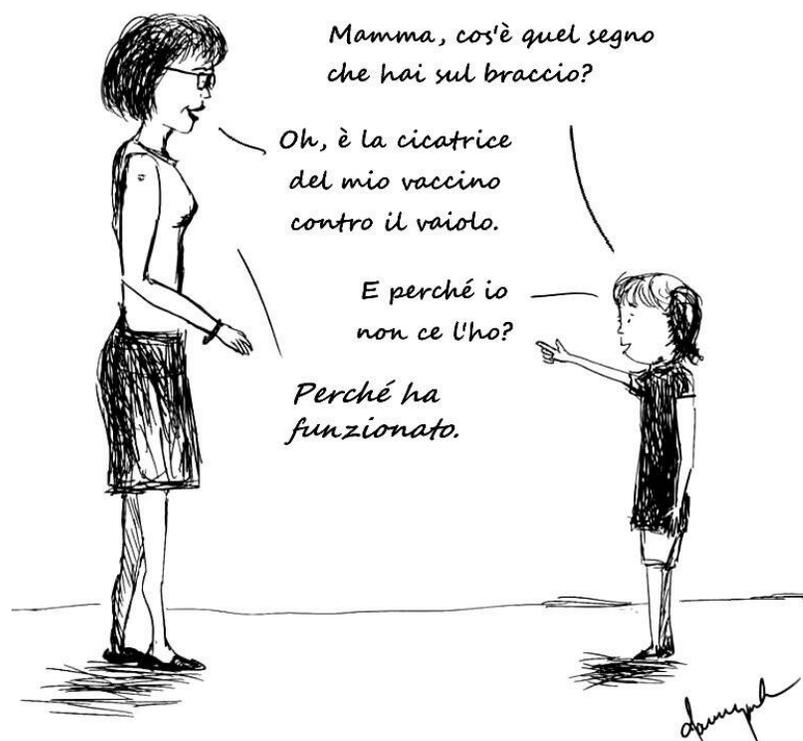




NEWSLETTER

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Novara



Servizi per gli iscritti

DynaMed Plus
EBSCO Health

Strumento di supporto alla decisione clinica, fornisce una sintesi delle evidenze scientifiche, valutate criticamente mediante un rigoroso e trasparente sistema di controllo e qualità. Utile per ottenere risposte rapide e fondate sull'evidenza, ai propri quesiti clinici, direttamente al point-of-care.

EBSCOhost | Dentistry & Oral Sciences Source

Banca dati di riferimento per odontoiatri, contiene record bibliografici provenienti da oltre 350 periodici ed articoli a testo integrale per oltre 270 di essi. Risorsa unica nel suo genere, arricchita di nuovi articoli ogni giorno.

Contatti segreteria:
Tel: 0321/410130
Mail: ordinemediciodontoiatrinovara@gmail.com
Pec: segreteria.no@pec.omceo.it



GALENO DI PERGAMO

(settembre 129 d.C., Pergamo, Turchia), è stato un medico, i cui punti di vista hanno dominato la medicina occidentale per tredici secoli, fino al Rinascimento



“Lo scopo dell'arte medica è la salute, il fine è ottenerla.”

(GALENO)

TAC & The Beatles: le origini della TAC



Non tutti sapranno che, il 6 giugno 1962, quando quattro sconosciuti ragazzi di Liverpool si presentarono per un' audizione musicale negli studi discografici della EMI MUSIC ad Abbey Road (Londra), sarebbero stati destinati a scrivere, non solo la storia della musica, bensì anche quella della medicina e della TAC.

Parliamo dei Beatles, una rock band che non ha bisogno di presentazioni, e della nascita della Tomografia Assiale Computerizzata, conosciuta da tutti con il nome di TAC.

Pochi anni prima Wilhelm Röntgen aveva ricevuto il premio Nobel per la fisica (1901), avendo scoperto i Raggi X, che presto sarebbero stati utilizzati in ogni ambito, soprattutto in quello medico.

Qui entra in gioco la EMI, il cui acronimo sta per: Electric and Musical Industries.

L'azienda oltre alla ben nota casa discografica, possedeva degli importanti laboratori di ricerca in campo elettronico e informatico, nei quali lavorava fin dal 1951 un ingegnere elettrico, che corrispondeva al nome di Godfrey Hounsfield.

Godfrey Hounsfield lavorò sui primi computer capaci di riconoscere immagini e parole stampate. Iniziò a domandarsi quali altri tipi di immagini si sarebbero potute riconoscere e analizzare con l'aiuto di computer sufficientemente potenti.

Qui la grande intuizione di collegare l'analisi computerizzata delle immagini con la radiografia, branca ormai consolidata della medicina moderna. L'idea era quella di realizzare, tramite computer, un' immagine tridimensionale dell'oggetto da analizzare. Partendo da immagini radiografiche dei singoli strati di quell'oggetto, si sarebbero potute ottenere immagini di grande utilità diagnostica.

L'idea che prenderà il nome di TAC, per poter essere realizzata aveva bisogno di un'ultima risorsa... i soldi; ed è qui che entrano in gioco i nostri Beatles.

Furono i favolosi guadagni degli " Scarafaggi di Liverpool " che permisero alla EMI di investire una quantità considerevole di denaro sul progetto di Hounsfield.

Lo stesso Paul McCartney decise di investire una parte considerevole del suo ingente patrimonio.

Il progetto ebbe così inizio. Nelle prime fasi ci volevano circa nove giorni per scattare tutte le immagini radiografiche, per non parlare delle ore di elaborazione al computer. Tempi improponibili per l'analisi diagnostica su persone ancora vive.

Nonostante tutto nel 1971 la prima TAC per uso medico fu installata all' Atkinson Morley's Hospital di Londra, e nel 1972 la EMI annunciò la produzione degli scanner TAC, e nel 1979 Hounsfield fu il primo ingegnere della storia a ricevere il premio Nobel per la Medicina.

Questo a dimostrazione del fatto che non esistono " arti " che non possano essere collegate tra loro e che non possano influenzarsi a vicenda.

Magari se non fosse stato per la musica ora le cose potrebbero essere totalmente diverse.

La prossima volta che andate a farvi una TAC, andateci ascoltando Let it Be o Don't Let Me Down, ricordandovi che è anche grazie ai Beatles che probabilmente scoprirete di non avere nulla di grave.



Cari colleghi

Inizia da febbraio una collaborazione prestigiosa con il Dott. Giampiero Gramaglia, giornalista di grande valore e dal curriculum prestigioso come potete constatare.

Il Dott. Gramaglia si è occupato in particolar modo nella sua lunga carriera di problematiche inerenti la politica estera ed è quindi un grande onore per noi ospitarlo sulle nostre pagine, sperando nel vostro gradimento.

Il Presidente
Dott. Federico D'Andrea

Giampiero Gramaglia, bio express

Giampiero Gramaglia, giornalista, inizia la sua attività a La Provincia Pavese nel 1972. Dal '76 al '79 è alla Gazzetta del Popolo di Torino, per cui nel 1979 apre l'ufficio di corrispondenza a Bruxelles.

Nel 1980 passa all'Ufficio dell'Ansa di Bruxelles di cui diventa responsabile nel 1984. Segue Cee e Nato per dieci anni. Nel 1989 è a Roma come caporedattore Esteri e, dal '90, caporedattore centrale Esteri. Dal 1997 è vicedirettore dell'Ansa, con delega all'informazione da e per l'estero e allo sport.

Nel 1999 va a guidare l'ufficio Ansa di Parigi e nel 2000 diviene responsabile del Nord America, con sede a Washington. Dal dicembre 2006 al giugno 2009 è direttore dell'Ansa.

Successivamente, dirige l'Agence Europe a Bruxelles e poi l'edizione italiana di Euractiv, è vicedirettore de La Presse, dirige AffarInternazionali.it, è segretario generale dello European Press Center, consigliere scientifico dello IAI, presidente di Infocivica. E' autore e co-autore di diversi libri.

Attualmente, è direttore dei corsi e delle testate della scuola di giornalismo di Urbino e tiene tre corsi di giornalismo alla Sapienza – uno a Lettere e due al Coris –; collabora con regolarità a media tradizionali e online (Il Fatto Quotidiano, periodici, radio, tv, etc); è sovente ospite di programmi radiofonici e televisivi; è membro dei consigli direttivi del Comitato relazioni esterne, il CRE, di Infocivica e di varie altre organizzazioni e associazioni.

Sposato con Elysa, giornalista e scrittrice, ha due figli e quattro nipoti.





Ucraina: con i tanks, guerra più lunga e maggiori rischi



Dott. Gianpiero Gramaglia

Le lancette dell' 'orologio dell'Apocalisse' si avvicinano alla mezzanotte dell'Olocausto nucleare: gli Scienziati atomici, che ogni anno misurano il rischio di catastrofe nucleare, riducono da 100 a 90 secondi il margine di sicurezza e pubblicano per la prima volta il loro bollettino in russo e ucraino, oltre che in inglese.

L'avanzamento delle lancette coincide con la decisione degli Stati Uniti e della Germania, finora riluttante, di fornire all'Ucraina carri armati "d'alta gamma", rispettivamente gli Abram e i Leopard, in numero "significativo". Se i sistemi di difesa anti-aerea servono a stornare gli attacchi, i carri servono a riconquistare il territorio occupato dagli invasori russi: vuol dire fare proprio il concetto che la guerra possa finire solo una volta ristabilita l'integrità territoriale del Paese attaccato e, quindi, protrarre il conflitto.

Restano incognite, sul numero di carri forniti – Kiev ne chiede centinaia, a Washington e Berlino si parla di decine – e sui tempi di addestramento dei militari ucraini al loro impiego. Ma la decisione di inviare i carri segna comunque un'escalation nella guerra e nel coinvolgimento dell'Occidente. E preoccupa Mosca, al di là della tracotanza della prima reazione. "Li distruggeremo". Potrebbe forse indurla a negoziare; oppure, a rilanciare l'offensiva prima dell'arrivo di Abram e Leopard.

Il sì ai carri trapela, prima di divenire ufficiale, mentre il presidente ucraino Volodymyr Zelensky fa una purga di vice-ministri, governatori, stretti collaboratori per l'emergere di episodi di corruzione: una lebbra che contamina la democrazia ucraina. La propaganda russa, che ci ha sempre giocato su, rincarà la dose: in Ucraina, è cominciata "una nuova spartizione della torta"; ne è rimasta poca, ma "questi vampiri insaziabili continuano a dividersela".

11 mesi di guerra in Ucraina "su vasta scala", e senza una prospettiva di pace. "E' il 335° giorno" dall'inizio dell'invasione, conta Zelensky: "Lo passeremo come tutti gli altri 334", combattendo e sotto le bombe nelle città, "unendo tutte le nostre forze per la vittoria dell'Ucraina". E il ministro degli Esteri Dmytro Kuleba sciorina con orgoglio un dato: l'86% delle scuole di Kiev si sono dotate di un rifugio anti-aereo: roba da brividi nella schiena, perché scuola dovrebbe significare biblioteca, laboratorio, palestra; non bunker.

“La gola nel cuore”

Panatonarsi a San Biagio

N.2 FEBBRAIO 2023



Dott. Paolo Geraci

Ci siamo da poco ripresi dallo stordimento delle feste. Avvento, Evento, spavento. Paura sommersa come brace sotto la cenere del camino. Ma siamo ancora vivi. E questo non sembra poco. Verso la fine dell'anno passato è uscito un libretto edito dal Centro Nazionale Studi Manzoni, per i Milanesi familiarmente Casa Manzoni, in cui si divaga dottamente sul Panettone che è di Milano.

Si parte dal neologismo del verbo panatonare introdotto, senza grande successo lessicale, da Teresa Borri, seconda moglie di don Lisander, che soleva panatonarsi ogni mattina. Si arriva a un altro dottore, un dentista, Francesco Anfossi, che la sera del 24 dicembre 1944, vigilia dell'ultimo Natale di guerra, riesce a infilarsi nella pasticceria Rera tra «i congiurati del panettone sotto banco (lire 1200 al chilo)» e conquistarne uno «ancora caldo». Si legge che «doveva, il panettone, recuperare l'atmosfera festiva della secolare testimonianza al Natale, cancellare, almeno per i Milanesi, le angosce belliche, o meglio, come scrive Buzzati, farne un giorno a sé, speciale, diverso da quelli prima e quelli dopo, esonerato dalla guerra, riservato a loro». Momento, questo, particolarmente adatto ai nostri giorni.

Ma quel che ci convince di più e ci fa sorridere è lo sconosciuto dottore Giovanni Rajberti con i suoi Versi Milanesi, I vers de Natal (1853). Qui giustifica l'obbligo de mangià per trii a Natale (che tra i fest l'è la festa principal) perchè se sent fina tre mess. E tale obbligo si estende a un'altra ricorrenza: se fa onor a San Bias col panaton.

E San Biagio è alle porte, cari colleghi, non soltanto Orecchio-naso e gola. Una volta per San Biagio ti tiravano dietro un panettone gratis per uno pagato. Ma chi aveva voglia ancora di panettone a febbraio? Forse soltanto la Teresa Borri in Manzoni...

E dunque noi oggi possiamo permetterci l'inaudito, parlare di panettoni a febbraio, a partita chiusa, almeno per quelli come noi che il panettone lo apprezzano soltanto a Natale.

E lo facciamo a modo nostro, ignorando quasi la materia e raccontando una storia di persone. Intorno a un panettone, ovviamente, e dopo esserci ben panatonati nelle settimane passate. Cominciamo dal principio.

Da sempre a casa nostra il panettone si mangia solo a Natale e nei giorni che seguono. Mi è difficile dire se, a partire dall'infanzia, fossero tutti di ottima qualità quei panettoni antichi, perché il ricordo della prima fetta, si confonde con quello molto più vivo e nitido dei volti e delle voci dei familiari, riuniti intorno alla grande tavola.

La prima fetta... Una antica consuetudine popolare genovese prevede che a Natale il capofamiglia, prima di tagliare il tradizionale pandolce (che equivale al nostro panettone) si rivolga alla tavolata e chieda «che l'inse?» ottenendo la gioiosa risposta «insemulu!» cominciamolo! «Insà» significa «aprire» e anche «rompere». E quelle parole sono le stesse messe in bocca al mitico Balilla di Portoria che, con una pietra in mano, prima di lanciarla contro la testa di un austriaco, avrebbe gridato intendendo «gliela rompo?». Era il 5 dicembre 1746, poco dopo il tramonto, nel quartiere di Portoria. Al grido del ragazzino inizia una sassaiola che mette in fuga i soldati e innesca la rivolta popolare contro gli Austriaci che saranno cacciati in sei giorni. Balilla è molto probabilmente un'invenzione della propaganda, quindi un qualcosa di immateriale, dunque molto adatto al nostro discorrere.

Ed era il papà che, guardando tutti noi a tavola, me bambino, lo zio Mario, la mamma, la zia e i cugini e anche la nonna a me carissima, a lui suocera, diceva «lo apriamo?». E lo lasciava aprire alla mamma per impugnare, lui capofamiglia, la bottiglia capitana di Asti spumante, delizioso, mentre la nonna serviva la crema al mascarpone.

Continua....

Ed era un panettone, forse del Bertani. Il signor Bertani che, se non ricordo male, viveva sotto un altissimo cappello da maestro pasticcere e faceva tutto l'anno i melghini deliziosi, che mia madre aveva imparato a replicare in casa e anzi migliorare per essere elogiata dagli ospiti.

E qui ci avviciniamo al tema di oggi. Non il panettone ricordo, ma il cappello del signor Bertani.

Oggi imperversano le classifiche dei panettoni. Tutti i frequentatori della rete fanno come giudicare un panettone, come – per altri versi – un'automobile o un impianto nucleare.

E anche noi stavamo per cascarci: la crosta deve apparire ben salda con la pasta, di un paio di millimetri e mezzo, con un colore bruno-dorato. Una volta tagliato, l'alveolatura deve apparire uniforme, ben sviluppata: più aria rimane intrappolata nella pasta, più questa si asciuga e si secca; quindi l'alveolatura piccola è indice di panettone industriale che deve sembrare fresco anche dopo mesi. Il numero, la dimensione e la densità dei canditi sono sintomi di qualità. E via discorrendo.

E quindi procuriamoci il meglio e regaliamo anche il meglio, il più osannato... quello di Iginio Massari, per esempio, introvabile a Milano se non prenotato per tempo a novembre (a Brescia lo si trova a cataste allo stesso prezzo).

Ma non è di Massari che intendo parlare. Perché quest'anno, con un certo ritardo, e grazie alla solita musa ben informata, ho scoperto il mio Bertani dei tempi andati. Il pasticcere che sa di antico, bravo e naturale, straconosciuto da anni, perché oggi il mondo va così e un soffio in un angolo sperduto diventa un mistral incoercibile su mari e monti e distese ardite. Sta in un paese dell'hinterland milanese, ordinato, pieno di farmacie. La sua bottega chiude una piazza, uno slargo tra due strade. È una pasticceria con bar annesso e una corte a fianco, sulla quale si aprono locali e angolini vari che hanno tutti un loro perché nelle fasi delle lavorazioni dei lievitati e degli altri prodotti, quasi una pasticceria diffusa. L'intero isolato è occupato dalla famiglia del pasticcere: la sorella fa la commercialista e ha lo studio sul retro.

Chi è dunque questo nuovo Bertani? È Andrea Busnelli, cresciuto alla religione di lieviti e farine ereditata da papà Teresio, che prosegue l'attività di famiglia con impegno e grande serietà. E soprattutto non se la tira.

Ma la sua storia comincia dai genitori, l'arzillo papà Teresio, la tenera e gioviale mamma Pinuccia, donna semplice e schietta come una volta nei paesi, infaticabile, accorta e anche furbona, dietro il bancone dei dolci o della panetteria, a comandare con garbo materno ma risoluto una piccola schiera di commesse di famiglia.

L'Andrea si diletta anche in panificazione e in gastronomia soprattutto con le paste ripiene e quindi nella sua bottega, accanto a dolci di livello si trovano micche e trippa e lasagne. Una meraviglia di caos, una sarabanda di colori e di sapori. Quasi un guazzabuglio di poca eleganza, ma di grande sostanza.

Il panettone – dai facciamone almeno un accenno - è una delizia, alto, morbido, ben alveolato. Sappiamo che viene spedito in tutto il mondo e che è stato apprezzato anche dalla casa reale inglese. Ma la Pinuccia preferisce quasi proporzioni lo Stollen di Natale, dolce tedesco tipico del periodo natalizio, che dura un sacco di tempo, fino a febbraio sicuramente.

E così eccoci qui, con un panettone avanzato del Busnelli, al limite della scadenza, con il ricordo della prima fetta natalizia e del «che l'inse?». Combattuti tra la voglia di fare come la Teresa Borri e panatonarci tutti i giorni dell'anno o tenere la nostra fetta per il giorno speciale del Natale e tornare a far onore a San Bias col panaton.

Città della Salute di Novara, sbloccato l'iter per il nuovo ospedale

Firmata la delibera dal ministro. «Entro massimo un mese sarà pubblicata la nuova gara»



Questa mattina, 25 gennaio 2023, il ministro della salute Orazio Schillaci e il direttore generale della programmazione del ministero, Stefano Lorusso, hanno firmato la delibera sulla Città della Salute di Novara, sbloccando l'iter per la nuova gara d'appalto. Saranno quindi garantiti i 189 milioni di finanziamento pubblico che, sommati ai fondi privati, porteranno il totale a 419 milioni di euro, 99 milioni in più del bando precedente che era andato deserto, come stabilito a ottobre 2022 quando è stato approvato il nuovo piano finanziario.

"È stato superato finalmente l'ultimo scoglio burocratico: da oggi l'opera è davvero più vicina - commenta il presidente della regione Alberto Cirio insieme all'assessore alla sanità Luigi Genesio Icardi -. Ringraziamo il ministro Schillaci e gli uffici del ministero per aver preso immediatamente in carico l'urgenza di questo dossier che riguarda una delle opere di edilizia sanitaria più importanti per il futuro della nostra regione". "Ora l'azienda ospedaliera procederà nei tempi tecnici strettamente necessari, entro massimo un mese, a pubblicare la nuova gara" conclude l'assessore Icardi.

Come sarà il nuovo ospedale: i progetti nel dettaglio

Secondo i progetti, la Città della Salute occuperà un'area di **172mila metri quadrati per un totale di 711 posti letto**. Ci saranno quattro padiglioni a forma di "L", uniti fra di loro da un corridoio, che ospiteranno l'ospedale vero e proprio: sorgeranno poi un grande edificio con pianta rettangolare, dove sarà posizionata l'Università, un edificio per la cura della mamma e del bambino, con forma ellittica, un edificio per le attività di alta tecnologia e un padiglione con le aree direzionali e di insegnamento.

Città della Salute, come sarà il nuovo ospedale di Novara

Al piano interrato dei quattro padiglioni principali ci saranno gli spogliatoi per personale, l'area di deposito per materiale sanitario e un'area per la farmacia, oltre ad un'area per trasporti automatizzati e ambiti tecnologici. Nel seminterrato dei padiglioni principali si troverà il pronto soccorso e il dipartimento immagini, mentre al piano terra un'area di ricevimento, prenotazioni e ritiro referti, ambulatori, emodialisi e fisioterapia, spazi commerciali e aree ricreative.

Al primo piano troveranno posto i dipartimenti chirurgici e tecnologici, con le sale operatorie, terapie intensive e emodinamica, 11 sale operatorie di chirurgia generale, 4 chirurgia day surgery, 3 sale di chirurgia cardiovascolare, 40 letti chirurgici, 5 stanze con 2 letti, 4 stanze con 4 letti e un grande open space con 12 poltrone. Al secondo e ultimo piano ci saranno la degenza medica, ad eccezione dell'area psichiatrica che è situata nel seminterrato e dell'area cardiologica che è posizionata al primo piano adiacente alla cardiocirurgia, e 157 letti divisi in due moduli di cui 16 letti per la libera professione sia chirurgica che medica.

La Casa della Donna e del Bambino, di forma ellittica, avrà invece nel seminterrato il pronto soccorso pediatrico e ostetrico, 6 sale operatorie e sale parto, al piano terra il day hospital ginecologico ed ostetrico e il day hospital pediatrico, oltre alla palestra per gestanti, mentre al primo piano ci saranno 48 posti letto.

Il nuovo ospedale, che avrà un'ampia zona dedicata al giardino, avrà anche due ingressi, uno in viale Piazza D'Armi e l'altro dalla tangenziale. I parcheggi saranno 1600 per il personale, 1400 per i visitatori e 120 dedicati a pronto soccorso e obitorio.

FOCUS EPILESSIE

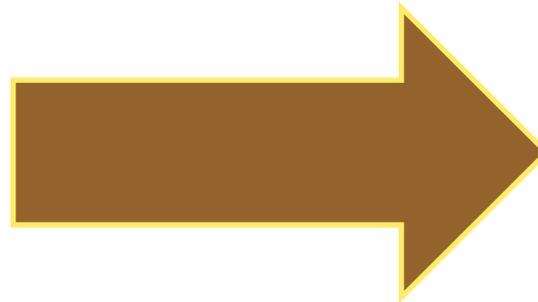
L'epilessia (dal greco ἐπιληψία, "essere preso, colto di sorpresa" è una condizione neurologica caratterizzata da ricorrenti manifestazioni dette "crisi epilettiche".

Una crisi epilettica è una scarica parossistica, ossia improvvisa, di una popolazione di neuroni che contraggono tra loro sinapsi reciproche[non chiaro. Questi eventi possono avere una durata abbastanza breve, tanto da passare quasi inosservati (solamente in rari casi), oppure possono prolungarsi per lunghi periodi. La presenza di una singola crisi epilettica non è sufficiente per fare diagnosi di epilessia. L'epilessia si definisce, infatti, come una condizione clinica in cui le crisi epilettiche sono ricorrenti o è presente un alto rischio di ricorrenza. In alcuni casi sindrome epilettiche età-dipendente si osservano nei bambini durante stati febbrili. In questi casi l'epilessia generalmente va in remissione con la progressiva maturazione dell'encefalo. Le sindromi epilettiche sono invece una costellazione di sintomi epilettici che sono sempre associati e che mostrano sintomi clinici (es tipo di crisi, eziologia, risposta alla terapia antiepilettica) e pattern EEG tipici, consentendo di distinguerle in diverse sindromi epilettiche.

Nella maggior parte dei casi, l'eziologia non è nota, alcuni individui possono sviluppare un'epilessia su base genetica, altri come risultato di alterazioni strutturali o metaboliche. Lesioni cerebrali a seguito di ictus, tumori, traumi cranici, l'uso di droghe e alcol, encefalopatie ipossico-ischemiche possono favorire la comparsa di epilessia. Anche alcune rare mutazioni genetiche sono associate allo sviluppo di epilessia.



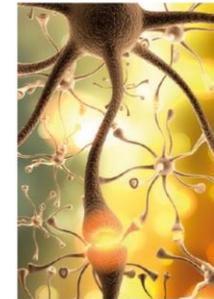
L'Ordine propone...



In collaborazione con:
**AOU Maggiore della
Carità di NOVARA**
MEDICINA DI BASE



**Ordine Provinciale
dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
Di Novara**



**ISCRIZIONE GRATUITA
ENTRO IL 04.03.2023**

Disponibili 50 posti

**PROVIDER E SEGRETERIA
ORGANIZZATIVA:**
*Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
Via Torelli, 31/A
28100 Novara
Tel. 0321.410130
Fax 0321.410068
ordinemediciodontoiatrinovara@gmail.com*



CREDITI E.C.M. 6

FOCUS EPILESSIE

Sabato 11 Marzo 2023

Sala Convegni
Via Torelli 31/A - NOVARA
dalle 8.30 alle 15.00

- 8.30 - 8.45 Registrazione partecipanti
Moderatori: **F. D'Andrea - R. Cantello**
- 8.45 - 9.00 Introduzione alla giornata
- 9.00 - 9.30 La prima crisi e i suoi imitatori - **G. Strigaro**
- 9.30 - 10.00 Le epilessie dell'infanzia e adolescenza -
A. Papa , M. Viri
- 10.00 - 10.30 Le epilessie dell'adulto - **C. Varrasi**
- 10.30 - 11.00 Discussione
- 11.00 - 11.15 Coffee break
- Moderatori: **M. Viri - L. Falletta**
- 11.15 - 11.45 La terapia farmacologica - **R. Cantello**
- 11.45 - 12.15 La terapia chirurgica - **R. Fornaro**
- 12.15 - 12.45 Aspetti di vita quotidiana - **E. Pronello**
- 12.45 - 13.15 La gestione sul territorio - **L. Falletta**
- 13.15 - 13.30 Percorso diagnostico-terapeutico condiviso
G. Strigaro
- 13.30 - 14.00 Progetto RESPIRO - **G. Strigaro - M. Viri**
- 14.00 - 14.30 Discussione
- 14.30 - 14.45 Conclusioni
- 14.45 - 15.00 Compilazione questionari ECM

Seguirà Light Lunch

Il progetto RESPIRO è sostenuto da:



Associazione Italiana Epilettici Farmacoresistente

NUTRIZIONE CLINICA

La Scienza dell'Alimentazione è una specialità dell'area medica finalizzata prevalentemente a:

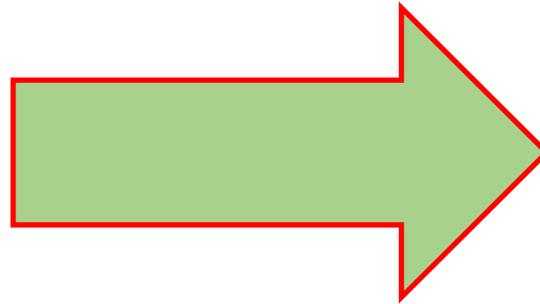
1. prevenzione e trattamento delle patologie sensibili alla terapia nutrizionale: ad esempio le patologie di tipo dismetabolico (diabete mellito di tipo 1 e 2, dislipidemie, iperuricemia).
2. prevenzione e trattamento della malnutrizione derivante da uno stato di malattia: ad esempio lo stato di malnutrizione che si associa alla presenza di tumori (con quadri particolarmente gravi come la cachessia neoplastica), malattie neurologiche e condizioni patologico-disfunzionali quali la disfagia (difficoltà o impossibilità a una deglutizione efficace e sicura).

A fronte di questa importanza preventiva e terapeutica, la presenza di una struttura complessa di Scienza dell'Alimentazione e Dietetica all'interno di aziende ospedaliere è una realtà purtroppo oggi ancora poco rappresentata a livello nazionale. Sono infatti relativamente pochi i centri con dotazione di personale e di attività sovrapponibile al nostro, che vanta ormai un'esperienza pluridecennale nella gestione dei pazienti e delle relative problematiche nutrizionali.

Dal 1993, anno di istituzione, la struttura è progressivamente cresciuta non soltanto nel numero di personale specializzato, sia medico sia dietistico, ma anche e soprattutto nell'esperienza necessaria per l'elaborazione di interventi dietetico-nutrizionali diversificati, personalizzati e costantemente aggiornati sulla scorta delle più recenti linee guida, raccomandazioni ed evidenze dal mondo scientifico.



L'Ordine propone...



In collaborazione con:
**AOU Maggiore della
Carità di NOVARA**



**Ordine Provinciale
dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
Di Novara**



**ISCRIZIONE GRATUITA
ENTRO IL 11.03.2023**

Disponibili 50 posti

**PROVIDER E SEGRETERIA
ORGANIZZATIVA:
Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
Via Torelli, 31/A
28100 Novara
Tel. 0321.410130
Fax 0321.410068
ordinemediciodontoinovara@gmail.com**



**CREDITI E.C.M.
RICHIESTI**

LA NUTRIZIONE CLINICA AL "MAGGIORE": MULTIDISCIPLINARIETA' E TRASVERSALITA' OSPEDALE-TERRITORIO

Sabato 18 Marzo 2023

Sala Convegni
Via Torelli 31/A - NOVARA
dalle 8.30 alle 15.00

- | | |
|---------------|---|
| 8.30 - 9.00 | Registrazione partecipanti |
| 9.00 - 9.15 | Introduzione e presentazione
F. D'Andrea - S. Riso |
| 9.15 - 10.15 | Obesità
D. Bonfanti - S. Passera - N. Pagano - S. Gentili |
| 10.15 - 10.45 | Malattia renale cronica
E. Capello - D. Carrera - A. De Mauri |
| 10.45 - 11.15 | Sclerosi Laterale Amiotrofica
A. Collo - M. Seriola - L. Mazzini |
| 11.15 - 11.30 | Coffee break |
| 11.30 - 12.30 | Disturbi Alimentari
G. Biroli - P. Zeppegno - M. Viri |
| 12.30 - 13.00 | Malnutrizione e disfagia nell'anziano
A. Collo - L. Antonelli - C. Ricupero |
| 13.00 - 13.30 | Malnutrizione nel paziente oncologico
S. Portale - C. Scaglia - L. Forti |
| 13.30 - 14.00 | Nutrizione Artificiale Domiciliare
G. Biroli - C. Micunco |
| 14.00 - 14.30 | Discussione |
| 14.30 - 15.00 | Compilazione questionari ECM |

Seguirà Light Lunch

Aggressioni. Cimo Fesmed chiede di inviare l'esercito negli ospedali

Il sindacato propone l'operazione "Ospedali sicuri" per tutelare il personale sanitario e disincentivare le azioni violente. Quici: "Militarizzare i luoghi di cura potrà apparire una misura esagerata, ma ci troviamo di fronte ad un'emergenza che richiede un intervento straordinario".

https://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=110133



AIFA: Olaparib non rimborsabile per il carcinoma del pancreas

Alla fine del lungo iter valutativo e dei numerosi approfondimenti effettuati, e in linea con il parere unanime del Comitato Consultivo Area Oncologica dell'AIFA, la Commissione Tecnico Scientifica (CTS) ha stabilito che il farmaco non poteva essere ammesso alla rimborsabilità in quanto non aveva dimostrato né di prolungare la sopravvivenza né di migliorare la qualità della vita dei pazienti.

<https://www.aifa.gov.it/-/olaparib-non-rimborsabile-per-il-carcinoma-del-pancreas>

Carenza farmaci, interviene il Governo.

Un tavolo di lavoro permanente, controlli e misure per fermare la carenza di farmaci. Questa la risposta del ministro della Salute Orazio Schillaci a un problema "arrivato a livelli mai visti neanche in piena emergenza Covid" secondo i distributori. Oltre 3.000 specialità sono temporaneamente mancanti, tra cui anche molti di uso comune, dal Brufen alla Tachipirina. Una carenza su cui pesa il boom di casi Covid in Cina ma forse anche fenomeni di speculazione. Mentre l'appello dei farmacisti è quello di "evitare accaparramenti", le aziende "stanno facendo ogni sforzo per garantire la produzione", assicura Farmindustria.

<https://www.dottnet.it/articolo/32532427/carenza-farmaci-interviene-il-governo-la-lista-degli-introvabili/>

Non basta un corso estero di undici mesi per fare il pediatra in Italia: una sentenza del Tar Lazio evidenzia l'importanza del riconoscimento titoli effettuato dal Ministero della Salute



Presidente FNOMCeO
Filippo Anelli

“La legge che permette alle Regioni di impiegare professionisti stranieri derogando a questo passaggio va cambiata. Prevedere anche l’iscrizione agli Ordini italiani”

Non possono essere equiparati un corso di undici mesi in neonatologia, frequentato all'estero, e la specializzazione in Pediatria, acquisita in Italia al termine della Scuola di quattro anni. A ribadirlo, il Tar del Lazio, che, con la sentenza n° 17328/2022, ha respinto il ricorso di una dottoressa russa, riconoscendo il corretto operato del Ministero della Salute, che le aveva negato il riconoscimento del titolo.

“Una decisione che appare scontata – commenta il Presidente della FNOMCeO, la Federazione nazionale degli Ordini dei Medici, Filippo Anelli – ma che assume un significato particolare in un momento come questo, nel quale le Regioni impiegano colleghi stranieri saltando il fondamentale passaggio del riconoscimento dei titoli operato dal Ministero della Salute. Un passaggio che, come dimostra la sentenza, non è solo formale, ma sostanziale: certifica, infatti, che tutti i medici e i professionisti che operano nel Servizio sanitario nazionale abbiano competenze uniformi e qualificate per svolgere le loro funzioni”.

Undici mesi scarsi contro quattro anni a tempo pieno: sono, rispettivamente, il tempo impiegato da un medico per conseguire, nella Federazione Russa, un “certificato di specializzazione in pediatria” e quello speso da un collega per conseguire, in Italia, la specializzazione in pediatria. Titoli differenti – hanno stabilito i giudici – non solo per il tempo necessario a ottenerli, ma anche per i contenuti: nel caso specifico, il corso russo trattava solo la neonatologia, che in Italia è considerata una branca della pediatria.

“Eppure, se la collega in questione fosse stata assunta con la procedura emergenziale “in deroga” al riconoscimento titoli – spiega Anelli – non ci sarebbe stato probabilmente alcun distinguo, e avrebbe potuto esercitare come pediatra. È questo il motivo per il quale sosteniamo che la legge che permette alle Regioni di assumere medici stranieri derogando al riconoscimento dei titoli affidato, di norma, al Ministero della Salute crea disparità. Crea disparità rispetto ai professionisti italiani, che devono studiare dai 9 agli 11 anni per acquisire le competenze necessarie a esercitare nel nostro Servizio sanitario nazionale, e poi iscriversi agli Ordini. Crea disparità rispetto a quei professionisti che sinora hanno seguito, come in questo caso, il normale iter.

E, cosa più importante, crea disuguaglianze nell'accesso alle cure, perché i cittadini, a seconda della Regione in cui vivono, vengono affidati a professionisti con competenze e vincoli deontologici non uniformi”

“I medici stranieri chiamati in deroga, infatti – conclude Anelli – non sono sottoposti né a una certificazione approfondita delle competenze da parte del Ministero, né al controllo deontologico da parte degli Ordini, che non possono verificare neppure la conoscenza della lingua italiana, importante perché, come dice la legge, la comunicazione è tempo di cura.

Per questo riteniamo che il provvedimento, voluto dalle Regioni per mettere una “toppa” a una situazione che esse stesse hanno contribuito a creare, con anni di tagli alla sanità e di programmazione “al risparmio” dei fabbisogni di specialisti, debba essere cambiato, prevedendo controlli e vincoli più stringenti, tra i quali anche l'obbligo dell'iscrizione agli Albi italiani. Non vogliamo certo impedire ai colleghi extracomunitari di esercitare in Italia: quello che chiediamo è che siano verificati i loro titoli”.

TUTTI GLI APPUNTAMENTI DI ...METTIAMO IN ORDINE LE IDEE...

Sono disponibili sul nostro canale Youtube:

[Ordine Medici Novara](#)

-  [22 Novembre 2013 - Edoardo Boncinelli](#)
-  [31 Gennaio 2014 - Maurizio Ferraris](#)
-  [04 Aprile 2014 - Vito Mancuso](#)
-  [30 Maggio 2014 - Piergiorgio Odifreddi](#)
-  [06 Giugno 2014 - Vescovo di Novara - Mons.Brambilla](#)
-  [26 Marzo 2015 – Haim Baharier](#)
-  [29 Maggio 2015 – Giulio Giorello](#)
-  [22 Ottobre 2015 – Eugenio Borgna](#)
-  [27 Novembre 2015 - Umberto Broccoli](#)
-  [18 Marzo 2016 – Barbara Casini e Roberto Taufic](#)
-  [01 Aprile 2016 – Massimo Donà](#)
-  [17 Giugno 2016 – Andrea Moro](#)
-  [17 Marzo 2017 – Edoardo Lombardi Vallauri](#)
-  [28 Aprile 2017 – Andrea Vitali](#)
-  [19 Maggio 2017 – Pier Mario Giovannone](#)

-  [16 Marzo 2018 – Stefano Bartezzaghi](#)
-  [13 Aprile 2018 – Giancarlo Grossini](#)
-  [18 Maggio 2018 - Alessandro Barbaglia](#)
-  [08 Giugno 2018 – Gianfranco Preverino](#)
-  [22 Giugno 2018 – Andrea Tagliapietra](#)
-  [15 Febbraio 2019 – Vittorio Lingiardi](#)
-  [15 Marzo 2019 – Rosy Falcone](#)
-  [10 maggio 2019 - Battista Beccaria](#)
-  [07 giugno 2019 - Roberto Burioni](#)
-  [16 marzo 2022 - Fabio Gabrielli](#)
-  [20 aprile 2022 - Simona Tedesco](#)
-  [18 Maggio 2022 - Carlo Cottarelli](#)
-  [15 giugno 2022 - Giancarlo Avanzi](#)
-  [15 dicembre 2022 - OBRIGADO! È BOSSANOVA](#)



Promotore e
Organizzatore
degli eventi:
**Dott. Francesco
Bonomo**

**INCONTRI CON PERSONALITA' DI SPICCO DEL MONDO DELLA CULTURA SU
GRANDI TEMI DELLA PROFESSIONE MEDICA, DELL'ETICA, DELLA NATURA UMANA**



Il Consiglio regionale del Piemonte ha approvato all'unanimità la legge sull'odontoiatria solidale, presentata dal primo firmatario Alessandro Stecco (Lega).

Il provvedimento, illustrato dal relatore di maggioranza Giovanni Battista Poggio (Lega), prevede che la Regione, nell'ambito delle proprie competenze, favorisca la realizzazione di progetti di odontoiatria solidale per le fasce più deboli della popolazione. A tal fine, gli enti del Terzo settore e le Aziende sanitarie possono attivare reti di collaborazione coinvolgendo odontoiatri e igienisti dentali che intendano mettere a disposizione della collettività, su base volontaria e senza fini di lucro, le proprie competenze e il proprio tempo.

La relatrice di minoranza Monica Canalis (Pd), che ha presentato due emendamenti – approvati – di cui uno sottoscritto anche da Stecco, ha ricordato come per il territorio torinese l'odontoiatria solidale sia “un'esperienza nota da anni, un unicum a livello italiano, di cooperazione tra enti del Terzo settore che erogano prestazioni odontoiatriche a persone in situazione di disagio. Il merito della legge è proporre un modello di collaborazione tra ente pubblico ed enti del Terzo settore”.

Il relatore di minoranza Silvio Magliano (Moderati) ha apprezzato “che il mondo dei professionisti si metta a disposizione del mondo di chi ha bisogno. Questa norma permette ai professionisti di utilizzare anche il canale pubblico, gli ambulatori delle Asl, oltre a quelli degli enti del Terzo settore”.

Gli Enti coinvolti possono stipulare convenzioni per individuare contenuti e modalità di erogazione delle prestazioni, inclusi accordi con l'Ufficio scolastico regionale per campagne d'informazione nelle scuole.

Le Aziende interessate alla coprogettazione di reti istituiscono, con gli enti del Terzo settore, un elenco degli odontoiatri e degli igienisti dentali solidali che si rendono disponibili e ne curano l'aggiornamento. Presso la Direzione competente della Giunta regionale, inoltre, verrà istituito un Tavolo tecnico di coordinamento per assicurare l'omogeneità di erogazione delle prestazioni solidali, le cui modalità verranno definite dopo aver sentito la Commissione consiliare Sanità.

Il dibattito generale è stato aperto da Stecco (Lega), che ha sottolineato come “il provvedimento serva ad assolvere il compito di garantire cure e di varare azioni di solidarietà sociale anche in campo odontoiatrico. Con esso l'odontoiatra e l'igienista dentale solidale, già attivi nell'ambito di progetti di solidarietà territoriale, potranno operare all'interno delle strutture sanitarie. In un periodo nel quale l'impoverimento è visibile e misurabile, è importante tutelare i più fragili rafforzando le proposte di prevenzione e di cura”.

Riccardo Lanzo (Lega) ha osservato: “spesso le cure odontoiatriche sono percepite dai cittadini come usufruibili privatamente e il servizio odontoiatrico delle Asl non è molto conosciuto. Questo provvedimento può contribuire a far conoscere di più le prestazioni offerte dal Servizio sanitario nazionale”.

<http://www.cr.piemonte.it/web/comunicati-stampa/comunicati-stampa-2022/539-dicembre-2022/11122-unanimita-per-l-odontoiatria-solidale>