

# novara medica

BOLLETTINO  
TRIMESTRALE

anno XXXV  
numero 3  
luglio  
2024

*In evidenza:*

*Novara Odontoiatrica N. 3-2024 | pag. 17*



Spedizione in abbonamento postale - 70% pubblicità Filiale di Novara - Tassa pagata

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Novara

sito: [www.ordinemedicinovara.com](http://www.ordinemedicinovara.com)

facebook: **OMCeO Novara**



# LEGGEREZZA MEZZA BELLEZZA



Acqua Lauretana mantiene idratati i tessuti del corpo, per una pelle fresca, giovane ed elastica. Ideale per favorire l'effetto detox, Lauretana sorge pura in un territorio alpino incontaminato ed è l'acqua più leggera d'Europa grazie ai soli 14 mg/l di residuo fisso. Ideale per grandi e piccoli, famiglie e sportivi, Lauretana è ideale per chi ha scelto uno stile di vita orientato al benessere.

# LAURETANA®

**L'acqua più leggera d'Europa**

*consigliata a chi si vuole bene*

Segui la leggerezza    [www.lauretana.com](http://www.lauretana.com)



In copertina: vista notturna della Basilica di San Gaudenzio  
© Adobe Stock

# SOMMARIO

● <b>L'Ordine al lavoro</b> Dal Consiglio Direttivo.....	4
● <b>News da...</b> FNOMCeO .....	8
ENPAM .....	11
Notizie varie .....	13
● <b>Novara Odontoiatrica N. 3-2024</b> Congresso Regionale ANDI Piemonte .....	17
Endodonzia moderna a 360° .....	19
Fondo integrativo ANDI .....	20
Osteointegrazione implantare e vitamina D .....	21
Rialzo seno mascellare .....	22
● <b>Medicina in pillole</b> Scompenso cardiaco .....	26
● <b>Rubrica fiscale</b> Incentivi fiscali e SSN .....	28
● <b>Divagazioni storiche</b> Mario Bonfantini .....	30
● <b>Lavagna</b> Olio extravergine d'oliva .....	32
● <b>Sostituzioni</b> .....	33

Periodico Trimestrale di informazione medica,  
inviato gratuitamente agli iscritti e a tutti gli Ordini d'Italia.  
Autorizzazione del Tribunale di Novara n. 3/90 del 7 febbraio 1990.  
Spedizione in abbonamento postale - 70% pubblicità Filiale di Novara

Progetto e realizzazione grafica:  
SGI srl - Società Generale dell'Immagine  
Via Pomaro, 3 - 10136 Torino

Per spazi pubblicitari contattare:  
SGI srl - Società Generale dell'Immagine  
Via Pomaro, 3 - 10136 Torino - Tel. 011.359908, fax 011.3290679

Stampa: La Terra Promessa Onlus - Novara

CONSIGLIO DIRETTIVO  
Presidente: Federico D'Andrea  
Vice Presidente: Lucio Gatti  
Segretario: Marco Degrandi  
Tesoriere: Gianluca De Regibus  
Consiglieri: Pier Giorgio Barberi,  
Renzo Luciano Boldorini,  
Francesco Bonomo, Maddalena Brustia,  
Giuseppe Crosta, Stefano Cusinato,  
Maurizio Dugnani, Lina Falletta,  
Maurizio Antonio Gugino (Cons. Odont.),  
Cristina Gigli, Giulia Pulselli,  
Michele Montecucco (Cons. Odont.),  
Andrea Rognoni.

COMMISSIONE ODONTOIATRICA  
Presidente: Michele Montecucco  
Vice Presidente: Maurizio Antonio Gugino  
Componenti: Mauro Casella,  
Maurizio Marinone, Mario Migliario.

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI  
Presidente: Mauro Nicola  
Effettivi: Vincenzo Burgio,  
Umberto Invernizzi  
Supplente: Daniele Angioni

DIREZIONE, REDAZIONE,  
AMMINISTRAZIONE  
Via Torelli 31/A - 28100 Novara  
Tel. 0321.410130 Fax 0321.410068  
ordinemediciodontoiatrinovara@gmail.com  
www.ordinemedicinovara.com

DIRETTORE  
Federico D'Andrea

CO-DIRETTORE  
Maurizio Dugnani

COMITATO DI REDAZIONE  
Maurizio Dugnani, Mauro Casella,  
Emanuele Farina, Cristina Gigli,  
Gabriele Mancin, Simona Paglino,  
Ercole Pelizzone.

SEGRETARIA DI REDAZIONE  
Valeria Pini

# DAL CONSIGLIO DIRETTIVO...

## VERBALE RIUNIONE CONSIGLIO 12 MARZO 2024

Il giorno 12 Marzo 2024 alle ore 21 presso la sede dell'Ordine, si riunisce il Consiglio Direttivo.

Sono Presenti: Barberi, Bonomo, D'Andrea, Degrandi, De Regibus, Dugnani, Falletta, Gatti, Gugino e Montecucco.

Assenti giustificati: Boldorini, Brustia, Cusinato, Gigli, Pulselli e Rognoni.

### 1. *Letture e approvazione verbale seduta precedente*

Viene letto ed approvato il verbale della seduta del 13.02.2024

### 2. *Comunicazioni del Presidente*

- Il dott. Gatti fa alcune considerazioni sul documento del consenso informato per i testimoni di Geova sostenendo che esistono grossi problemi a livello ospedaliero. Il Presidente approfondirà l'argomento.
- Il Presidente riferisce che è stata fatta una copia per tutti i Consiglieri del verbale redatto durante la Riunione della Federazione Regionale tenutasi il 09.03. u.s.
- Dà lettura di una proposta della FNOMCEO per lo svolgimento presso gli Ordini di un Corso di Emergenza Urgenza di 44 ore. Si attendono dettagli.
- È pervenuta richiesta da parte della Fondazione l'Università per la collaborazione ad un progetto interregionale Italia-Svizzera sulla patient-experience. Si attende di capire meglio di cosa si tratta.
- In ricordo della dott.ssa Luoni e del Dott. Marciànò è stato costituito un fondo a sostegno dei giovani pediatri. Il presidente propone di contribuire con una donazione di €. 1000 da parte dell'Ordine.
- Dà lettura di un articolo del Corriere di Novara dal titolo "Carenza di medici negli ospedali, incentivi per le specialità vacanti e le sedi periferiche".

### 3. *Variazioni Albi Professionali*

#### ISCRIZIONI ALBO MEDICI CHIRURGHI PER TRASFERIMENTO

Dott. CONCIA Ercole	da Verona	N. 4757
Dott. PRIORA Simona	da Alessandria	N. 4758
Dott. ROSTICCI Martina	da Pavia	N. 4759

#### CANCELLAZIONI ALBO MEDICI CHIRURGHI PER TRASFERIMENTO

Dott. LEVERONE Marta	a Biella	N. 3661
----------------------	----------	---------

#### CANCELLAZIONI ALBO MEDICI CHIRURGHI PER DECESSO

Dott. VICARIO Adriano	San Maurizio d'Opaglio	N.1726
-----------------------	------------------------	--------

### 4. *Pubblicità Sanitaria*

Viene richiesto da parte di un iscritto il riconoscimento del titolo di "Farmacologo e tossicologo clinico" avendo esercitato per più di 4 anni nel servizio di tossicodipendenze dell'ASL. Si decide di porre il quesito alla FNOMCEO.

### 5. *Varie ed eventuali*

Vengono rilasciati i seguenti patrocini:  
Malattie respiratorie: prevenzioni e terapie - Confronto tra Specialisti e MMG che si terrà a Stresa l'11 Maggio 2024.  
Convegno Interregionale SINUC Lombardia-Piemonte che si terrà a Novara presso la nostra sede l'11 Maggio 2024.

Vengono elencate le prossime serate di "Mettiamo in Ordine le Idee":

- 27 Marzo Antonio Cutillo
- 17 Aprile Daniele Barbone
- 15 Maggio Simona Tedesco
- 5 Giugno Davide Maggi

Il prossimo Consiglio viene fissato per il 9 Aprile p.v. Alle ore 22,30 la seduta è tolta.

## VERBALE RIUNIONE CONSIGLIO 9 APRILE 2024

Il giorno 9 Aprile 2024 alle ore 21 presso la sede dell'Ordine, si riunisce il Consiglio Direttivo.

Sono Presenti: Bonomo, Brustia, D'Andrea, Degrandi, Dugnani, Falletta, Gatti, Gigli, Pulselli e Rognoni.

Assenti giustificati: Barberi, Boldorini, Cusinato, De Regibus, Gugino e Montecucco.

Presiede D'Andrea, Segretario Degrandi

### 1. *Lettura e approvazione verbale seduta precedente*

Viene letto ed approvato il verbale della seduta del 12.03.2024

### 2. *Comunicazioni del Presidente*

- È pervenuta richiesta di chiarimenti da parte di alcuni infermieri che prestano servizio sulle ambulanze "India" per l'assenza di precisi protocolli sulle loro mansioni. Il Presidente approfondirà.
- È pervenuta a tutti gli Ordini d'Italia sollecito, da parte di AGORÀ Società italiana di medicina ad indirizzo estetico, di istituire un Registro dei Medici Estetici. Non essendo previsto tale registro dalle normative vigenti, si chiederà un parere alla FNOMCEO.
- Il Presidente riferisce dell'adesione al progetto proposta da UNIVERSICÀ tra Italia Svizzera denominato Patient Experience. Lo scopo è quello di trasformare l'esperienza ospedaliera, soprattutto per DEA, Day Hospital, esami pediatria, onco-ematologia in un "abbraccio emozionale" in grado di stimolare positività e alleviare l'ansia. Il compito dell'Ordine sarà quello di far conoscere tale iniziativa.
- È pervenuta segnalazione dal dott. XY in merito alla prescrizione di ricette dematerializzate da parte delle segretarie dei medici che esercitano in medicina di gruppo. È stata redatta dalle dott.se Falletta e Pulselli una lettera di raccomandazione in merito a tale problematica da inviare a tutti i MMG.
- Il Presidente propone anche di rispondere al dott. XY invitandolo a segnalare i nominativi di chi effettua tali irregolarità, visto che ha mosso delle precise accuse.
- Il Notaio Limontini ha segnalato agli Ordini un Premio denominato "Gilde Award" che viene assegnato annualmente a Professionisti iscritti ad un Albo Professionale che hanno contribuito a dare lustro e a sviluppare il territorio nel campo delle attività professionali, sociali, scientifiche, letterarie e culturali. Quasi tutti gli Ordini non hanno aderito.

### 3. *Variazioni Albi Professionali*

#### **NUOVE ISCRIZIONI ALBO MEDICI CHIRURGHI**

Dott. ACCORNERO Silvia	Novara	N. 4760
Dott. CELLINO Alessandro	domicilio Novara	N. 4761
Dott. COGNOLATO Gianluca	Oleggio	N. 4762
Dott. CURIA Vincenzo Pasquale	Borgomanero	N. 4763
Dott. GHIRARDI Alessandro	Carpignano Sesia	N. 4764
Dott. MACRI' Gabriele	Novara	N. 4765
Dott. REZKALLA Boules	domicilio prof. Novara	N. 4766
Dott. ROUSSEAU Luca	Novara	N. 4767
Dott. RODRIGUEZ Sofia Guadalupe	domicilio prof. Novara	N. 4768

#### **CANCELLAZIONI ALBO MEDICI CHIRURGHI PER DECESSO**

Dott. SILLANI Miranda	Briga Nov.se	N. 607
-----------------------	--------------	--------

#### **CANCELLAZIONI ALBO MEDICI CHIRURGHI PER MOROSITÀ**

Dott. LEVA Virgilio	Arona	N. 4580
Dott. YASSINE Mohammad Ali	Valledoria (SS)	N. 1352

#### **NUOVE ISCRIZIONI ALBO ODONTOIATRI**

Dott. SIMONOTTI Serena	Soriso	N. 607
------------------------	--------	--------

### 4. *Questioni amministrative*

Nessuna

### 5. *Pubblicità sanitaria*

Richiesta riconoscimento "farmacologo e tossicologo" da parte del dott. YZ che ha svolto gli anni pari alla specializzazione presso il SERT. Si approfondirà ulteriormente l'attività svolta dal medico presso il SERT.

### 6. *Varie ed eventuali*

È pervenuta dall'Università la richiesta di comunicare 3 nominativi quali rappresentanti dell'Ordine nelle Commissioni di Laurea Magistrale abilitante

in Medicina e Chirurgia. Si confermano i dottori DEGRANDI Marco, PULSELLI Giulia e ANGIONI Daniele. Viene rilasciato il patrocinio ai corsi per MMG e terapisti della riabilitazione organizzati dalla Clinica San Gaudenzio che si terranno nei giorni:

18.05.2024: "Le patologie del piede dal Medico di Medicina Generale alla Fisioterapia ed alla Sala Operatoria";

01.06.2024: "Le patologie della Mano dal Medico di Medicina Generale alla Fisioterapia e alla sala Operatoria".

#### **Caso dott. WY.**

Il presidente dà la parola alla dott.ssa Pulselli per esporre i fatti. Il dott. WY ha cercato in tutti i modi di ottenere l'incarico di sostituzione dopo il pensionamento del dott. Bergamaschi, MMG. Ha ottenuto

tale incarico e dopo aver lavorato 2 giorni ha inviato una PEC all'ASL per presentare le dimissioni immediate, cosa che non è possibile in quanto il MMG ha l'obbligo di segnalare le proprie dimissioni almeno 60 gg prima. Non ha neppure trovato un sostituto, pertanto l'ASL lo ha deferito al Consiglio di disciplina e ha inviato una segnalazione all'Ordine. Il Medico è stato convocato ed è emerso che lo stesso è malato e che allo stato attuale non è in grado di lavorare. Dopo discussione il Consiglio decide di chiedere documentazione medico psichiatrica che certifichi lo stato di salute e che dia una prognosi.

Il prossimo consiglio si terrà il 7 Maggio p.v.  
Alle ore 23 la seduta è tolta



## **VERBALE RIUNIONE CONSIGLIO 7 MAGGIO 2024**

Il 7 Maggio 2024 alle ore 21 presso la Sede dell'Ordine si riunisce il Consiglio Direttivo.

Sono Presenti: Bonomo, Barberi, Brustia, D'Andrea, Degrandi, De Regibus, Dugnani, Falletta, Gatti, Gigli, Gugino, Montecucco, Pulselli e Rognoni.

Assenti giustificati: Boldorini e Cusinato.

Presiede D'Andrea, Segretario Degrandi

**1. Lettura e approvazione verbale seduta precedente**  
Viene letto ed approvato il verbale della seduta del 09.04.2024

**2. Comunicazioni del Presidente**  
Il Presidente chiede se è stata predisposta la lettera di risposta alla segnalazione del dott. XY. La dott.ssa Falletta e la dott.sa Pulselli provvederanno.

**3. Variazioni Albi Professionali**  
**NUOVA ISCRIZIONE STP**  
TREVI-SAN SRL – Sede Legale Oleggio  
Dott.ssa Trevisan Valentina iscritta O.M. Milano

**CANCELLAZIONI ALBO MEDICI CHIRURGHI PER DECESSO**  
Dott. MANCINI Claudio Novara N. 2600

**4. Pubblicità Sanitaria**  
Nessuna.

**5. Questione amministrativa**  
Vengono sottoposti al Consiglio i preventivi per la sostituzione di un tavolo nella sala Consiglio. Viene deciso di soprassedere.

**6. Varie ed eventuali**

- In merito alla segnalazione avverso il dott. WY la psichiatra che lo segue ha inviato una relazione. Il loro primo incontro risale al 2017 e già allora il pz presentava sintomatologia ansioso-depressiva ed era stata impostata terapia con Citalopram. Dopo due mesi la sintomatologia era decisamente migliorata pertanto era stato proseguito lo stesso dosaggio. Da allora non ha avuto più notizie fino al 28 febbraio u.s. quando ha rivisto il paziente che



presentava nuovamente spiccata sintomatologia ansioso-depressiva con grande agitazione, facilità al pianto e insonnia. Alla luce del quadro clinico ha impostato terapia con Mirtazapina. Visitato successivamente ad Aprile paziente collaborante e disponibile all'incontro: vigile, lucido e ben orientato. Si discute sul caso e si decide di chiedere alla Psichiatra di seguire il dott. WY almeno ogni mese e di valutare la capacità dello stesso a svolgere la professione medica. Eventualmente potrà essere richiesto un parere anche medico/legale e/o del medico del lavoro.

- È pervenuta segnalazione da un cittadino avverso il dott. KY perché in presenza di tosse persistente non ha visitato il figlio e anche su loro richiesta non ha prescritto i RX al torace. È stato successivamente diagnosticato linfoma polmonare. Il Presidente convocherà il medico.
- Segnalazione dott. XW contro la moglie medico. Il Presidente riferisce di aver convocato la dott.ssa. Viene deciso di archiviare il caso.

- Viene sollecitato di redigere una sintesi dei vari punti trattati dal Consiglio regionale per poi sottoporre un documento all'Assessorato.
- Viene sottolineata la criticità del documento presentato dal presidente della Regione Piemonte Ciriò in merito alla possibilità di effettuare esami tipo l'Holter pressorio e l'Holter cardiaco in farmacia e senza una ricetta del MMG. Su questo punto è intervenuta anche la FNOMCEO.
- Viene data lettura di un'offerta proposta dalla Wall Street per un mese di inglese gratuito e viene deciso di inoltrare la comunicazione agli iscritti.
- Il Presidente chiede ai presenti il proprio interesse a far parte del Consiglio per il prossimo quadriennio. Nelle prossime sedute verrà stilata la lista.

Il prossimo Consiglio viene fissato per l'11 Giugno 2024

Alle ore 22,50 la seduta è tolta.

ALBO MEDICI CHIRURGHI N. 2342	ALBO ODONTOIATRI 287 (127 D.I. + 160)	ANNOTAZIONE PSICOTERAPIA N. 88	ALBO S.T.P. N. 4	REGISTRO M.N.C. N. 43
-------------------------------------	---	--------------------------------------	---------------------	--------------------------







# Comunicazione n. 44

**Aggiornamento delle tabelle contenenti l'indicazione delle sostanze stupefacenti e psicotrope, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 e successive modificazioni ed integrazioni. Inserimento nella tabella I di nuove sostanze psicoattive e della specifica indicazione della sostanza 3'-Me-PVP.**

Cari Presidenti,

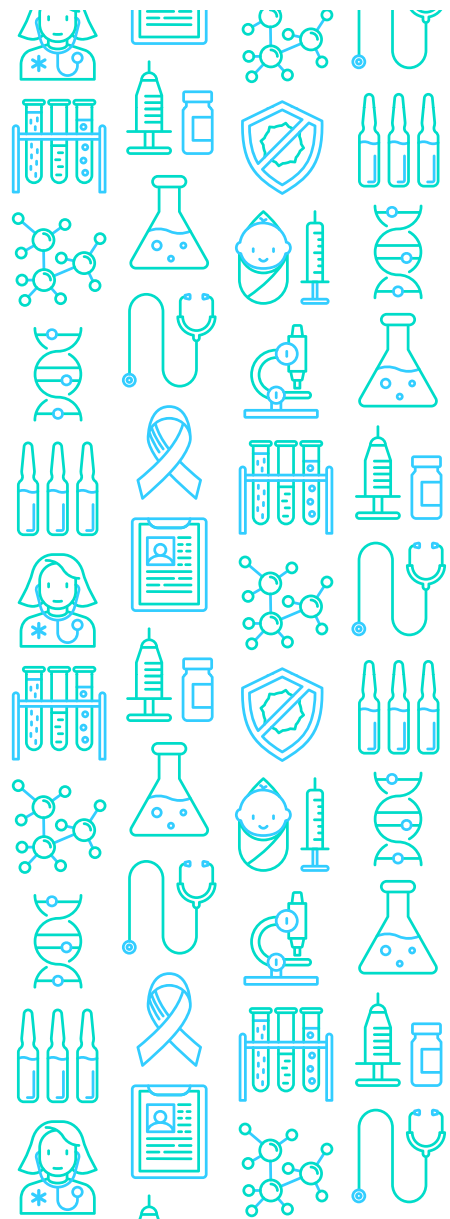
Si segnala per opportuna conoscenza che sulla Gazzetta Ufficiale n. 83 del 9-4-2024 è stato pubblicato il decreto indicato in oggetto che ha aggiornato le tabelle contenenti l'indicazione delle sostanze stupefacenti e psicotrope, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 e successive modificazioni e integrazioni, inserendo in particolare nella Tabella I del Testo unico le sostanze: NMDMSB; 1T-LSD; protonitazepina e la specifica indicazione della sostanza 3'-Me-PVP.

Con tale decreto il Ministero della Salute ha ritenuto di dover procedere all'aggiornamento della tabella I del testo unico, a tutela della salute pubblica, in considerazione dei rischi connessi alla diffusione di nuove sostanze psicoattive sul mercato internazionale, riconducibile a sequestri effettuati in Europa, al fine di agevolare le connesse attività da parte delle forze dell'ordine.

In conclusione, si trasmette per opportuna conoscenza il suddetto provvedimento invitando gli Ordini, nell'ambito della propria competenza territoriale, a darne la massima diffusione in considerazione della rilevanza della fattispecie trattata.

Cordiali saluti

*IL PRESIDENTE  
Dott. Filippo Anelli*



# DICHIARAZIONE REDDITI LIBERO PROFESSIONALI e CONTRIBUTO AGGIUNTIVO SPECIALISTI ESTERNI

**Scadenza dichiarazione redditi libero-professionali: 31 Luglio 2024**  
**Contributo aggiuntivo specialisti esterni: rinviato a settembre**

Si ricorda che il prossimo 31 Luglio scade il termine per la dichiarazione dei redditi libero-professionali. Con il modello D online, dichiarare i redditi da libera professione 2023 è facile e veloce. La compilazione della dichiarazione va fatta direttamente dal sito Enpam ed è funzionale al calcolo dei contributi di Quota B da pagare.

## SI FA TUTTO ONLINE

Come per gli anni scorsi, il modello D si compila esclusivamente online ed è già disponibile nell'**area riservata** del sito Enpam. Un'opportunità che permette già da subito, prima di arrivare a ridosso della scadenza, di calcolare i contributi di Quota B e pianificarne al meglio e con anticipo i pagamenti.

Il modulo digitale per dichiarare i redditi da libera professione è progettato per essere semplice, veloce e a prova di errore. Ad esempio permette di sapere in maniera istantanea qual è l'aliquota contributiva che viene applicata al reddito dichiarato, quanti contributi si dovranno versare e quindi quanto si mette da parte per la pensione.

Nel caso di errori è possibile chiedere una rettifica dei dati.

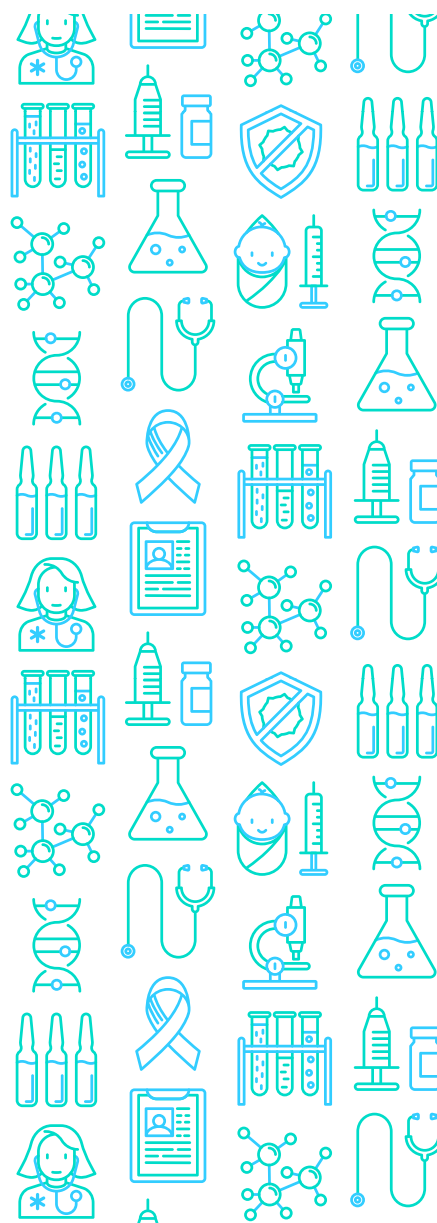
È importante ricordare che per cambiare aliquota o per scegliere la contribuzione ridotta è necessario compilare il modulo specifico prima di avere compilato il modello D. Anche il modulo 'Contribuzione ridotta' si trova nell'area riservata del sito Enpam e **qui** è possibile trovare maggiori informazioni.

## QUALI REDDITI

I redditi da dichiarare sono quelli prodotti con le attività attribuite in base alla competenza medica e odontoiatrica, a prescindere da come siano qualificate sul piano fiscale.

Tra le attività rientrano dunque non solo la cura dei pazienti, ma ad esempio anche la ricerca, la partecipazione a congressi scientifici o le consulenze di ambito professionale.

Sul prossimo numero di Previdenza Medica sarà pubblicata una guida completa alla compilazione, un vademecum completo e





# NOTIZIE VARIE

## ASSOCIAZIONE ANCORA E FCN PER IL PROGETTO RENOVA DELLA MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DELL'AOU

Grazie alla collaborazione dell'Associazione **ANCORA onlus** e al sostegno di **Fondazione Comunità Novarese** è stato possibile realizzare presso la Struttura Medicina Fisica e Riabilitativa (diretta dal prof. Alessio Baricich, presidente eletto della Società Italiana di Riabilitazione Neurologica e docente presso l'Upo) dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Novara, una sezione dedicata alla riabilitazione con strumenti ad alta tecnologia.

Il **Laboratorio, battezzato ReNova** (che unisce le parole Rehabilitation e Novara, e che porta dentro di sé il concetto essenziale di innovazione) darà la possibilità di fornire la strumentazione più adeguata alla presa in carico delle persone che afferiscono alla Struttura, proseguendo anche nei percorsi clinici e di ricerca già attivi.

In particolare, la dotazione prevede:

- un **sistema antigravitaro di sospensione di peso** ad integrazione di un **tapis roulant sensorizzato** per la rieducazione al cammino delle persone con grave disabilità;
- un **sistema robotizzato di rieducazione del movimento con supporto di elettrostimolazione a guida elettromiografica**, che consente un esercizio attivo assistito ai pazienti con difficoltà a muovere volontariamente una parte del corpo (braccio o gamba);
- un **sistema indossabile di elettrostimolazione a guida elettromiografica** per consentire di supportare il riapprendimento neuromotorio durante l'esecuzione di movimenti della vita quotidiana.

### Dichiara il prof. Baricich:

«L'evoluzione tecnologica negli ultimi anni ha rivoluzionato la modalità di cura in ambito riabilitativo. La nostra struttura è centro di eccellenza per il trattamento riabilitativo delle persone con grave disabilità come lesioni al midollo spinale o al cervello. Grazie all'aiuto di molti, e in particolare alla Fondazione



della Banca Popolare di Novara, siamo già dotati di sistemi ad alta tecnologia, come il laboratorio per l'analisi del movimento, sistemi robotizzati ad esoscheletro per la riabilitazione del cammino e sistemi sensorizzati per la rieducazione della postura e del controllo del movimento. Tuttavia, è necessario poter contare sugli strumenti più innovativi ed aggiornati, come quelli ora acquisiti, per poter offrire le migliori possibilità di cura. Dobbiamo inoltre sottolineare che la ricerca è parte integrante della nostra attività quotidiana, ed è la base per lo sviluppo di nuovi protocolli di trattamento. La realizzazione del laboratorio ReNova consentirà di ottimizzare le sinergie già esistenti tra clinica e ricerca, permettendoci di offrire cure sempre migliori alle persone con disabilità. Grazie, dunque ad Ancora e alla Fondazione Comunità Novarese per il supporto e la possibilità di proseguire insieme lungo questo percorso virtuoso. Un grazie particolare



anche a Daniele Caronelli, che dopo essere stato un nostro paziente, è diventato uno dei più grandi sostenitori di questo progetto».

«Siamo molto lieti che, grazie ai diversi contributi della Fondazione – commenta il **presidente di Fondazione Comunità Novarese, prof. Davide Maggi** – stanziati in momenti diversi di questi ultimi anni, e alle donazioni raccolte, sia stato possibile rafforzare la dotazione della Struttura Complessa di Medicina Fisica e Riabilitativa dell'Aou di Novara, introducendo tecnologie in grado di migliorare i percorsi terapeutici e riabilitativi proposti ai pazienti degenti o a

quanti seguano terapie ambulatoriali o in Day Hospital. L'uso di strumenti robotici così come l'elettromiografo digitale portatile (che è stato così fondamentale nella fase intensa post Covid) e ancora lo Smart Gravity e i macchinari da installare nella palestra per l'attività fisica adattata, hanno reso possibile la costruzione di un ambiente tecnologicamente avanzato, dove è possibile valutare e impostare terapie riabilitative adeguate al singolo caso. Tutto questo non sarebbe stato possibile senza la mediazione e la collaborazione con l'Associazione ANCORA onlus che si è spesa per attivare tutti i processi e partecipa, attivamente, alla quotidianità del Reparto».

## TRE NUOVI ACCELERATORI LINEARI PER LA RADIOTERAPIA ONCOLOGICA DELL'AOU

Presso la Struttura di **Radioterapia Oncologica dell'Azienda ospedaliero-universitaria** di Novara, diretta dal **prof. Pierfrancesco Franco**, è in corso un importante rinnovamento tecnologico, che porterà all'installazione di tre nuovi acceleratori lineari, in grado di offrire, ai pazienti oncologici i migliori standard di cura nazionali ed internazionali.

«La nuova dotazione tecnologica – spiega il prof. Franco – è stata finanziata grazie ai fondi stanziati per il PNRR e tramite l'impiego di fondi dell'Aou. È in corso di installazione un acceleratore lineare ibrido, integrato con Risonanza Magnetica, che è in grado di erogare trattamenti radioterapici adattativi 'online': rappresenta una delle nuove frontiere oncologiche per la cura del cancro e l'erogazione di trattamenti personalizzati e di precisione».

Inoltre a breve verrà avviata l'installazione di un acceleratore Varian TrueBeam, sia presso la sede ospedaliera di Novara che presso la radioterapia dell'Ospedale di Vercelli, struttura integrata alla Radioterapia di Novara, gestita dalla **dott.ssa Laura Masini dell'Aou di Novara**. La fase di installazione, prevede un'interruzione temporanea dei trattamenti radioterapici presso la sede di Novara, tuttavia la continuità delle cure dei pazienti verrà garantita presso la sede di Radioterapia di Vercelli.

Grazie alla collaborazione con la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT) sede di Novara e i volontari, è stato organizzato il trasporto dei pazienti tra le strutture ospedaliere, in modo da facilitare l'accesso alle cure.



## ZULIAN CONFERMATO DG DELL'AOU FINO A FINE ANNO

La Regione Piemonte ha confermato il dott. Gianfranco Zulian quale direttore generale dell'Azienda ospedaliero-universitaria, prorogandone il contratto fino al 31 dicembre 2024.

Contestualmente, il dott. Zulian ha confermato, per lo stesso periodo, la dott.ssa Raffaella Garone come direttore amministrativo e la dott.ssa Daniela Kozel come direttore sanitario.



## DONATO UN ECOGRAFO AI CONSULTORI DELL'ASL NOVARA GRAZIE ALLA FONDAZIONE BPN PER IL TERRITORIO DI NOVARA

Grazie al contributo della **Fondazione Banca Popolare di Novara** è stato donato un **ecografo portatile alla Struttura Semplice Dipartimentale Consultori dell'ASL NO**.

Questo apparecchio rappresenta un nuovo strumento all'avanguardia che arricchisce la dotazione strumentale dell'ASL NO in particolare nell'ambito della rete consultoriale.

«La medicina moderna ha sempre più necessità di nuove tecnologie e, anche in questa occasione, la stretta collaborazione tra il Territorio e la Fondazione ha consentito la donazione di un'apparecchiatura irrinunciabile per l'attività clinica quotidiana e capace di garantire elevati standard di qualità» dichiara **Giorgio Pretti** responsabile medico della SSD Consultori dell'Asl Novara.

«Grazie all'importante progresso tecnologico delle apparecchiature portatili - dichiara Giovanni Ruspa, direttore del Dipartimento Materno Infantile - è possibile eseguire prestazioni sanitarie con standard qualitativi, di sicurezza e di efficienza diagnostica e con conseguenti vantaggi per le pazienti. La nuova apparecchiatura consentirà di effettuare le

ecografie nell'ambito territoriale del distretto urbano di Novara e dell'area sud».



## nomina PROF. LETIZIA mazzini

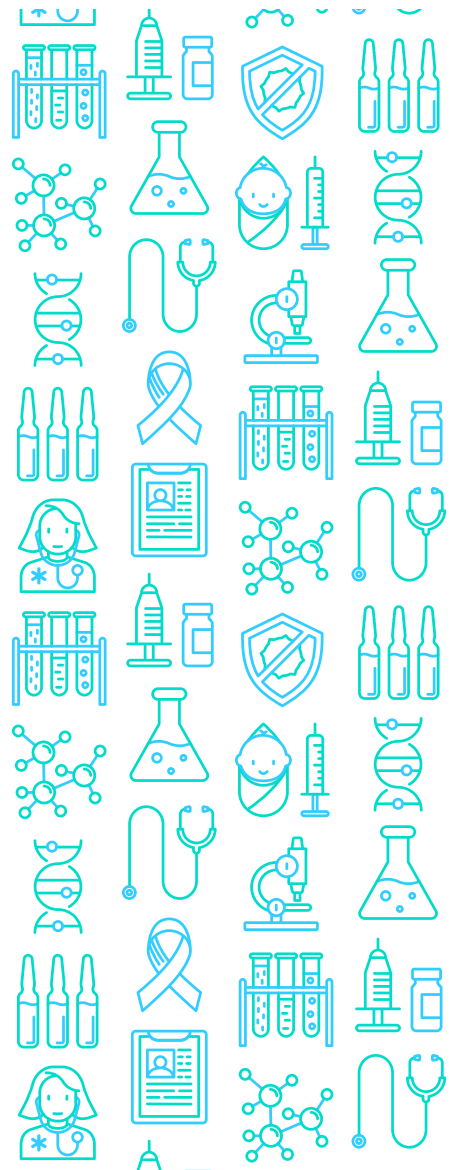
La Prof.ssa Letizia Mazzini, già responsabile dell'Unità Operativa ad alta Valenza Specialistica e responsabile Centro Regionale Esperto SLA dell'AOU Maggiore della Carità, è stata nominata Direttore della struttura di Neurologia subentrando al collega Prof. Roberto Cantello da poco andato in quiescenza.

Mazzini, dal 2003 a Novara, è una vera e propria eccellenza, considerata tra i massimi esperti nell'ambito della ricerca clinica e di base delle malattie dei motoneuroni. In particolare, ha condotto nel 2004 il primo studio al mondo di fase 1 autorizzato dall'Istituto Superiore di Sanità con trapianto di cellule staminali mesenchimali nei pazienti con SLA ed attualmente è Responsabile per la parte clinica del progetto che prevede il trapianto di cellule staminali neuronali fetali nella SLA. È membro del Comitato Europeo di Studio per la Sclerosi Laterale Amiotrofica.

È docente di Neurologia al corso di laurea in tecniche di radiologia medica per immagini e radioterapia e al corso di laurea in fisioterapia dell'Università del Piemonte Orientale.

Le sue ricerche hanno ottenuto numerosi finanziamenti anche da parte delle fondazioni del territorio.

Vivissimi complimenti da parte dell'Ordine dei Medici e Odontoiatri della Provincia di Novara e i migliori Auguri di un proficuo lavoro.





# CONGRESSO REGIONALE ANDI PIEMONTE - 20 APRILE 2024

Principato di Lucedio, Vercelli

In un incantevole contesto, dove, in una giornata limpida, le cime innevate delle Alpi incorniciavano un panorama incantevole, con una generosa partecipazione di professionisti e di personale di studio, si è celebrato sabato 20 aprile, presso la suggestiva sede del Principato di Lucedio, il Congresso Regionale ANDI Piemonte.

Tema della giornata: evoluzione del sapere odontoiatrico nella pratica clinica.

Alla presenza di oltre 200 partecipanti, in due sessioni distinte, e sotto il premuroso coordinamento del Segretario Culturale Regionale dott. Maurizio Gugino, hanno preso la parola i dirigenti nazionali, regionali e provinciali portando il loro indirizzo di saluto.

Il Presidente Regionale, dott. Virginio Bobba ha elencato le problematiche più cogenti della professione: governare il cambiamento professionale, privilegiare il rapporto diretto con il paziente

garantendo la libera scelta del curante, inserimento nella professione dei giovani odontoiatri, la sfida dell'intelligenza artificiale in cui ribadire con più forza il valore del professionista rispetto all'algorithm decisionale.

Il dott. Roberto Cabiati, Presidente Andi Vercelli, nel ricordare che per la prima volta si è celebrato un Congresso Regionale in Provincia di Vercelli, ha ricordato l'opera lungimirante dei dottori Alberto Libero e Riccardo Maccario che per primi, oltre 20 anni oramai, hanno promosso la nascita della realtà congressuale a Vercelli,



da sx verso dx i dottori Bevilacqua, Bobba, Cabiati, Borasio, Gugino, Battezzato e Feng



momenti dei lavori Congressuali



Il dott. M. Gugino insieme al Prof. M. Migliario (UPO)



Momento di pausa



La sessione dedicata al personale ausiliario

intitolandola "Tra Terra ed Acqua".

La dott.ssa Angela Ravera, Segretaria Nazionale Andi, porta i saluti del Direttivo Nazionale sottolineando i temi caldi della professione: il passaggio generazionale, le società tra professionisti, l'equilibrio tra lavoro e vita personale.

Il Prof. Mario Migliario (UPO) ha portato i saluti del mondo accademico e ha ricordato il ruolo di sentinella dell'odontoiatria nella diagnosi precoce delle lesioni cancerose del cavo orale.

Il Prof. Schierano, della Dental School di Torino (UNITO) ha sottolineato il ruolo della tecnologia digitale come supporto e non sostitutiva del professionista.

Il dott. Raffaele Iandolo, Presidente CAO Nazionale, in collegamento remoto, ha mandato i suoi saluti ricordando i recenti traguardi raggiunti: accesso al servizio nazionale, la medicina estetica peri-orale di competenza anche odontoiatrica, la difesa dell'autonomia professionale e della libera scelta del paziente.

Le tematiche di aggiornamento e i relatori proposti per gli odontoiatri sono stati:

- dott. Mario Rocuzzo: Prevenzione, diagnosi e trattamento delle perimplantiti
- dott. Fabio Galli: Nuovi concetti in impianto-protesi

- dott. Sandro Pradella: Evoluzione della conservativa diretta
- dott. Nicola Barabanti: Le tecnologie digitali applicate

Per quanto riguarda la sessione dedicata al personale ausiliario (ASO) hanno relazionato:

- dott. Tomaso Conci: Gestione del team di successo
- dott. Paolo Battezzato: La cartella clinica, le registrazioni Rx e Dispositivi medici.

Una nota a latere merita il luogo scelto per lo svolgimento del Congresso che, come ho già detto, è stato veramente suggestivo "un luogo incantato al di fuori del tempo". Inoltre i servizi di accoglienza e ristorazione sono stati inappuntabili.

*Dott. Carlo Battellino  
(Consigliere ANDI NO e VCO)*



incontra



Società Italiana  
di Endodonzia

# L'ENDODONZIA MODERNA a 360°

Sabato 12 ottobre 2024  
Hotel Regina Palace - Stresa (VB)

## Sessione Odontoiatri:

**L'ENDODONZIA MODERNA a 360°**  
dalle 8.30 alle 17.30

### Relatori

Prof. Giuseppe CANTATORE  
Dott. Arnaldo CASTELLUCCI  
Dott. Davide Fabio CASTRO  
Dott. Giovanni CAVALLI  
Dott.ssa Katia GRECO

## Sessione Personale Ausiliario

**ODONTOIATRIA DIGITALE: UN PERCORSO  
a PIÙ LIVELLI PER OTTIMIZZARE I PRO-  
CESSI NELLO STUDIO DENTISTICO**  
dalle 8.15 alle 13.30

Dott. Davis Cussotto  
*Il corso, della durata di 5 ore, vale ai fini dell'aggiornamento annuale previsto per il profilo ASO.*

### SEDE DEI CORSI

Hotel Regina Palace  
Corso Umberto I, 33 - 28838 Stresa (VB)  
tel. 0323 936936

### Prenotazione alberghiera

Per i partecipanti al Corso sono previste tariffe convenzionate per il pernottamento alberghiero.  
Gli interessati possono contattare direttamente l'Hotel Regina Palace.

### SALE CORSI

La Sessione Odontoiatri si terrà nella **SALA BACCARAT**  
La Sessione del Personale Ausiliario si terrà nella **SALA AZALEA**  
Le sale sono nella stessa area dell'hotel.

### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

A.N.D.I. Associazione Nazionale Dentisti Italiani - Sezione di Novara VCO  
Via Beltrami, 2/B - 28100 Novara  
Tel 351 9866902  
lun-ven 09.00/13.00  
e-mail: [novara@andi.it](mailto:novara@andi.it)

### ECM

È stata richiesta al Ministero della Salute l'assegnazione dei crediti formativi ECM (Educazione Continua in Medicina) per la categoria degli odontoiatri per massimo 100 partecipanti. Le iscrizioni verranno accettate in ordine di arrivo.

### PROVIDER ECM

Medical Service Srl  
Via F. Martinengo, 27 - 20139 Milano  
[info@medicalecmervices.it](mailto:info@medicalecmervices.it)

# Da andi La PROPOSTA DI UN FONDO INTEGRATIVO CHE MIRA A RAGGIUNGERE TUTTI

**Presentato al IX workshop di economia in odontoiatria ANDI il progetto FAS. Un nuovo modello di sanità integrativa basato sulla premialità e la libera scelta dell'odontoiatra curante**

## *Odontoiatria33*

Non un privilegio per pochi, ma un diritto per tutti. La popolazione più fragile dal punto di vista sociale ed economico, in misura crescente negli ultimi anni in Italia, si è sentita costretta a rinunciare alle cure odontoiatriche. Eppure dare attenzione alla salute orale previene l'insorgere di altre malattie, come dimostrato in letteratura. Per allargare le possibilità di accesso ai trattamenti, e assicurare per il maggior numero di persone i controlli, ANDI ha lanciato un Fondo integrativo, presentato al IX workshop di economia in odontoiatria, tenutosi oggi giovedì 23 maggio a Roma.

Il Fondo promosso da ANDI e gestito da Fondazione ANDI Salute (FAS) si basa su un sistema premiale per coloro che fanno prevenzione sottoponendosi almeno una volta l'anno alla pulizia dentale. È il presidente della stessa Andi, Carlo Ghirlanda, a definire la formula: "Il paziente - spiega - è libero di scegliere il medico dentista a cui rivolgersi. Ma non solo, la persona segue un progetto di prevenzione e, anno dopo anno, in virtù del carattere premiale del Fondo, l'offerta di prestazioni a cui può accedere in termini di prestazioni e rimborsi si sviluppa e aumenta. Si tratta di una rivoluzione - sottolinea - che portiamo avanti. Miriamo a fare in modo che tutti gli italiani possano usufruire dello studio dentistico perché in questo modo si potrà realizzare insieme una popolazione più sana sul piano odontoiatrico". Come evidenziato durante l'evento, il Fondo potrà erogare solo prestazioni da parte degli studi associati di professionisti iscritti all'ordine e non dalle catene del settore. "È una netta presa di posizione ideologica", commenta Ghirlanda.

L'idea di aderire a un fondo integrativo per le cure odontoiatriche incontra il favore degli italiani. A questo risultato giunge il sondaggio commissionato da ANDI e illustrato da Renato Mannheimer, sondagista e sociologo. In base all'indagine, realizzata su un campione di mille persone, interrogate a marzo tramite computer, il gradimento complessivo sul fondo, in una scala da 1 a 10, è in media di 7. "La caratteristica che piace di più - osserva Mannheimer - è la libera scelta del dentista mentre piace meno il contributo economico annuale di 30 euro. Il 56% inoltre si iscriverebbe al fondo e il 63% vorrebbe che il promotore fosse il medico dentista". Sulla base della rilevazione,

infine, il 6% è coperto da una assicurazione sanitaria, il 16 % da un fondo sanitario integrativo mentre il 78% non ha contratto nulla.

Gli italiani pagano di tasca propria per le cure odontoiatriche ogni anno otto miliardi di euro e solo lo 0,7% (pari a 85 milioni di euro) della spesa pubblica sanitaria è destinata alla loro erogazione. Due sociologi, Maurizio Esposito dell'Università Luiss Guido Carli, e Antonio Maturò dell'Università di Bologna, mostrano nella loro presentazione, dal titolo "8 denti di separazione. Povertà, disuguaglianza sanitaria e salute orale", come al diminuire del reddito, cali il numero di visite dentistiche effettuate e, di conseguenza, il numero di denti preservati.

"La rinuncia alle cure odontoiatriche - spiega, tuttavia, il professor Esposito - non è spinta solo da fattori economici ma, a mio avviso, anche culturali. La cura dentistica non è percepita come la visita cardiologica. Eppure conosciamo le ricerche sul rapporto fra problematiche odontoiatriche e altre malattie". Per il professore della Luiss, occorre spingere sulla sensibilizzazione delle persone: "dobbiamo - suggerisce - preoccuparci di creare una comunicazione sanitaria tale per cui tutti sentano l'urgenza di fare la visita".

Occorre puntare a un modello dell'impegno sociale, secondo il professor Maturò, in base al quale, "l'odontoiatra agisce sui determinanti sociali delle persone, fra cui l'accesso alle cure".

Più di altri Paesi europei, l'Italia è alle prese con un orizzonte demografico in cui la fetta di popolazione over 75 crescerà notevolmente mentre quella giovanile diminuirà entro il 2050. Ciò comporterà una serie di problemi, non solo legati alla sostenibilità economica del welfare o alla domanda di cure crescente, ma anche al benessere del mercato del lavoro che risulterà sguarnito di professionisti sanitari. Oltre a potenziare





studio ha riportato un tasso di perdita dell'impianto del 9,8%, ma non ha riscontrato alcuna associazione significativa tra il polimorfismo dei recettori della vitamina D e il successo implantare.

Un altro studio ha indicato il successo dell'impianto in seguito all'integrazione di vitamina D3, anche in casi di carenza grave. Il più alto tasso di perdita dell'impianto (11,1%) è stato osservato in pazienti con grave carenza di vitamina D, in particolare quando aggravata da fattori di rischio come il fumo e la malattia parodontale. Inoltre, uno studio ha sottolineato un miglioramento significativo della densità ossea dopo l'integrazione post-chirurgica di vitamina D per un massimo di 12 settimane.

## CONCLUSIONI

Dai dati di questa revisione, che devono trovare conferma in altri studi e revisioni analoghi, si può concludere che vi è un legame tra livelli sufficienti di vitamina D e il successo dell'osteointegrazione degli impianti dentali.

La carenza di vitamina D è quindi da considerarsi un potenziale

fattore di rischio per un aumento degli insuccessi implantari.

## IMPLICAZIONI CLINICHE

Valutare i livelli di vitamina D nella pianificazione pre-chirurgica può migliorare potenzialmente i risultati e il successo a distanza dell'implantologia.



# RIALZO DI SENO MASCELLARE: ALCUNE SUE CARATTERISTICHE SONO CORRELATE A UN MAGGIORE SUCCESSO?

**Il rialzo di seno mascellare tramite un approccio laterale rappresenta un'opzione prevedibile e predicibile per l'aumento del volume osseo a livello del mascellare posteriore edentulo, al fine di consentire il posizionamento di impianti di adeguata lunghezza .**

di Arianna Bianchi  
*Odontoiatria 33*

L'osso autologo è stato il primo materiale a essere utilizzato come innesto per questa procedura e a lungo è stato considerato il gold standard, per via delle sue proprietà osteoconduttive, osteoinduttive e osteogenetiche.

Tuttavia, anche se gli innesti ossei autologhi hanno dimostrato una neoformazione ossea significativamente più elevata dopo il rialzo del seno mascellare rispetto ad altri sostituti ossei, il loro uso è associato a importanti svantaggi, come l'aumento di morbilità, la disponibilità limitata e la bassa stabilità dimensionale nel tempo.

Per questi motivi, il possibile utilizzo e comportamento di biomateriali alternativi

(inclusi alloinnesti, xenoinnesti, innesti alloplastici, innesti compositi, concentrati piastrinici e fattori di crescita) è stato ampiamente studiato.

La valutazione della qualità del tessuto neoformato è solitamente condotta mediante analisi istomorfometrica delle biopsie del nucleo osseo, che valutano la percentuale di tessuto mineralizzato di nuova formazione (NFMT), le particelle di innesto residuo (RG), il tessuto non mineralizzato di nuova formazione (NFNMT) e il tessuto mineralizzato totale (TMT = NFMT +RG).

Numerose revisioni sistematiche hanno sintetizzato le evidenze disponibili su questo argomento, non riuscendo a dimostrare la superiorità di uno specifico sostituto osseo in termini di neoformazione ossea dopo procedure di rialzo del seno mascellare.

La neo-angiogenesi e la colonizzazione dell'innesto da parte delle cellule osteoprogenitrici sono i due passaggi biologici essenziali per la formazione di nuovo osso dopo il rialzo di seno mascellare.

Seguendo la cascata di mediatori infiammatori rilasciati dopo il trauma chirurgico, sia lo sviluppo di nuove reti capillari dalla normale vascolarizzazione sia la migrazione di cellule mesenchimali pluripotenti iniziano principalmente dalle pareti e dal pavimento osseo del seno, con un andamento centripeto.

Queste attività biologiche sono influenzate dalle dimensioni del seno mascellare.

Tipologia di ricerca e modalità di analisi

Uno studio radiografico retrospettivo - pubblicato su Clinical Oral Implants Research nel marzo del 2022 - ha osservato, dopo un rialzo di seno transcrestale one stage, una migliore copertura ossea intra-sinusale degli impianti inseriti nei seni stretti rispetto a quelli larghi.

Le analisi istomorfometriche hanno dimostrato percentuali significativamente inferiori di osso neoformato in cavità sinusali larghe rispetto a quelle strette dopo 6 mesi di guarigione, indipendentemente dall'approccio chirurgico.

Lo scopo di questo studio prospettico multicentrico era di analizzare la neoformazione ossea 6 mesi dopo il rialzo laterale del seno mascellare in diverse aree anatomiche di quest'ultimo.

L'ipotesi dello studio è che non ci fossero differenze nella formazione di nuovo osso dopo l'aumento del seno laterale in aree dello stesso seno mascellare con diversa larghezza bucco-palatale.

Tutti i pazienti che presentavano un'edentulia parziale di classe II di Kennedy, che necessitavano di un rialzo unilaterale del pavimento del seno mascellare per il posizionamento di due impianti dentali non adiacenti a supporto di una protesi parziale fissa, sono stati ritenuti idonei a partecipare allo studio.

I pazienti sono stati arruolati consecutivamente in questo studio, a condizione che rispettassero i seguenti criteri di inclusione:

- altezza della cresta ossea residua <5 mm e larghezza  $\geq$ 6 mm in entrambi i siti in cui era pianificato il posizionamento dell'impianto;
- età >18 anni.

- I pazienti sono stati esclusi dallo studio se presentavano uno o più dei seguenti criteri generali di esclusione:
- controindicazioni mediche assolute alla chirurgia implantare;
- fumatori;
- diabete non controllato (HbA1c >7,5%);
- in trattamento con farmaci antiirassorbitivi per via endovenosa;
- allergia al collagene bovino;
- irradiati nella zona della testa e del collo;
- donne incinte o in allattamento;
- tossicodipendenti;
- problemi psichiatrici o aspettative non realistiche;
- pazienti non pienamente in grado di rispettare il protocollo dello studio.

I criteri di esclusione locale erano i seguenti:

- condizioni del seno mascellare controindicanti il rialzo del pavimento del seno mascellare;
- scarsa igiene orale e motivazione (full mouth plaque score >20% e/o full mouth bleeding score >10%);
- perforazione della membrana di Schneider durante l'intervento chirurgico.

Lo scopo dello studio era quindi quello di valutare i risultati istomorfometrici dell'aumento del seno mascellare laterale in diverse aree della stessa cavità e correlare i risultati alla larghezza del seno bucco-palatale (SW) e all'altezza ossea residua (RBH).

I pazienti che necessitavano di rialzo del pavimento del seno mascellare (RBH <5 mm) per inserire due impianti non adiacenti sono stati trattati con aumento laterale utilizzando un innesto composito. Sei mesi dopo sono state recuperate due biopsie del nucleo osseo (mesiale/distale) nei siti di inserimento dell'impianto.

SW e RBH sono state misurate con l'ausilio di tomografie computerizzate a fascio conico e le correlazioni tra parametri istomorfometrici e anatomici sono state valutate mediante analisi di regressione lineare multivariata.



## RISULTATI

Venti pazienti sono stati sottoposti a rialzo di seno mascellare e diciotto sono stati inclusi nell'analisi finale (due drop out per perforazione della membrana).

La percentuale media di tessuto mineralizzato neoformato (% NFMT) dopo 6 mesi nei siti mesiale e distale era, rispettivamente, di  $17,5 \pm 4,7$  e  $11,6 \pm 4,7$  ( $p = 0,0004$ ). La regressione lineare multivariata ha mostrato una forte correlazione negativa tra SW e %NFMT (coefficiente  $\beta = -.774$ ,  $p < .0001$ ) e nessuna correlazione tra RBH e %NFMT (coefficiente  $\beta = -.038$ ,  $p = .825$ ).

## CONCLUSIONI

Il presente studio conferma che %NFMT dopo l'aumento del seno laterale si verifica a velocità diverse in differenti aree anatomiche dello stesso seno mascellare, mostrando una forte correlazione negativa con SW, mentre non è stata osservata alcuna influenza di RBH.

I medici, quindi, dovrebbero considerare SW come una guida per la selezione dell'innesto e per decidere la durata del periodo di guarigione.

I ricercatori dovrebbero considerare SW come una variabile predittiva, quando si confrontano i risultati rigenerativi di diversi biomateriali utilizzando il seno mascellare come modello sperimentale.

Per approfondire

Stacchi C, Rapani A, Lombardi T, Bernardello F, Nicolin V, Berton F. Does new bone formation vary in different sites within the same maxillary sinus after lateral augmentation? A prospective histomorphometric study. Clin Oral Implants Res 2022;33:322-32.



# SGI HEALTHCARE

comunicazione in ambito sanitario

## Siti

Siti vetrina per la promozione dell'attività di professionisti medici presso e pazienti e target dedicato: progettazione, contenuti, SEO, assistenza procedure di messa on line.

## Gestione ufficio stampa e PR

## Progettazione e organizzazione eventi

- individuazione location;
- soluzioni logistiche;
- progetto di comunicazione;
- immagine coordinata;
- forniture tecnologiche, audiovisive e interattive;
- segreteria organizzativa;
- assistenza on site;
- sponsoring

Progettazione e realizzazione campagne di comunicazione

Supporto tecnico audio video, centro slide, presentazioni

## Realizzazione prodotti editoriali

Tutte le fasi, dallo studio del layout fino alla stampa per pubblicazioni di carattere divulgativo o tecnico-scientifico. Collaborazioni con giornalisti, scrittori e fotografi per un servizio editoriale completo e flessibile: studio grafico, redazione, stampa, distribuzione, raccolta pubblicitaria

## ALCUNI EVENTI ORGANIZZATI

- CORSO TEORICO "FEMTOCATARATTA, L'EVOLUZIONE DELLA CHIRURGIA", CLK MICROCHIRURGIA E DIAGNOSTICA OCULARE
- CONVENTION DI FEDERFARMA PIEMONTE, VALLE D'AOSTA E LIGURIA (FINO A 1800 PARTECIPANTI) E CORSI FORMATIVI PER FARMACISTI
- SOCIETÀ ITALIANA USTIONI  
[www.ustionitorino2014.it](http://www.ustionitorino2014.it) [www.ustionigenova2015.it](http://www.ustionigenova2015.it)
- ASSEMBLEE E CONVEGNI DELL'ORDINE DEI MEDICI DI TORINO

# SCOMPENSO CARDIACO

## Integrazione ospedale - territorio

Lo scompenso cardiaco (SC) rappresenta il collettore finale della maggioranza delle patologie cardiache. Colpisce in quanto a prevalenza, il 2% della popolazione generale (circa 700.000 soggetti già diagnosticati in Italia), tenendo conto che la prevalenza raddoppia per ogni decennio di vita, raggiungendo il 6-10% nella popolazione superiore ai 65 anni. In quanto ad incidenza, ogni anno in Italia si diagnosticano circa 100.000 nuovi casi. Non a torto, diversi autori hanno definito lo Scompenso cardiaco "l'epidemia del millennio". È una patologia a prognosi infausta: a sei mesi dalla diagnosi, il 15% dei pazienti muore, a cinque anni oltre il 50% dei pazienti è deceduto. Negli ultimi anni, si è registrato un progressivo aumento delle ospedalizzazioni per scompenso cardiaco, tanto che in Italia, il DRG 127 (INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK) è la prima causa di ricovero dopo il parto. La percentuale di pazienti re ospedalizzati, entro 3-6 mesi dalla dimissione, a causa dei periodi di instabilità della malattia, risulta molto elevata ed oscilla tra il 10 e il 50% a seconda delle statistiche. Una prima conseguenza di questo fenomeno, è che lo scompenso cardiaco rappresenta una delle voci più rilevanti della spesa sanitaria nazionale con il 5% dei costi totali dell'ospedalizzazione e il 2% della spesa sanitaria nazionale totale. I pazienti con diagnosi di SC presentano a cicli, riacutizzazione della malattia, tale da rendere frequente il re-ricovero ospedaliero, che tuttavia, solo in una minoranza dei casi, è appropriato. È dimostrato infatti, che il peggioramento del quadro clinico, è spesso connesso a fattori precipitanti in larga parte prevedibili e quindi prevenibili. È pertanto indispensabile una gestione integrata ospedale -territorio sulla base delle necessità del singolo paziente e della specifica fase della malattia. Sia nell'ambito ospedaliero che territoriale, occorre l'integrazione multidisciplinare di diverse competenze. Ciò nasce dalla considerazione che è di frequente riscontro il fenomeno delle comorbilità (diabete, ipertensione, insufficienza renale, BPCO) e che la maggior parte di ricoveri in ambito ospedaliero, avvengono ancora nei Reparti di Medicina (60%, secondo i dati della Regione Piemonte). Il trattamento del paziente con SC, richiede quindi, oltre alla gestione delle fasi di instabilità, l'individuazione di percorsi prevedibili della storia naturale e quindi un approccio assistenziale programmato, secondo una logica prevalentemente preventiva, anziché semplicemente sintomatica ed attendista.

Volendo disegnare una flow-chart per lo scompenso cardiaco, è stata mutuata dalla geometria e dall'astronomia una forma perfetta, senza inizio né fine: il cerchio. E in effetti l'entrata del paziente all'interno di questo cerchio, può avvenire in diversi punti, ma una volta avvenuta la selezione, ogni individuo potrà transitare indifferentemente da un blocco diagnostico-terapeutico ad un altro o ritornare su quello precedente, a seconda della stadiazione della malattia, ma sempre



con l'obiettivo primario di ricevere il miglior trattamento possibile. Per potere far questo, occorre una selezione stringata e rigida; in altre parole, bisogna attrezzarci per potere "dare tanto a pochi", per lo meno in questa congiuntura e con questa ristrettezza di risorse. Come detto sopra, il paziente non ancora eleggibile o già eleggibile, entra all'interno del cerchio transitando dal proprio MMG o direttamente dal DEA. Compito di tutti gli operatori del percorso circolare è quello di rendere sempre più ovvio il concetto che il primo e fondamentale punto di riferimento per il paziente è rappresentato dal MMG. Solo a questa figura spetta la prima decisione operativa, su base clinico-strumentale, se dirottare il paziente, previa accordi telefonici, presso l'Ambulatorio dello Scompenso per una selezione e una diagnosi di merito, o mandarlo direttamente al DEA per la estrema precarietà del quadro clinico.

Una volta in DEA, le decisioni diagnostico-terapeutiche possono essere in numero di quattro:

1. Ricovero in Rianimazione per necessità di ventilazione assistita: è probabile il successivo trasferimento in Cardiologia
2. Ricovero in Medicina
3. Ricovero in Cardiologia
4. Permanenza in DEA per 48 ore per la stabilizzazione del quadro clinico e la successiva dimissione

L'ipotesi della permanenza in DEA, vale soprattutto per i pazienti per i quali esiste già una diagnosi di SC e che hanno già avuto precedenti ricoveri. I pazienti ricoverati in Cardiologia, anche se non sono maggioritari in numero assoluto rispetto a quelli ricoverati in Medicina Interna (rapporto di 60/40 con la Cardiologia) rappresentano tuttavia sicuramente la fetta più interessante dal punto di vista di inquadramento prognostico. Al momento della dimissione infatti, se è confermata la diagnosi di SC, essi tornano al proprio MMG con le indicazioni terapeutiche; contestualmente, viene attivato un follow-up presso l'Ambulatorio dello scompenso cardiaco a breve scadenza (15-20 gg), in quanto, la successiva prognosi del paziente, si decide in genere in questo breve lasso di tempo. Il MMG, se valuta di aprire la cartella ADI, informa il Distretto sanitario territoriale competente per le necessità del caso e chiede l'attivazione dell'equipe territoriale. Le informazioni del monitoraggio ADI, tornano al MMG il quale, se ritenuto necessario, si interfaccia con i medici dell'Ambulatorio dello Scompenso per gli opportuni aggiustamenti terapeutici. Per quanto riguarda i pazienti dimessi dalla Medicina, una parte andranno arruolati per il follow-up nell'Ambulatorio dello Scompenso; l'altra fetta, quelli con comorbilità in cui la componente cardiovascolare non è predominante, saranno rinviati al MMG.

Soltanto con la collaborazione tra strutture ospedaliere e territoriale è possibile titolare la terapia medica cronica, seguire nel tempo i pazienti ed evitare loro accessi in pronto soccorso ed eventuali nuove ospedalizzazioni non sempre appropriate.

#### **Bibliografia:**

2021 *ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure.*



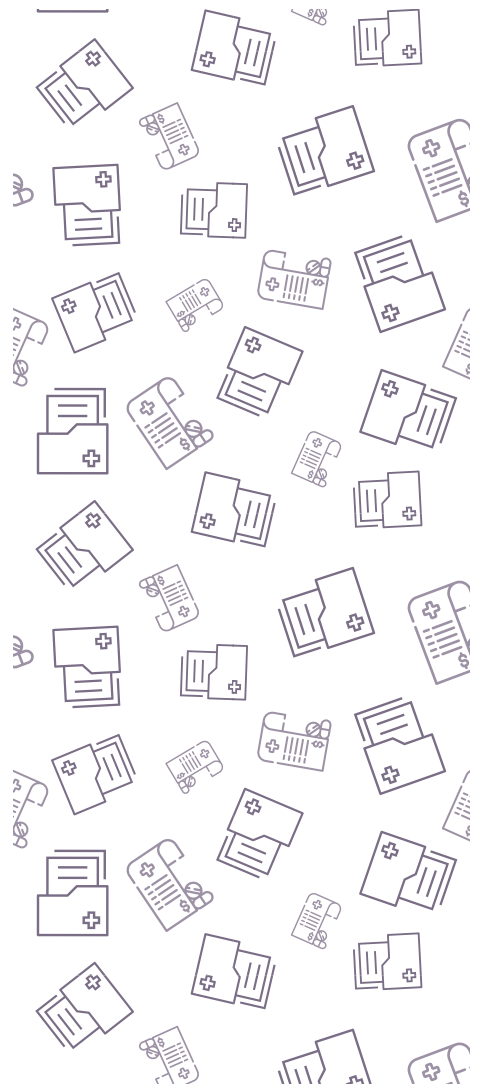
# INCENTIVI FISCALI NELLA LOTTA ALLE CARENZE DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE

Negli ultimi anni l'Italia ha visto l'esodo di numerosi medici che hanno preferito guardare ad altri paesi in cerca di condizioni economiche e di lavoro migliori. La conseguenza è stata ovviamente quella di mettere a dura prova il Sistema Sanitario Nazionale alle prese con una importante carenza di medici, già constatata durante gli anni problematici della pandemia da Covid19.

Da un recente censimento predisposto dalla Fnomceo si stima una platea di circa 39mila medici che tra il 2019 e il 2023 hanno optato per una strada lavorativa fuori dai confini nazionali (11mila soltanto nel periodo 2022-2023). La scelta di lasciare l'Italia è spesso legata alla ricerca di condizioni economiche più vantaggiose, da un lato collegate a retribuzioni più alte che, nei principali stati europei, possono essere superiori di circa 60mila euro medi annui, dall'altro a una pressione fiscale meno opprimente.

Per cercare di arginare questa continua emorragia il Ministero della Salute, di concerto con quello dell'Economia hanno messo sul tavolo una serie di valutazioni e di possibili contromisure. Lo scopo è quello di riuscire gradatamente a "ripopolare" il sistema sanitario e di conseguenza limitare il più possibile il disagio di infinite liste d'attesa.

Una prima idea riguarda lo studio di incentivi per la classe medica con l'ipotesi di un maxi sconto fiscale per i camici "di rientro". Lo scopo sarebbe quello di replicare quanto già sperimentato con docenti e ricercatori per i quali è già in vigore uno sconto del 90% sul carico fiscale del reddito prodotto per cinque periodi fiscali a partire da momento di trasferimento della residenza. Gli emolumenti concorrerebbero pertanto alla formazione del reddito da lavoro dipendente o autonomo soltanto nella misura del 10%. Sul piano economico questa operazione non richiederebbe alcun budget a copertura da parte dello Stato, poiché i medici trasferiti all'estero di fatto non pagano tasse nel nostro Paese e quindi lo sconto Irpef fino al 90% non rappresenterebbe alcun costo aggiuntivo per le casse dello Stato.



Nel lungo periodo la via da seguire sembrerebbe quella di guardare a soluzioni per il rientro di risorse estere, mentre nel breve periodo si è palesata l'urgenza di porre rimedio alle carenze del Sistema Sanitario Nazionale e alle lunghe attese per esami diagnostici e visite specialistiche, con l'adozione di interventi operativi immediati. Il Governo ha pertanto pubblicato in Gazzetta Ufficiale n.132 del 07 giugno 2024 il "Decreto della Salute" con misure urgenti approvate dal Consiglio dei Ministri in data 4 giugno. Tra le principali novità riorganizzative vi sarà la possibilità di effettuare visite mediche anche nei giorni festivi (sabato e domenica) e pertanto la volontà di impiegare maggiormente le risorse già presenti all'interno delle nostre strutture e riservando un trattamento fiscale ad hoc per i camici bianchi che saranno impiegati maggiormente.

Più in dettaglio l'articolo 7 del Decreto intitolato "Imposta sostitutiva sulle prestazioni aggiuntive del personale sanitario", al primo comma prevede che i compensi erogati per lo svolgimento delle prestazioni aggiuntive ai medici, nell'ambito dell'attività intramuraria, saranno soggetti ad un'imposta sostitutiva dell'imposta sul reddito delle persone fisiche e delle addizionali regionali e comunali pari al 15%. Lo stesso trattamento è previsto, al secondo comma, per i compensi erogati per lo svolgimento delle prestazioni aggiuntive agli infermieri ed agli operatori del comparto sanità. Il quinto comma infine prevede che le imposte sostitutive si applichino sui compensi erogati a partire dall'entrata in vigore del decreto. Per il primo periodo d'imposta (tutto il 2024) i compensi continueranno ad essere assoggettati alle ritenute ordinarie, salva la determinazione delle imposte sostitutive da parte del contribuente in sede di compilazione della dichiarazione dei redditi, con relativo accredito in sede di conguaglio fiscale. Nei periodi d'imposta successivi le predette imposte verranno invece applicate direttamente dall'azienda.

In attesa che il Decreto venga convertito in Legge con eventuali modifiche o precisazioni del caso, l'intento appare pertanto quello di incentivare il personale sanitario con l'adozione di una Flat Tax del 15% applicabile alle retribuzioni per il lavoro straordinario di medici ed infermieri sulla falsa riga di quanto già fiscalmente previsto per le partite IVA che rientrano ad oggi nel cosiddetto regime Forfettario.

Una soluzione "d'urgenza" che potrebbe motivare gli operatori sanitari nel breve periodo e, anche se in questa sede appare difficile e prematuro fare valutazioni di merito circa la bontà del Decreto, l'auspicio è ovviamente quello che possa trattarsi di un punto di partenza per una sana riforma del Sistema Sanitario italiano attraverso la programmazione di norme di lungo periodo volte a ridare smalto a quello che, a parere dello scrivente, rimane un'eccellenza italiana ed un punto di riferimento della medicina mondiale, meritevole di adeguate risorse nell'interesse collettivo.

*Dott. Roberto Cinque  
Consulente Fiscale dell'Ordine*



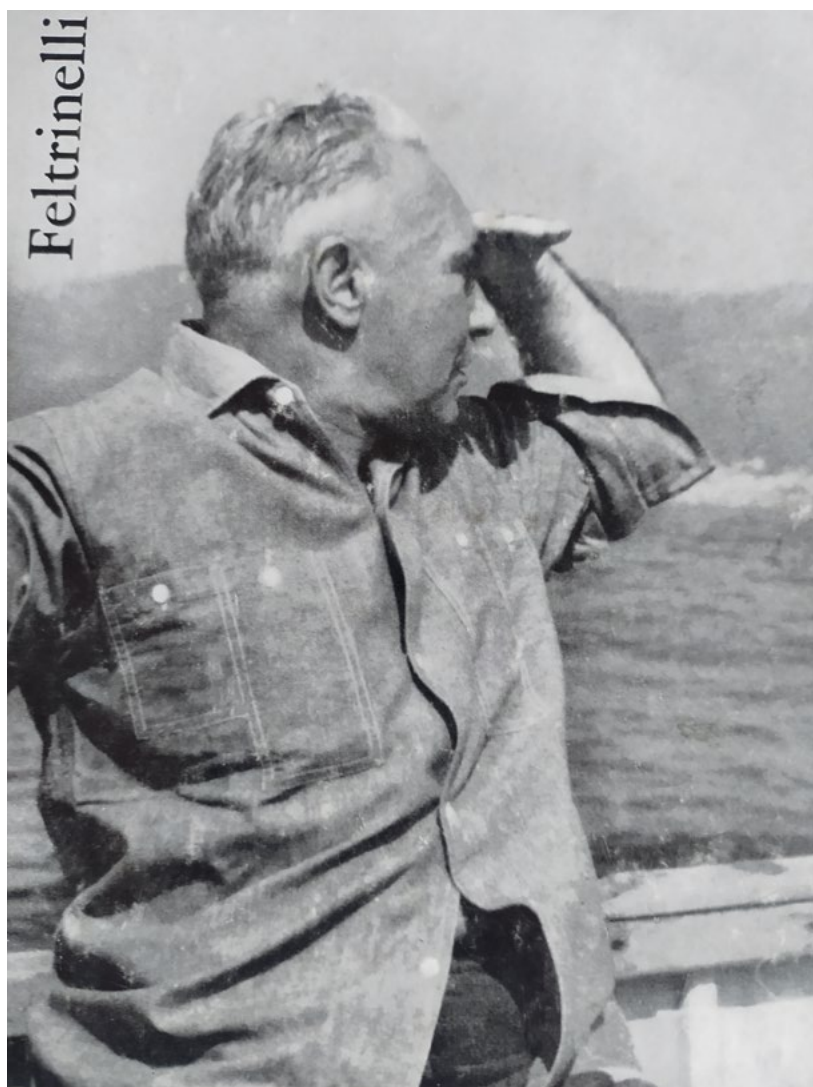
# MARIO BONFANTINI, TRA IMPEGNO E LETTERATURA

A centoventi anni dalla nascita, ricordiamo Mario Bonfantini, la cui famiglia ha avuto una parte di primo piano nella storia civile e culturale di Novara e del territorio novarese, mantenendovi lungo i decenni un legame sempre vivo, fino al figlio di Mario, il semiologo Massimo Achille (1942-2018) e ai nipoti Carlo e Bertrand. Mario Bonfantini nasce a Novara il 15 maggio 1904, primo dei cinque figli di Giuseppe (1877-1955) e Maria Ferrari. Ricordiamo, tra i figli, Corrado (1909-1989) deputato socialista e Sergio (1910-1989), pittore, sensibile interprete dei paesaggi della nostra Bassa. Il padre, professore di matematica, socialista, "tanto amato in classe quanto odiato dal regime", è sindaco di Novara dall'agosto 1915 al luglio '22, quando viene estromesso dai fascisti in un'estate turbolenta di moti e insurrezioni. Nel secondo dopoguerra è Presidente della Provincia di Novara e nel 1959 gli viene dedicato l'Istituto Tecnico Agrario Statale, con sede a Vignale dall'anno scolastico 1982-83 e distaccamenti a Romagnano Sesia e Lesa. Il giovane Mario, ottenuta la licenza liceale al "Carlo Alberto", si iscrive alla facoltà di Lettere dell'Università di Torino, laureandosi nel 1926 con una tesi sul poeta seicentesco Giovanbattista Marino. Gli anni dell' "impaziente adolescenza" e della prima giovinezza sono

contraddistinti dai valori di libertà appresi in casa (i Bonfantini abitavano casa Bottacchi in corso XX settembre, 6), dalle intense letture e da una grande passione per l'attività fisica: ciclismo, calcio, escursioni in montagna ("quando non si stimava alpinista o anche semplicemente appassionato degli sport e della natura chi non fosse almeno una volta salito sul Rosa"), gite in barca o nuotate lungo "il più bel fiume d'Italia", il Ticino. Nel 1928, concluso il servizio militare in fanteria come sergente, la grande avventura in città della "vivace e severa" rivista letteraria "La Libra" (dodici numeri tra '28 e '30) che conquista notorietà nazionale anche grazie a un elzeviro, "I novaresi", dell'illustre critico Giuseppe Antonio Borgese sul "Corriere della Sera", che segnala la vivacità culturale di una città di provincia. A. Bonfantini ed Enrico Emanuelli, direttori, si aggiungono altri giovani: Giorgio De Blasi, Ettore Zanconi, da Torino Mario Soldati, Enzo Giachino e l'"impareggiabile e indimenticato maestro" d'università Ferdinando Neri, i veneti Guido Piovene e Giacomo Ca' Zorzi, il bolognese Giuseppe Raimondi, accomunati dall'impegno per una "imminente rigenerazione" a fronte del dilagante conformismo, con attenzione agli autori classici come Leopardi, ma anche rivalutando Verga e Svevo. Una profonda

amicizia lega questi giovani e in particolare Bonfantini e Soldati, che ne "Gli anni di Corconio" ha rievocato il "volontario esilio" sul lago d'Orta dei "due Marii" fra autunno '34 e primavera '36, impegnati entrambi in esercizi di studio e di scrittura. Già nel '29 Bonfantini ha pubblicato a Novara un saggio su Baudelaire, l'autore cui tornerà per tutta la vita, con scritti e traduzioni. Alla famiglia Bonfantini tocca intanto subire gravi restrizioni per antifascismo: il padre viene trasferito a Cagliari, il fratello Corrado conosce il carcere nel '28 e poi il confino, Mario si vede privato di prestigiose collaborazioni giornalistiche e diventa reporter per "Sport illustrato" con lo pseudonimo di E. Silla. Nell'agosto-settembre 1939 sull'"Ambrosiano" pubblica la cronaca, in sette puntate, di un "Viaggio sul Po", dal ponte di Turbigio presso Galliate fino a Ferrara: accanto a lui c'è la moglie Mary, sposata nel '37, amatissima compagna di lavoro e di vita. Bonfantini si avvicina negli anni Quaranta anche al mondo del cinema e come sceneggiatore collabora a film di rilievo: "Piccolo mondo antico" e "Malombra" dell'amico Soldati, "Un colpo di pistola" di Castellani, "Il mulino del Po" di Lattuada. Dopo l'8 settembre 1943, quasi a compimento di una lunga attesa, fedele a un appuntamento ormai inevitabile, giunge l'ora della Resistenza. Bonfantini

viene incarcerato a san Vittore e poi nel campo di Fòssoli (Modena): la sua rocambolesca evasione dal vagone piombato diretto in Germania (22 giugno '44) è narrata, con allegra vitalità, nelle pagine di "Un salto nel buio!" (1959, con cui vince il premio Bagutta). Sulle montagne ossolane riprende la lotta partigiana, partecipando all'esperimento di autogoverno della "Repubblica dell'Ossola" (10 settembre-21 ottobre 1944). Nella Giunta Provvisoria di Governo, in rappresentanza del partito socialista, con lo pseudonimo di Mario Bandini, è "ministro" per la Stampa e collegamenti con le autorità militari. Durante quell'esperienza, la vocazione, per così dire, pedagogica di Bonfantini trova modo di esprimersi, accanto ad altri intellettuali novaresi come Gianfranco Contini e Carlo Calcaterra, nella preparazione di testi scolastici, nel settimanale "Liberazione", nell'istituzione di una "università popolare" attiva fino al ritorno dei nazifascisti e proprio Bonfantini tiene l'ultima lezione, davanti a centocinquanta persone, sulla storia d'Europa. La Liberazione lo trova alla direzione del mensile "Società nuova" e con Elio Vittorini del quotidiano "Milano Sera" (collaborerà in seguito a "La Stampa" e al "Corriere della Sera"), mentre non trova più ostacoli per la sua carriera universitaria: dopo Pisa, è a Napoli e, dal '60, alla Facoltà di Magistero di Torino, alla cattedra di Lingua e Letteratura francese. In tale settore, accanto a una vasta produzione saggistica, in particolar modo di critica e storia tra Sei-Ottocento, intensa è anche l'attività di traduttore: Saint-Simon, Voltaire, Rabelais, Balzac, Stendhal, Proudhon, Proust, Gracq, oltre al prediletto Baudelaire (ancora nel 1974 esce una sua edizione dei "Fiori del male"). Nè trascura l'Italianistica, con studi sull'Ariosto (che amava declamare al tempo del carcere), Boccaccio, Machiavelli e autori minori come Vittorio Betteloni, Massimo D'Azeglio o le sacre



rappresentazioni. Nel 1952 il suo "Ritratto del Novarese", nel monumentale volume uscito per gli ottant'anni della Banca Popolare di Novara, allora al suo fulgore ("il sogno di ogni buon novarese era di potervi infilare il figlio come impiegato", ricorderà negli anni Settanta) è il preludio a due singolari opere in cui Bonfantini, quasi alla ricerca di un' "aria di famiglia", con esprit de finesse celebra la Valsesia e l'amatissimo lago d'Orta, descrivendo con passione caratteri ed elementi di una vissuta "geografia umana", alla ricerca della "misteriosa bellezza casalinga" dei luoghi, tra incanti d'arte e di natura. Nella sua opera narrativa spiccano anche

i racconti: "La svolta" (1965), "Sul Po" ('74), "L'amore di Maria" ('77) e il romanzo "Scomparso a Venezia" ('72). Mario Bonfantini muore a Torino il 23 novembre 1978, dopo la sofferta perdita della moglie, accanto alla quale è sepolto a Orta. Il suo archivio è custodito presso l'Istituto storico per la Resistenza Piero Fornara di Novara. Nel '75 scriveva: "anche se ormai a Novara vi torno ben di rado, alla mia città penso sempre con affetto e riconoscenza" e da Novara, a sua volta, merita di essere ricordato, come uomo e come letterato.

*Ercole Pelizzone*

# OLIO EXTRAVERGINE D'OLIVA

## Una eccellenza nutraceutica

Recentemente studiosi e ricercatori hanno definito l'olio extravergine d'oliva il primo "nutraceutico naturale nella storia dell'uomo". Il termine è stato coniato dal medico statunitense, di origine italiana, Stephen De Felice creando una crasi fra "nutrizione" e "farmaceutica", riferendosi ad alimenti, in natura, che svolgono una azione benefica sulla salute umana.

Uno di questi, il primo fra tutti è proprio l'olio d'oliva extravergine, per le molteplici proprietà salutari, grazie al suo elevato contenuto di acido oleico (acido a 18 atomi monoinsaturo omega 9) la letteratura scientifica ha attribuito una serie di proprietà per la salute umana fra le quali:

- Effetto colecistocinetico: stimola la secrezione biliare e pancreatico favorendo la digestione dei lipidi (grassi alimentari)
- Effetto enterogastrico: controlla la secrezione acida dello stomaco.
- Fattore di elongazione del tempo medio della coagulazione del sangue (prevenzione dei trombi)
- Senza azione antiaggregante delle piastrine (la riparazione delle ferite avviene regolarmente)
- Effetto preventivo sulla genesi delle "prostaglandine infiammatorie" per la modesta presenza di acido arachidonico (omega 6)
- Equilibrio sulla reattività immunologica dei meccanismi di difesa dell'organismo
- Effetto plastico: maturazione delle fibre nervose neonate e crescita delle ossa lunghe
- Modesto contenuto di acido linoleico (omega 6) con limitazione dell'invecchiamento cellulare
- Controllo della sintesi del colesterolo HDL (buono) nel fegato, (attivatore promoter della Apo A1)
- Assorbimento intestinale e digeribilità rispetto ad acidi grassi saturi (laurico, miristico, palmitico, stearico)

Di recente ricercatori della Università di Bologna hanno documentato come un basso livello di acido oleico nella membrana delle piastrine circolanti, sia un marker della patologia cardiovascolare ischemica (angina, infarto), nonché della sindrome depressiva.

Uno dei parametri più interessanti per valutare la stabilità ossidativa di un olio di oliva e quindi della sua conservabilità è il rapporto fra acido oleico e linoleico. I valori uguali o maggiori di 7 sono indici di stabilità nel tempo.

L'olio evo dell'Emilia (*Brisighella monocultivar nostrana*) contiene il 79,7 % di acido oleico e solo il 4% di acido linoleico con un



eccellente rapporto di 19,9 ben maggiore di 7. Tutti gli extravergini delle varie regioni italiane si attestano con valori superiori a 7. L'olio tunisino, per esempio, presenta una quantità di acido oleico pari al 59,3 % ma un valore elevato di acido linoleico pari al 16,4% quindi con rapporto di solo il 3,6% questo, ovviamente, non inficia la qualità, bensì la sua stabilità ossidativa e quindi la sua conservabilità nel tempo. Nella nostra penisola sono presenti ben 7500 frantoi, il più alto numero al mondo, con una varietà di cultivar registrate di oltre 400 sulle 1200 conosciute nel mondo. Questo orgoglio nazionale va preservato da ogni contaminazione.

### Una eccellenza nutraceutica che tutti ci invidiano.

Una recente tecnica di infuso acquoso ottenuto dalle foglie d'ulivo consente una concentrazione in soli 70 ml dei principi attivi (bioflavonoidi) presenti in ben 2 litri di olio con il risultato di un vero effetto farmacologico terapeutico, anticolesterolo, ipotensivo, capillaroprotettore, antiinfiammatorio, neuroprotettore, etc.

*Dott. Flavio Dusio - medico chirurgo  
Spec. in scienza della alimentazione  
e dietologo  
Accademico della cucina italiana - Novara*