCATORE CATTANI: € 750,00
- 1 MICROMOTORE DA LAB. SILFRADENT € 250,00
- 1 TAVOLO DA LABORATORIO TECNO MENSOLA SIRINGA
 - + KIT ASPIRAZIONE ANELLO LIQUIDO/UMIDO: € 650,00
- 1 LUCIDATRICE: € 100,00
- 1 VASCHETTA ULTRASUONI EUROSONIC 4D: € 150.00
- 1 RILEVATORE APICALE ROOT ZX: € 350,00
- 1 MOTORE PER ENDODONZIA VDW SILVER RECIPROC + ACCESSORI: € 500,00
- 1 MANIPOLO PER IMPLANTOLOGIA NSK ER20I + MOTORE PER IMPLANT. SEM2 NOUVA: € 1.000,00
- 1 ABLATORE PIEZO QUATTRO: € 300.00
- 1 PENTAMIX 2: € 200,00

LA **MEDICINA ESTETICA E DENTALE SRL** LEADER NEL SETTORE CERCA MEDICI ODONTOIATRI, MEDICI DERMATOLOGI E MEDICI ESTETICI PER COLLABORAZIONI PROFESSIONALI. INVIARE CV AL SEGUENTE INDIRIZZO: MELINDA.DIMAURO@MEDICINAESTETICAEDENTALE .COM

AGENZIA GENERALE STRANO ASSICURAZIONI

Via Teramo, 20 Catania Tel./Fax 095.376606

CARIGEASSICURAZIONI

ĞRUPPO BANCA CARIGE

SERVIZI BANCARI

- c/c Personalizzato
- Prelievi Bancomat

preso tutte le banche - GRATUITI

- Bancomat C. Credito Utenze
- Collegamento on line GRATUITI
- Soluzioni per Risparmio ed Investimenti
- Mutui
- Prestito al Consumo

SERVIZI ASSICURATIVI

Rateizzazione delle polizze assicurative Prodotto assicurativo modulare per Medici che comprende:

- Responsabilità civile professionale
- Garanzie a protezione degli infortuni
- Copertura assicurativa

per lo studio professionale del medico Il tutto a condizioni di estremo interesse

PER SAPERNE DI PIU'

tel./fax 095.376606 email: age2311@carigeassicurazioni.net

"CURIAMO" I VOSTRI INTERESSI

Condizioni riservate agli iscritti all'Ordine dei medici della Provincia di Catania

MEDICO DI MEDICINA DI BASE MASSIMALISTA IN CATA-NIA, PENSIONANDO MARZO 2015, CEDE O AFFITTA AM-BULATORIO MEDICO COMPLETO - TEL. 095.354900.

VENDO A COLLEGA INTERESSATO LETTINO DA VISITA MEDICA TRADIZIONALE IN ALLUMINIO LUCIDO COME NUOVO USATO POCHISSIMI MESI AL PREZZO DI 180.00 EURO. NON TRATTABILI. TELEFONARE AL CEL. 393 0313584, ORE PASTI.

MEDICO DISPONIBILE PER SOSTITUZIONI: DOTT.SSA MACCARRONE ANGELA VIA PETRALIA 111 95022 ACI CATENA (CT) TEL. 095.80532 O 328. 1055480.

STUDIO MEDICO, APPENA RISTRUTTURATO, MODERNO, FUNZIONALE, SITO IN VIALE VITTORIO VENETO, FORNITO DI SALA DI ATTESA /RECEPTION, CONNESSIONE WI-FI, CLIMATIZZATO, METTE A DISPOSIZIONE (MENSILMENTE O ACCESSI SETTIMANALI) STANZE PER COLLEGHI MEDICI (NO ODONTOIATRI). TEL. 333.7916204 (DALLE H 14 ALLE H 16.00).

AVVIATO CENTRO MEDICO POLISPECIALISTICO OSPITEREBBE, IN STRUTTURA GIÀ ATTREZZATA, MEDICI SPECIALISTI IN GINECOLOGIA E OSTETRICIA, OTORINOLARINGOIATRIA, ANGIOLOGIA, FISIATRIA, OCULISTICA. TEL. 095.2167688.

MEDICO CONVENZIONATO MEDICINA GENERALE CON STUDIO IN MASCALUCIA **CERCA COLLEGHI SPECIALISTI** CHE VOGLIANO USUFRUIRE DELLO STUDIO, TELEFONARE AL 339, 4081154.

STUDIO MEDICO POLISPECIALISTICO SITO A PATERNÒ (CT) IN VIA VITTIME CIVILI DI GUERRA N. 5 (ZONA OSPEDALE) OFFRE **OSPITALITÀ A COLLEGHI** MEDICI; TEL. 349.4691286.

STUDIO MEDICO RECENTEMENTE RISTRUTTURATO, ZONA P.ZZA TRENTO CON ANNESSO SERVIZIO DI SEGRETERIA AFFITTA MENSILMENTE O PER ACCESSI SETTIMANALI STANZA COMPLETA DI RIUNITO, STRUMENTARIO E ATTREZATURE VARIE A COLLEGHI ODONTOIATRI. TEL 349.6117828"

VENDESI ELEVENDESI NEL CENTRO STORICO DI GIARRE,MODERNO STUDIO DENTISTICO,A NORMA DI LEGGE,IN ELEGANTE CONDOMINIO, COSTITUITO DA RECEPTION E SALA D'ATTESA, DUE AMBULATORI CON RELATIVI RIUNITI E APPARECCHI RX, STUDIO, DOPPI BAGNI, RIPOSTIGLIO, CUCINA ABITABILE, TERMOCLIMATIZZATO. POSTO AUTO INTERNO.TEL.389.99 81969.

PRESTIGIOSO STUDIO MEDICO CON CERTIFICAZIONE UNI EN ISO RILASCIATA DALL'ENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO (ACCREDIA), SITO IN ZONA CENTRALE, CON SERVIZIO DI SEGRETERIA, **OFFRE DISPONIBILITÀ** PER ACCESSI SETTIMANALI E PERIODICI A COLLEGHI SPECIALISTI. TEL: 349.7712424; 095.8364154.

ACI SAN FILIPPO CENTRO, AVVIATO ED ELEGANTE STUDIO DENTISTICO, SITO AL PIAN TERRENO, OSPITEREBBE MEDICI SPECIALISTI, NO ODONTOIATRI. PER CONTATTI TEL. 331.5016696.

ELEGANTE E PRESTIGIOSO STUDIO POLISPECIALISTICO SITO IN CATANIA, CORSO ITALIA - PIAZZA EUROPA, **DA' OSPITALITA'** A MEDICI SPECIALISTI. PER ULTERIORI INFOR-MAZIONI TELEFONARE A 340.5820167 - 347.687628 -

095.375459.

AVVIATO STUDIO POLISPECIALISTICO IN ACIREALE, ATTREZZATO DI SERVIZI DI SEGRETERIA E CON STUDI MEDICI CLIMATIZZATI, È INTERESSATO AO ATTIVARE BRANCHE DI GASTROENTEROLOGIA, PNEUMOLOGIA, DERMATOLOGIA, URO-ANDROLOGIA, DENTISTICO, CARDIOLOGIA (IN DOTAZIONE UN ECG-GRAFO DI ULTIMA GENERAZIONE), EPATOLOGIA (IN DOTAZIONE ECOGRAFO), ORL, OCULISTICA, ORTOPEDIA, NEUROLOGIA E PSICOTERAPIA. GLI INTERESSATI POSSONO INVIARE CURRICULUM AL SEGUENTE INDIRIZZO: OMEGA@IRMA-SRL.COM.

STUDIO MEDICO IN GIARRE, AVVIAMENTO DECENNALE, CLIMATIZZATO, POSIZIONE CENTRALE ZONA PIAZZA DUOMO, OSPITEREBBE GIOVANE CARDIOLOGO/A TEL 342.9277773.

VENDESI QUADRIVANI ARREDATO STUDIO MEDICO ZONA P.ZZA S. MARIA DI GESÙ. TEL 3454387624, PREFERIBILMENTE SERA.

AFFITTASI STANZE PRESSO STUDIO MEDICO SITO A CATANIA, ZONA CENTRALE, A COLLEGHI SPECIALISTI. INFO: 328/4582849.

CENTRO BIOMEDICO CENTRALE CON LABORATORIO DI ANALISI **OSPITEREBBE COLLEGHI** DI VARIE SPECIALITÀ E/O DI MEDICINA DI BASE. OFFRE AMBIENTE ELEGANTE TERMOCONDIZIONATO CON STANZE VISITA ED ASPETTO, SEGRETERIA, TELEFONO, COMPUTER, INTERNET. TEL. 347.3341654.

ELEGANTE STUDIO SITO IN PRESTIGIOSA ZONA DI ACI-REALE CON AMPIA POSSIBILITÀ DI PARCHEGGIO, OSPI-TEREBBE COLLEGHI PER ACCESSI SETTIMANALI. PER INFORMAZIONI TELEFONARE AL 3474075982

VENDESI BILANCIA PEDIATRICA, PESA NEONATI SECA €150. CARMELO.SORTINO@GMAIL.COM TEL 339.5467102.

AFFITTASI/VENDESI STUDIO MEDICO DI FAMIGLIA PROS-SIMO ALLA PENSIONE. ZONA OSPEDALE GARIBALDI NUOVO. CONTATTARE SOLO INTERESSATI AL 3387967244.

MEDICO CONVENZIONATO MEDICINA GENERALE CON STUDIO IN MASCALUCIA **CERCA COLLEGHI** SPECIALISTI CHE VOGLIANO USUFRUIRE DELLO STUDIO, TELEFONARE AL 3394081154.

PRESTIGIOSO STUDIO MEDICO SPECIALISTICO, SITO IN VIA PARROCO SCUDERI N. 65 A RAMACCA, OSPITE-REBBE MEDICO SPECIALISTA DI QUALSIASI BRANCA. PER INFO 347.3487764.

MEDICO **SPECIALISTA IN ORTODONZIA**, CON ESPERIENZA VENTENNALE, SAREBBE DISPONIBILE PER CONSULENZE PRESSO AMBULATORI ODONTOIATRICI DI COLLEGHI A CATANIA E PROVINCIA. CEL. 3391740867.

POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO SITO A CATANIA CENTRO METTE A DISPOSIZIONE DI COLLEGHI MEDICI CHIRURGHI SPECIALISTI E ODONTOIATRI, STRUTTURA ELEGANTE E ATTREZZATA DI SALA OPERATORIA, AMBULATORI VISITA, AMBULATORI DOTATI DI RIUNITO ODONTOIATRICO, SALA D'ATTESA, RECEPTION. LOCALI CLIMATIZZATI, WIFI E PARCHEGGIO CONVENZIONATO. PER INFO CONTATTARE CELL. 335.410499.

ABBIGLIAMENTO E SPORT

- » BBACKSTAGE V.le Jonio, 39 Catania 15%
- » CONDOTTI srl C.so Italia, 178 -180 Catania 15%
- » GIUDICE SPA C.so Italia, 302 CA-TANIA 10% Confezione abiti uomo
- » GIUDICE SPA Via B. Mattarella, 174 BAGHERIA 10% Confezione abiti uomo
- » GIUDICE SPA Zona industriale Dittaino 55.190 Enna 10% Confezione abiti uomo
- » JUST FIRME P.zza Europa, 22/25 Acireale 15%
- » JUST FIRME Via della Regione, 188/a (Galleria Arcadia) S. Giovanni La Punta 15%
- » M-MISSONI Corso Italia, 262 Catania 10%
- » MARLBORO Via Spedalieri, 22 Catania 10%
- » MISS SIXTY Corso Italia, 206 Catania 15%
- » MU.VI MODE Via A. di Sangiuliano, 273 Catania 20% abbigliamento Uomo-donna
- » PIEPO BOUTIQUE Via Umberto, 13/15 Sant'Agata Li Battiati 15% abbigliamento calzature borse ed accessori uomo - donna
- » PRESTIGE Corso delle Provincie. 94 Catania 15% moda mare.
- » SAILOR Via V. Emanuele Orlando. 22 Catania 10%; 5% camicie su
- » "SASHA" Via Roma, 2/c Sant'Agata Li Battiati 15% abbigliamento da O a 16 anni
- » SICILIA FASHION VILLAGE Contrada Madre Bianche Agira (EN) sconto addizionale 10% prezzo outlet
- » SLAM ONDA SU ONDA Via Trieste, 53 Catania 15%
- » TRU-TRUSSARDI Via Sant'Euplio, 30/32 Catania 10%
- » UOMO IN Via Umberto, 173 Catania 15%
- » VITA INTIMA (intimo uomo-donna) P.zza Corsica, 8 Catania 10%
- » VITA INTIMA (intimo uomodonna) Via G. Leopardi, 13 Catania
- » VITA INTIMA (intimo uomo-donna) Centro Commerciale Etnapolis Belpasso 10%
- » ZACCA SPORT Via De Felice, 35 Catania 10%
- » ZACCA SPORT FITNESS V.le Aldo

Moro, 61 Misterbianco 10% AGENZIE IMMOBILIARI

- » GIUNTA IMMOBILIARE C.so M. della Libertà, 14 Catania 50% per chi vende; 33% per chi acquista **ALBERGHI ED ALTRO**
- » AL VILLINO*** Via F.Crispi, 62 S.Alfio bed and breakfast-mini appartamenti 10% una notte, 20% una settim.
- » "ALL'ORTO BOTANICO" B&B Via Etnea, 502 Catania 10% per pernottamenti di minimo due notti
- » AURISPA VAL DI NOTO Via G. Aurispa, 77 Noto 10% il Giardino del Barocco 0931/573919 - 3491255364
- » B&B LA CITTADELLA di Messina Gabriella V.le Mimì Maria Lazzaro, 1 Catania Bed & Breackfast 35€ a persona tutto l'anno tel. 095334999 - 3398050070
- » CASA TINA MAUGERI www. oroinvacanza.it Catania bed and breakfast 10%
- » FARMHOUSE SAINT THORN HOUSE Via Spinasanta, 210 (riserva di capo gallo) Palermo bed and breakfast 15%
- » GRAND HOTEL DELLE TERME P.zza Terme. 2 Termini Imerese 25% tariffe ufficiali e pacchetti W.End
- » HOTEL CATANIA CENTRO V.le R. Margherita, 2/D Catania tariffe a partire da € 68
- » HOTEL DEL DUOMO*** Via Etnea, 28 Catania trattamenti personalizzati
- » HOTEL MEDITERRANEO Via Dottor Consoli, 27 Catania tariffe preferenziali a partire da 84€
- » HOTEL MONDIAL**** Via Torino, 127 Roma tariffe a partire da € 123 pag. con carta di credito
- » HOTEL NETTUNO**** V.le R. Di Lauria, 121 Catania tariffe a partire da € 110
- » HOTEL PIANETA MARATEA**** C.da Santa Caterina, 50 Maratea (PZ) sconti dal 10% al 25% sec. periodo
- » HOTEL ROMANO PALACE V.le Kennedy Catania tariffe speciali per cene, cocktail, lunch, meeting & congressi
- » JOLLY HOTEL P.zza Trento, 13 Catania tariffe preferenziali
- » KATANE PALACE HOTEL Via Finocchiaro Aprile, 110 Catania tariffe preferenziali

- » "LA BARONESSA" B&B Via Gramsci, 69 Riposto 10% min. 3 pernottamenti
- » LA CASA DI GIANNA **** Via Paolo Frascà, 4 Gerace (RC) 10%
- » LE DUNE SICILY HOTEL V.le J.F. Kennedy, 10/b CATANIA tariffe a partire da 79,00 € per le stanze e centro congressi
- » LIBERTY HOTEL Via San Vito, 40 Catania tariffe a partire da € 120
- » LIDO BIKINI BEACH cafè Piazza del Tricolore - San G. li cuti Catania Abb. stagionale 250€; abb.mensile 100€; ingresso giornaliero 8€
- » LIDO GAMBERO Via San Giovanni Li Cuti, 80 Catania 20% su tutti i
- » MARINA PALACE Via Provinciale, 1 Acitrezza tariffe preferenziali
- » ORA LUXURY CATANIA-GRAND HOTEL VILLA IDRIA Via Aniante, 3 Viagrande tariffe preferenziali a partire da € 89,00
- » PARK HOTEL CAPOMULINI **** S.S. 114 V.le della Fiera Franca, 33 Acireale - Capomulini tariffe preferenziali
- » PORTO ULISSE B&B V.le Giuseppe Lainò, 5 Catania "10% sulla tariffa applicata al momento 333/5336667"
- » REGENT HOTEL**** Lungomare Catona Catona di Reggio Calabria tariffe preferenziali
- » SANTA TECLA Palace Hotel**** Via Balestrate, 100 Acireale 15%
- » UNA HOTEL PALACE Via Etnea, 218 Catania www.unahotels.it/it/ partners adepp.htm
- » VILLA DEL BOSCO HOTEL**** Via del Bosco, 62 Catania convenzione meetings e ristorazione, pernottamenti
- » VILLA MATER HOTEL Via Vitt. Bottego, 10 Catania convenzione meetings e ristorazione, pernottamenti

ASSICURAZIONI

- » ASSI FINANCE Via Salvatore Tomaselli, 37 Catania responsabilità civile medici dip.ospedalieri e lib. prof. intramuraria premio annuo lordo da €356,00
- » ASSICURAZIONI GENERALI P.zza Europa, 13 Catania minimo 10%
- » CARIGE ASSICURAZIONI Via Teramo, 20 Catania personalizzato su RC professionale
- » INSURANCE GLOBAL BROKER SRL Via Mazara Contrada Terreno-

- ve, 430 Marsala tariffe preferenziali tel.0923/969338 - 800973236 www.convenzioniassicurative.it
- » ITALIANA ASSICURAZIONI Via Asiago, 5 Catania 20% ramo infortuni - 10% ramo malattie Tel. 095/371372
- » TOURING CLUB ITALIANO -VITTORIA ASSIC. Via pola, 9/d Catania 25 - 30% su RC, incendio e furto

ASSOCIAZIONI SPORTIVE

- » CENTRO PILATES Via Nuovalucello. 9 Catania 10%
- » KINESIS CENTER V.LE R. DI LAU-RIA. 87 CATANIA 10%
- » PALESTRA "City Wellness" via Cifali, 3/A Catania 15% - Tel. 095/431750
- » PERFORMANCE WELLNESS SRL Via Santangelo Fulci, 17 Catania 15% su abbon.annuale non cumulabile con altre promozioni
- » SPORT RASULA ALTA SRL VIA P.A. SECCHI S/N GRAVINA DI CATANIA 15%

AUTO

- » MAGICA srl STRADA PROVINCIA-LE 13 n° 5 MOTTA S. ANASTA-SIA dal 5 al 12% su Alfa Romeo 147-159SW-Brera, Spider
- » SICILY BY CAR/AUTO EUROPA Largo Villaura, 27 Palermo 35% autonoleggio Tel.800.334440 **AZIENDE AGRICOLE E AGRITURISTICHE**
- » AZ. AGRICOLA CATALDI C.da Caracino SIRACUSA 15% Olio Extravergine d'oliva e prodotti della terra 328/0466265
- » CONTEA DI WAGNER C.da Mendolo RAMACCA 20%
- » AGRITURISMO LA MADDALENA C.da Bosco Rinelli ACATE (RG) 10% **BANCHE E AG. FINANZIARIE**
- » AGOS viale Ionio 58/60 Catania Prestiti personali agevolati, fino a 30.000 euro in 120 mesi
- » AGOS Via R. Giuffrida Castorina 18/20 (presso Ex Centro Commerciale "Vulcania") Catania Prestiti personali agevolati, fino a 30.000 euro in 120 mesi
- » CFC SOLUTIONS Via Nizeti, 65 Tremestieri Etneo prestiti pers., muto ipotec., cessione del V°; buono vacanze per 1 sett. per 2/4 persone
- » CFC SOLUTIONS Via Ventimiglia, 321 Catania prestiti pers., muto ipotec., cessione del V°; buono va-

- canze per 1 sett. per 2/4 persone
- » CREDION Corso Italia, 204 Catania 3% sul TAEG
- » MONTE DEI PASCHI DI SIENA particolari condizioni
- » NEOS FINANCE SPA V.le V. Veneto, 184 Catania - Leas. strum. senza redito fino a 35mila più fin. tasso agevolato
- » PRESTì prestiti e finanziamenti Via Musumeci, 99 Catania quattro punti percentuali sul T.A.E.G. - 0957152410 - 011/2272345 -3939958053
- » SILF Spa Largo Rosolino Pilo 29/30 Catania Tratt. personalizzati Agente Silvana Ingrassia 338/4341101

CALZATURE E PELLETTERIA

- » ADRIANO SRL Via G. D'Annunzio, 160/E Catania 10% - 5% Valleverde
- » BARBAGALLO 1944 SRL Corso Italia, 60-62 Catania 10% eccetto calz. Paciotti e Alviero Martini
- » LE SAC Via Martino Cilestri, 75 Catania 20% borse, abbigliamento e accessori non cumulabile con altri sconti
- » LE SAC Parco commerciale "Le Zagare" San Giovanni La Punta 20% borse, abbigliamento e accessori non cumulabile con altri sconti
- » MELI SRL P.zza L.Ariosto, 27 Catania 10% escluso marchio pollini
- » MILLEPIEDI V.le Jonio, 17 Catania 15%
- » NATURINO STORE (Barbagallo Bimbi) Corso Italia, 54-56 Catania 10% calzature bambini
- » SAMSONITE Via Monfalcone, 37 Catania "10% valigeria pelletteria e calzature"
- » SANGUEDOLCE Via Umberto, 143 Catania 10% su tutte le collezioni
- » VALLEVERDE (COLLEZIONI srl) Via Etnea, 211 Catania 5% valleverde: 10% altri articoli
- » VALLEVERDE (L Т & srl) Catira S. Lucia. c/o Parco Commerciale ""I Portali""" San Giovanni La Punta 5%
- » VILLORESI Via Monfalcone (ang. Via Pola) Catania 10%
- » VIVA SRL (VILLOR BABY) Via D'Annunzio, 164/C Catania 10%
- » ZAPP Via G. D'Annunzio, 63 A/B Catania 10%

COMPLEMENTI D'ARREDO

» ATELIERCASA Corso delle Provincie, 200 Catania 5% extra arredi

- interni e uffici
- » EURO ARREDI 2000 SRL Via Vinc. Giuffrida, 65/D Catania 30% escluso trasporto e montaggio 095.432577 -328.8622141
- » GALLERIA DELLE ARTI E STAM-PE ANTICHE V.le Jonio, 83 Catania 25% stampe; 20% mobili ed arredi
- » L'ARTE NELLA TENDA di Calì Via Etnea, 614 Catania 10%
- » REZA VIA POLA, 25 CATANIA 20% tappeti persiani
- » SWAROVSKI Corso Italia, 204/A Catania 10%
- » TORRE TABITA Corso Carlo Max. 11 Misterbianco 5 - 10% sui normali prezzi praticati; fin.tasso O; show room con assist.gratuita architetto ed ingegnere anche a domicilio

EDILIZIA, IMPIANTI E SICUREZZA

- » AR IMPIANTI di Romano Angelo Via Don Bosco, 9/11 Gravina di Catania 10% su tutti gli impianti e controlli gratuiti su quelli esistenti
- » CIAN SRL Via A. Mario, 67 Catania 28% su prodotti d'arredamento ed
- » CONFORTEC SRL Via Cesare Vivante, 48 Catania sino al 60% servizi e consulenza sicurezza luoghi lavoro
- » DITTA ROSOLIA FILIPPO VIA PA-LERMO, 31 Misterbianco 15% lavori di falegnameria 340/6190427
- » EDILIZIA MERIDIONALE APPAL-TI Via della Sibilia, 29 Catania 10-20% lav.edili ed impiant; rimb.1/3 della quota per lav.condominiali; 348.5192355
- » ESSEGI CONSULTING srl Via dell'Olimpiade, 27 Siracusa 15% consulenza in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro 0931/412472
- » IMPIANTI ELETTRICI POLI SALV. Via N. Bixio, 18 Catania 20% Tel. 095/416352
- » MEDISAN SAS DI MARIA MAU-RO Corso Martiri della Libertà 38/D Catania 45% igiene e sicurezza luoghi lavoro; certificaz. ISO; aspetti igenico sanitari di locali 095/2162358
- » MODULO UNO SpA VIA MUSU-MECI, 139 CATANIA 40% per verifica imp.elettrici e messa a terra DPR 462/01 tel. 347/2821923
- » OMEGAPROJECT srl Via Quasimodo, 15 Palazzolo Acreide 15% installazione impianti tecnologici

- 334/9055175 0931/875658
- » PHOTON srl via Carnazza, 77 Tremestieri Etneo 5% impianti fotovoltaici
- » PROFESSIONAL **ELECTRICIAN** di Sapienza G. Via Campo Sportivo, 14 Mascalucia 20% impianti elettrici civili, ind. e speciali Tel. 393/9341973
- » VIR Srl viritalia@infinito.it 3400831052 Catania 15% verifiche DPR462/01 imp.messa a terra, scariche atmosf.ed elettr.in luoghi esplos.

ERBORISTERIE E PARAFARMACIE

- » MAISON VERTE Via Milano. 80 Catania 10%
- » PARAFARMACIA D. SSA MATTIA LILIANA IRENE Via Etnea, 507 Catania 10%

FORNITURE PER STUDI MEDICI

- » IUSCO BERNARDINO Via P. Metastasio, 11/13 Catania 15% (bilance tecniche e analitiche)
- » MEDICAL SUD di Fraschilla V. Via Santa Sofia, 105 A/B Catania 10% forniture per studi medici
- » PULVIRENTI FRANCESCO vanhelsingct@yahoo.it 338/8995880 20% forniture per ufficio **GIOIELLERIE**

- » CLARA GIOIELLI SRL P.zza G. Marconi, 21/A Trecastagni 25%
- » DISTEFANO Via G. D'Annunzio, 163 Catania 15%
- » GIOIELLERIA ANNINO ROSA Via Caronda, 29 Catania 20%
- » GIOIELLERIA TORRISI di Massimino Alba Via V. Emanuele, 223 Acireale 20% gioielleria, orologi e art. reg.; orefic. sec. quot.
- » **H20 MARIN** di Massimino Alba Via G. Meli, 8 Acireale 20% argento, bigiotteria, orologi
- » LA MORELLA TIZIANA Via Milano, 49 Catania 20%
- » LANZA GIOIELLI VIA DAVÌ, 49-51 ACIREALE 25% gioielleria, oreficeria, argenteria
- » LE PIETRE DURE DI RORÒ 20% artigianato con pietre dure
- » LEONARDI GIOIELLI Via q. leopardi, 33/35 Catania 18%
- » OROLOGERIA E GIOIELLERIA TORRISI Corso Umberto, 156 Acireale 20% su tutti gli articoli, 10% su quelli in offerta
- » SWAROVSKI Corso Italia, 204/A Catania 10%
- » SWAROVSKI di La Malfa Nicoletta "Via Etnea, 273" Catania 10%

INFORMATICA

- » C.B. ELETTRONICA Via Filocomo. 28 Catania - 10-20% secondo
- » COMPUTER DISCOUNT Via Etnea 321, v.le Africa 120 Catania 5% hardware e 10% software, 15% cartucce e toner, 20% interventi assist, tecnica
- » CONSOLE WORLD di Dario Milazzo Catania Via Vecchia Ognina, 62 5-10% Assist, vendita PC ed accessori (escl. promozioni)
- » DOTT. GIANLUCA CIGNA V.le Angelo Vasta, 91 Catania 15%
- » IPSOVIP SAS di Vincenzo Polizzi V.le V. Veneto, 267 Catania 10% banche dati e software; 15% libri
- » MAST&ASSOCIATI Via Luigi Pirandello, 22 Gravina di Catania dal 10 al 15% prodotti Hardware e Software; 5% contratti Medicina in rete e assistenza tecnica
- » NETSKIN.NET di Dario Vinciguerra Via S. M. Mazzarello, 40 Catania 10% realizzazione siti internet, software gestionali
- » PHOTON srl via Carnazza, 77 Tremestieri Etneo 10% assist, vendita fotocopiatrici, computers; noleg. fotocopiatr.; impianti video sorveglianza
- » SOIN di Pappalardo Giorgio Via bellini, 81 Sant'Agata Li Battiati 10% prezzi di listino Hardware
- » START di Cottone Maria Via Tito Minniti. 16 ADRANO 20%

ISTITUTI SCOLASTICI

- » APPLE ENGLISH Via Cannizzaro. 16 Acicastello 10%
- » BABY CLUB Via A.da Messina, 25 Cannizzaro Scogliera - 100% sulla quota di iscrizione
- » BRITISH INSTITUTES Via Padova, 7 Catania lingua inglese -condizioni speciali per Medici e Familiari
- » CENTRO FONOLINGUISTICO Via Androne, 63 Catania 10%; iscrizione gratuita
- » CENTRO POLIVALENTE MISTER **BROWNS** Via Giusti, 1 Tremestieri Etneo 12% corsi e traduz.; 30% II° compon. familiare; III° componente gratuito
- » **DEUTSCH INSTITUT** Via Padova, 7 Catania lingua tedesca -condizioni speciali per Medici e Familiari
- » ENGLISH STUDY CENTRE Via Trieste, 46 Catania condizioni speciali per Medici e Familiari
- » GLI ALLEGROTTI Via G. Leopardi,

- 23 Catania 50% iscriz.: 20% retta: 15% doposcuola: 10%feste
- » ILS BY TUTTOLINGUE V.le V. Veneto, 335 Catania 10%
- » ISTITUTO GAMMA Via Padova. 7 Catania patente informatica -condizioni speciali per Medici e Familiari
- » ISTITUTO VELAZQUEZ Via Padova, 7 Catania lingua spagnola -condizioni speciali per Medici e **Familiari**
- » LINGUE & COFFEE di Giovanna Maodda Via Kennedy, 5 Sant'Agata Li Battiati 15%
- » SHENKER P.zza Europa, 13 Catania lingua inglese - quota iscriz. € 100, 00; corsi riduzione 10%
- » THE METHOD Via Puccini, 25 Catania 50% iscriz.. e 22% tariffa mensile Medici e familiari
- » YES YOUR ENGLISH SOLUTION P.zza G. nni Verga, 16 Catania 15% sui corsi + iscrizione omaggio LIBRI E MUSICA

» CAPPELLANI DR. SANTI SRL Via V. Giuffrida, 210 Catania dal 4% al 15% su strumenti musicali, accessori e partiture

- » CARPE DIEM Via Canfora, 173 Catania 10%
- » LIBRERIA AMBASCIATORI VIA ETNEA, 736 CATANIA 10% TE-STI PROFESSIONALI, 5% SCO-LASTICO; CANCELLERIA, HAR-DWARE, SOFTWARE SECONDO **PREVENTIVO**
- » TOURING CLUB ITALIANO Via pola, 9/d Catania 15% editoria Touring, 10% altra editoria
- » VOLTAPAGINA Via F. Crispi, 235 Catania 10% escluso tascabili e prodotti con iva

ORGANIZZAZIONI

- » PROMOTARGET P.zza JOLANDA, 4 CATANIA 35%
- » SC COMUNICAZIONI & IMMAGI-NE Via G. D'Annunzio, 62 Catania 25% sui normali prezzi praticati
- » TAORMINA ETNA SOC. CONS. arl Contrada Marfaele s. n. Trappitello - Taormina 5% www.taorminaet-
- » TOURING CLUB ITALIANO Via pola, 9/d Catania sconti organizz. seminari, convegni, congressi **OTTICA**
- » CTA OFTALMICA Via Filocomo, 34/A Catania 15% sulle montature, 35% su lenti
- » OPTIKÈ Via Alcide De Gasperi, 175/A Catania 20% vista; 15%



FON.CA.NE.SA. ONLUS

FONDAZIONE CATANESE PER LO STUDIO E LA CURA DELLE MALATTIE NEOPLASTICHE DEL SANGUE (ENTE MORALE RICONOSCIUTO CON D.P.R. DEL 7 AGOSTO 1990)

XVI LOTTERIA

A FAVORE DELLA FON.CA.NE.SA. onlus

Acquistando un biglietto aiuterai la ricerca oncoematologica ed a seguito del trasferimento del Dipartimento di Ematologia dell'Ospedale Ferrarotto, contribuirai alla costruzione della terza casa di accoglienza "Casa Santella" all'interno dell'A.O.U. Policlinico Vittorio Emanuele per i pazienti trattati in day hospital e per i familiari dei degenti provenienti non solo dall'Ematologia, ma anche da tutti quei reparti che richiedono periodi prolungati di ricovero.

Estrazione il 5 maggio 2016, ore 17

presso l'Aula "Cumino" di Unicredit S.p.A. di via S. Euplio, 9 Catania 5° Piano



ACQUISTA I BIGLIETTI

per la costruzione della 3ª casa di accoglienza "Casa Santella" presso gli sportelli di



Euro 3,00





©KYMCO

In palio i seguenti premi:

- 2° OLIO SU TELA PITTRICE GIUSY MESSINA LA ROCCA
- 3° PENNA MONTBLANC SFERA LIMITED EDITION THOMAS MANN
- 4° SOGGIORNO PER DUE PERSONE PRESSO VILLA FAVORITA**** NOTO (SR)
- 5° COLLANA IN PERLE CON SUSTA CON PERLINE
- 6° COPPA IN LEGA E CRISTALLO
- 7° BUONO VACANZA IPERNETWORK BY TEAM SPA
- 8° BUONO VACANZA IPERNETWORK BY TEAM SPA
- 9° MICROONDE COMBINATO SMART OVEN SAMSUNG

10° OROLOGIO TOY WATCH NERO

- 11° BORSONE ALVIERO MARTINI
- 12° PORTAFOGLIO IN PELLE MONTBLANC
- 13° MACCHINA DEL CAFFÈ ILLY X9 CROMATA SISTEMA A CAPSULE CON CAPSULE INCLUSE
- 14° VIDEOCAMERA DIGITALE TOSHIBA CAMILEO X150 FULL HD
- 15° VASSOIO IN CERAMICA DE SIMONE VSS43FK
- 16° KIT (3 pz) VALIGIE CARPISA

In collaborazione con:

























I NUMERI DEI BIGLIETTI ESTRATTI SARANNO PUBBLICATI SUL QUOTIDIANO "LA SICILIA" IL 6 MAGGIO 2016 OPPURE POSSONO ESSERE VISIONATI PRESSO LE AGENZIE DI UNICREDIT S.P.A. O SUL SITO

www.foncanesa.it

Fondata dal Dott. Barbagallo Giuseppe nel 1979

Direttore dei corsi

Dott. Francesco Sapienza

Sede legale: Via Grazia Deledda, 1 Catania - Tel. 348 6502328 - 095 44 5182

In Italia l'agopuntura è considerata Atto Medico. Può essere esercitata solo dai laureati in medicina e chirurgia e regolarmente iscritti all'Ordine dei Medici Chirurghi poiché essa richiede sempre un'anamnesi, un esame obiettivo e una diagnosi dinica .

La Scuola Mediterranea di Agopuntura è **partnership per la collaborazione Didattico- Scientifica con l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza"** per il Master di II Livello Integrazione tra Medicina Occidentale e Medicina Tradizionale Gnese -.

- Corsi e Programma Didattico: Vengono trattati sia gli aspetti tradizionali che quelli scientifici dell'Agopuntura e delle Tecniche complementari. Il corso di studi prevede una durata di 3 anni, in conformità con i requisiti previsti per l'accreditamento regionale dall' accordo Stato-Regione del 07-02-2013, con inizio del corso a Novembre e fine corso a Giugno dell'anno successivo. Le lezioni si svolgeranno un sabato al mese e con numero di ore, di teoria e di pratica definite dal vigente regolamento F.I.S.A. in quanto l' A.S.M.A. è Scuola aderente.
- Attestati: Alla fine del 3º anno, dopo il superamento dell'esame relativo e la presentazione verrà rilasciato sia l' Attestato di Fine Studi della Scuola Mediterranea di Agopuntura, sia l'Attestato Italiano F.I.S.A. di Agopuntura, valevole per la iscrizione nel Registro dei Medici Agopuntori dell'Ordine dei Medici della Provincia di appartenenza e pubblicato nel sito web della F.I.S.A. Il Conseguimento dell'attestato è possibile dopo la presentazione di una tesina a carattere compilativo, clinico o sperimentale, ed esame in presenza di commissione F.I.S.A.
- Soggiorni Studio in Cina: è possibile l'organizzazione di soggiorno studio presso ospedali cinesi.
- ECM : Il corso di agopuntura prevede l'assegnazione dei crediti ECM
- Master Universitario: Durante la frequenza del 3° anno o alla fine del corso è
 possibile accedere al Master Universitario di II Livello in partnership con
 l'Università La Sapienza di Roma (master che si tiene a Catania) per il
 conseguimento del relativo attestato.

CONSULTARE IL PROGRAMMA E SCARICARE LA SCHEDA D'ISCRIZIONE DALLA PAGINA

Del SITO www.scholagophuttura.it





Tuteliamo tutti gli aspetti della tua professione. Da sempre pensiamo al tuo benessere.



Associazione Nazionale tra i medici iscritti agli albi professionali Area Centro - Sud 80143 Napoli - Centro Direzionale Isola E3 palazzo Avalon www.clubmedici.it - email:areasud@clubmedici.org

SCOPRI LA CONVENZIONE ENPAM

LONTANA DAI SOLITI PRESTITI

IMPORTI EROGABILI

fino $a \in 30.000$ esente da documenti di reddito* fino $a \in 50.000$ esente da preventivi di spesa da $\in 50.000$ a $\in 80.000$ riservato ai dipendenti già clienti di Agos Ducato

freeforyou

PENSATO PER I MEDICI

SEMPLICE DA RICHIEDERE

bastano carta d'identità, codice fiscale e tesserino d'iscrizione all'ordine.

BONIFICO IN DUE GIORNI DALL'APPROVAZIONE sul tuo c/c in 48 ore dall'approvazione della richiesta.

* con 10 anni d'iscrizione O.M.



lunedì - venerdì (9.00 - 19.00)





Messaggio pubblicitario con finalità promozionale. Per le informazioni precontrattuali e per conoscere le condizioni economiche dell'offerta si rinvia al documento "Informazioni europee di base sul credito ai consumatori" (SECCI) che potrà essere richiesto presso la sede di Club Medici Finanza Sri Agente in Attività Finanziaria: Centro Dir. Isola E3 - 80143 Napoli - Isor. Albo Agenti in Attività Finanziaria presso OAM al n. A8229 unitamente a copia del testo contrattuale. La richiesta del prestito flessibile può essere effettuata da i clienti che rimborsano tramite SDD ed è socoetta ad approvazione di Agos S.D.A. La flessibilità può essere esercitata nel rispetto del limiti contrattualmente previsti e in caso di recolarità nei pacamenti.