



# NEWSLETTER

## Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Novara

### Servizi per gli iscritti



**LAUREATO A BARI,  
ANESTESISTA A PARIGI.  
OFFRE L'ITALIA.**

OGNI ANNO 1500 MEDICI VANNO A SPECIALIZZARSI ALL'ESTERO. E NON TORNANO. COSTANO ALL'ITALIA OLTRE 225 MILIONI.

**GOVERNO, SERVONO PIÙ POSTI DI SPECIALIZZAZIONE.**

**FNOMCeO**  
Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**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

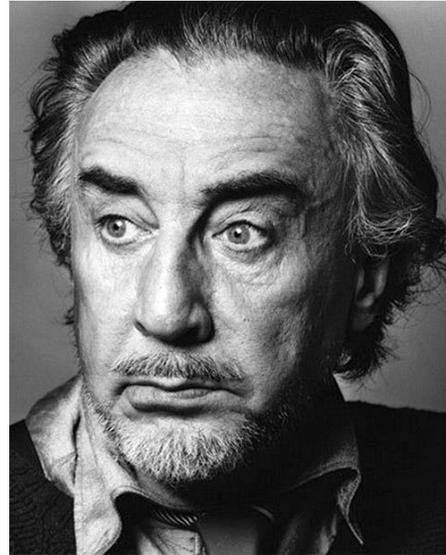
Banca dati di riferimento per odontoiatri, contiene record bibliografici provenienti da oltre 350 periodici ed articoli a testo integrale per oltre 270 di essi. Risorsa unica nel suo genere, arricchita di nuovi articoli ogni giorno.

Contatti segreteria:

Tel: 0321/410130

Mail: [ordinemediciodontoiatrinovara@gmail.com](mailto:ordinemediciodontoiatrinovara@gmail.com)

Pec: [segreteria.no@pec.omceo.it](mailto:segreteria.no@pec.omceo.it)



## Romain Gary

pseudonimo di Roman Kacew (Vilnius, 8 maggio 1914 – Parigi, 2 dicembre 1980), è stato uno scrittore, partigiano e diplomatico lituano naturalizzato francese. È noto per essere stato l'unico scrittore a vincere due volte il Premio Goncourt[1]. La prima volta lo vinse nel 1956 con *Le radici del cielo*, utilizzando il suo pseudonimo Romain Gary, la seconda volta nel 1975 con *La vita davanti a sé* utilizzando un nuovo pseudonimo, Émile Ajar



“La medicina deve avere l’ultima parola e lottare fino alla fine per impedire che si faccia la volontà di Dio.”

(Romain Gary)

# Dichiarazione del Direttore Generale AOU Maggiore di Novara



Dott.  
ZULIAN Gianfranco  
Direttore Generale  
AOU Maggiore di Novara

Faccio seguito all'incontro svoltosi nella serata del 26 giugno 2023 presso l'Ordine dei Medici di Novara per precisare quanto segue: L'incontro al quale mi è stato chiesto di partecipare, si è reso necessario per dare spiegazioni circa il contenuto di alcuni articoli di stampa apparsi successivamente ad un intervento del sottoscritto (assieme al Prof. G. Avanzi, in qualità di Direttore del Pronto Soccorso e della D.ssa D. Kozel, in qualità di Direttore Sanitario), presso la Commissione consiliare del Comune di Novara del 16.05.2023.

In quella occasione, come si evince da apposito verbale comunale, vi fu una complessa analisi delle attività di Pronto Soccorso e della organizzazione complessiva dell'Ospedale di Novara, nella quale venne anche affermato che una parte delle problematiche scaturisce (così come avviene in tutta Italia) dalla difficoltà di "fare filtro" sui pazienti provenienti dal domicilio, che si recano spesso spontaneamente nelle strutture ospedaliere di Emergenza/urgenza, aggiungendo evidenti difficoltà organizzative ad una struttura già in difficoltà (per spazi, organico etc...).

Nell'analisi del problema, tra le diverse dichiarazioni, nel verbale comunale è stata riportata la mia affermazione: " Il Pronto Soccorso visita i suoi pazienti creando qualche volta la lista d'attesa sul posto. Se i pazienti non vengono visitati mai, il medico non può fare solo il « **ricettologo** ».

E proseguendo, il verbale recita: "Zulian comprende che la medicina è cambiata e che senza certi accertamenti, senza certi strumenti, non si può fare piu' come in passato. Occorre però fare qualcosa di piu' in quanto il filtro è per l'ospedale indispensabile".

L'extrapolazione giornalistica della affermazione ha suscitato malumori tra i colleghi (MMG, PdLS) che si sono sentiti chiamati in causa, affermando con forza che il loro comportamento non è certo quello che avrei affermato, ovvero che i loro pazienti sono sempre adeguatamente seguiti ed istruiti sulle modalità diagnostiche e curative e su eventuali necessità di prosecuzione delle cure in ambito specialistico e /o ospedaliero.

In questo senso confermo la bontà del loro operato, caratterizzato da una costante, scrupolosa e capillare presenza sul territorio, per fornire a tutti i pazienti che si rivolgono loro le migliori risposte di salute, nonostante le evidenti difficoltà normative ed organizzative della Medicina territoriale in Italia.

Il concetto di "ricettologo", che ho espresso in maniera un po' forte, ovvero sopra le righe, non era riferito in particolare ad una categoria di Medici: se qualcuno si è sentito offeso, me ne scuso davvero, perchè non era certo nello spirito di quella discussione politica denigrare alcuno.....Voleva in realtà essere un appello ai Colleghi perché, proprio immaginando la criticità organizzativa del Pronto Soccorso, tutti, specialisti e non, territoriali ed ospedalieri, consci della propria funzione e capacità di dialogo e persuasione con i propri pazienti, continuino a svolgere la loro complessa attività di Cura e Tutela (visita, discussione del caso, consiglio terapeutico / ricetta, indirizzo nelle scelte di salute etc.) per evitare afflussi anomali (spesso inevitabili per scelte personali dei pazienti) in particolare nelle strutture deputate a fasi di emergenza e urgenza.

Sono, per altro, concetti che affermo sempre in incontri pubblici e durante le Lezioni che svolgo presso l'Università del Piemonte Orientale, per ribadire a tutti l'elevato contenuto etico e professionale del nostro operare di Medici, tendente alla migliore appropriatezza possibile nell'interesse primario del Paziente.

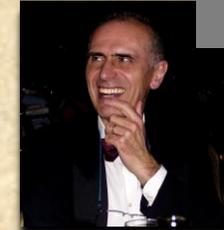
Ringrazio quindi il Presidente dell'Ordine per l'invito al chiarimento e tutti i Colleghi che con i loro stimoli e "rimproveri" costruttivi mi hanno comunque permesso di approfondire il problema e di mantenere inalterata la fiducia reciproca.

Resto comunque a disposizione per futuri utili confronti con tutti voi, accettando proposte e critiche, in spirito collaborativo tipico del nostro Ordine Professionale.

Cordiali saluti  
**Gianfranco Zulian**



# Capitani di ventura e multinazionali alla guerra della disinformazione



N.7 LUGLIO 2023

Dott. Giampiero  
Gramaglia

Sembra che l'abbiamo scoperta con l'invasione dell'Ucraina, la disinformazione in tempo di guerra. Come se il cavallo di Troia e le mille altre astuzie per depistare il nemico non fossero patrimonio, magari abominevole, dell'umanità fin dai suoi albori. E come se nella Seconda Guerra Mondiale i nazisti non siano stati sconfitti (anche) perché gli Alleati li ingannarono con l'operazione Fortitude, facendo loro credere, nella primavera 1944, che lo sbarco principale sarebbe avvenuto sulle spiagge di Calais e non su quelle della Normandia e inducendoli così a non concentrare tutte le loro difese sulle coste da Caen a Cherbourg. Disinformazione, allarmismo – "Taci: il nemico ti ascolta!" –, spionaggio sono stati condimenti comunicativi, più o meno sofisticati, di tutti i conflitti.

Ma non c'è dubbio che la guerra in Ucraina è la prima combattuta nell'epoca in cui l'informazione, e la disinformazione, sono dominate e determinate dai social, più che dagli strumenti mediatici classici, giornali, radio, televisioni, anche l'internet poco interattivo pre 2.0. E tutto ciò comporta una velocità e una capillarità di diffusione delle notizie, vere o false, anche senza intermediazione tra la fonte e l'utilizzatore, estremamente superiore al passato: diventa, quindi, del pari più difficile contrastare le 'fake news', anche perché spesso si tratta di contrapporre una verità mediaticamente deludente a una falsità che colpisce e stuzzica, scandalizza o diverte.

A complicare il lavoro di chi tenta di salvaguardare la correttezza dell'informazione e a semplificare l'opera dei seminatori di falsità, che a loro volta generano odio e zizzania, ci si mette il ricorso all'intelligenza artificiale: chi contava che marginalizzando la soggettività umana si comprimessero gli spazi dell'invenzione resterà deluso. Analisi condotte da NewsGuard indicano che sono centinaia i siti generati dall'intelligenza artificiale divenuti produttori di notizie inaffidabili; che più l'intelligenza artificiale si perfeziona più disinformazione produce; e che l'intelligenza artificiale elabora più o meno disinformazione a seconda della lingua in cui scrive, perché varia la base in cui va a pescare.

Inoltre, ed è forse l'indicazione più preoccupante, anche se non del tutto sorprendente, NewsGuard certifica che multinazionali e grandi imprese, organizzazioni non profit e persino enti pubblici finiscono per finanziare, sia pure involontariamente e almeno all'inizio inconsapevolmente, 'fango' e disinformazione, non avendo escluso dalla loro pubblicità programmatica i siti che ne sono produttori – NewsGuard ha recensito decine e decine di marchi presenti su siti inaffidabili: alcuni, avvertiti, hanno corretto le loro politiche -.

Dopo il fallito putsch tentato da Evgheny Prigozhin e dai suoi mercenari del Gruppo Wagner, è anche emersa la coincidenza, in Russia, tra 'signori della guerra' ed 'editori della disinformazione'. Prigozhin, infatti, era proprietario del gruppo mediatico Patriot, una fabbrica dei troll il cui controllo sarebbe ora passato al Cremlino. Fra le testate del gruppo, una era consultatissima dai cremlinologi all'epoca dell'Urss perché talvolta, quale organo dei giovani comunisti, ospitava "tesi eterodosse": la Komsomolskaya Pravda.

Secondo la Repubblica, "dopo la rivolta armata andata a vuoto, il Cremlino ha messo subito le mani sul pezzo più facile dell'impero di Prigozhin: il Gruppo Media Patriot, evoluzione della fabbrica dei troll di San Pietroburgo che da dieci anni si occupa di condizionare a favore della Russia l'opinione pubblica mondiale, con ogni genere di trucco". Il Gruppo si era espanso fino a possedere e gestire un'agenzia e quattro siti di informazione che assieme fanno ventisei milioni di visitatori al mese, più dell'agenzia ufficiale russa Tass.

Analoga lettura sul Manifesto, secondo cui il capo dei Wagner possiede un pacchetto di testate consistente, blog e canali telegram, che nel 2019 confluirono tutti nel gruppo Patriot che, nella testata, identifica il patriottismo con amore per il Paese e rispetto per la cultura e le tradizioni.

Uno dei siti su cui Patriot ha più investito è Ria Fan, di cui il Manifesto ripercorre il comportamento durante la marcia dei Wagner verso Mosca: ha atteso di capire se convenisse stare con Putin o Prigozhin e nel mentre ha pubblicato notizie sulla crisi dell'equilibrio mentale nel Regno Unito o sulle proteste in Argentina. Il sito d'opposizione Meduza ha monitorato Ria Fan durante la rivolta: solo a volte comparivano notizie su cosa stava avvenendo nelle strade russe, senza alcun riferimento esplicito, però, ai Wagner e a Prigozhin. Il lunedì successivo al fallito putsch, Ria Fan ha poi cambiato indirizzo, per aggirare il blocco impostogli dalle autorità federali che avevano bloccato l'accesso al sito.

Il Prigozhin editore seguiva la stessa linea del Prigozhin 'signore della guerra': tra i temi principali del sito Ria Fan, c'è "esercito", mentre in alto si vede una Z arancione e nera con accanto la scritta "eroi". L'attività mediatica del capo dei mercenari iniziò nel 2013, in concomitanza con la nascita del Gruppo Wagner, e le sue testate si sono sempre espresse a favore della linea del Cremlino.

I media erano gli affari del Prigozhin in giacca e cravatta. Ora, raccontano la versione di Putin: chiamano i mercenari "esercito da divano", li definiscono "russi perduti", sostengono che il golpe "non ha indebolito, ma rafforzato" la Russia. La lezione è chiara: se l'editore è Prigozhin, o Putin, inutile sperare informazione corretta e oggettiva, che la facciano giornalisti o robot. E ciò vale anche se l'editore è Zelensky o la Nato.

# “La gola nel cuore”

**Volpara Tempio del moscato**

N.7 LUGLIO 2023



Dott. Paolo Geraci

**Chi non ha mai preso il treno dei desideri? Quello che «all'incontrario va».**

Oggi va così. Fa davvero caldo e il pomeriggio è davvero lungo. Non basta la musica a sollevarmi lo spirito. La tristezza mi soffoca come una mamma apprensiva l'adorato figlio. I pensieri vagano nell'azzurro del «pomeriggio troppo azzurro e lungo per me». Quante cose ho da fare, quante ne ho fatte...

Datemi tregua, pensieri veloci, rallentate la corsa e sciogliete quel guazzabuglio che si sta attorcigliando nell'intreccio dei neuroni. La vite sta maturando e il salice piangente si fa beffa di me con un sorriso di rami distesi. Basta. Non ne posso più.

Basta. Vi prendo per mano colleghe (ma anche colleghi) e vi porto in un posto che può solo rasserenare, sapendo che il viaggio non è breve. E sapendo anche – ve lo dico prima – che non c'è nessun motivo oggettivo che lo rende meritevole di tanto viaggio. Se non la trascendenza del pensiero sulla materia.

Leggerete queste righe – immagino - in un caldo pomeriggio di luglio o forse agosto. E non siete in vacanza, immagino. O forse lo siete perché oggi le righe viaggiano come i pensieri, veloci e ovunque.

Se dunque avete tempo, avete caldo e bisogno di un po' di fresco e anche di quel nulla che può bastare a darvi un po' di incanto, allora muovetevi e seguitemi. La meta va raggiunta prima del tramonto.

Vi porto in collina, non però le nostre novaresi che ben conosciamo (oggi non reggerei la nostalgia), ma le mie ormai acquisite dell'Oltrepò pavese. La strada ve la trovate da soli con il vostro – absit iniuria verbis – navigator. Se no seguitemi.

Puntate su Pavia. Alcuni di voi avranno nostalgia di quella strada, di esami e di amori, di sogni nel cassetto e di trentaelode o di diciotto tirati dietro al decimo tentativo...

Da qui vi aspettano trentacinque chilometri. Puntate verso Stradella, un tempo famosa per le fisarmoniche. Poi salite nella Valle della Versa, un tempo famosa per lo spumante brut, oggi in disarmo. Dopo Santa Maria proseguite, ci siamo quasi. All'indicazione Volpara infilatevi nella stradina e dopo uno sputo di curve (pregustate il ritorno immaginando di essere sobri) vedrete aprirsi la valle e a mezza collina un agglomerato di case. È Volpara, terra di moscati. Sulla destra guardando, se sarete attenti, scorgete una chiesetta di mattoni. È la meta del vostro treno dei desideri.

Passate le cinque case del paesello et voilà sulla sinistra un po' in alto, seminascosta vi farà capolino la testa rossa della chiesetta. Parcheggiate un po' più in là e tornate a piedi.

## “La gola nel cuore”



Dott. Paolo Geraci

Continua...

Se mi avete ascoltato sarà una buona mezz'ora prima che il sole se ne vada dietro le colline atteso da nuove e vecchie albe in un altrove che non sappiamo. Non sprecherei l'attimo con la citazione dantesca dell'ora e del disio, se non per sorridere di come oggi i naviganti sono sostituiti dai navigator e il desiderio possa essere poetizzato in tanti modi e consumato in altrettanti.

Ci siamo. Questo è l'attimo fuggente. Pochi gradini rusticissimi e la chiesetta romanica, illuminata dal sole radente vi accoglierà arrossendo leggendovi nei desideri. Poiché non credo abbiate potuto prenotare (forse a voi, venendo da Novara e spiegando la motivazione al telefono, magari lo concederanno) sperate che siano liberi i tavolini rotondi davanti alla chiesa e sceglietene uno.

È finita qui. Contentatevi di quel po' di colline che vedrete, del calore dei mattoni medievali e della gioviale, spigliata e composta accoglienza della famiglia dei gestori.

Questo è il dettaglio meno importante, come capirete, ma mi tocca darvelo. Qui non si cena come in un ristorante o in una trattoria. Ti portano una tovaglietta di carta e – sì e no – una forchetta e un coltello e poi, a scelta, un taglierino di salumi (neppure eccezionali) o di formaggi (neppure eccezionali). Il vino è principe; vinello semplice come un pinot grigio o un buon riesling o quel che vi proporranno. E sì, sì anche il moscato, ma per noi Piemontesi il moscato di Langa è un'altra cosa.

Vien voglia di usare le mani. Al secondo bicchiere sarete felici e i desideri correranno di stazione in stazione fino a sparire all'orizzonte immaginario, ben oltre le colline, inseguendo il sole per un nuovo cominciamento. Al terzo sentirete una fisarmonica suonare da lontano una musica melodiosa.

Tutta questa strada per qualche fetta di salame, di coppa, di pancetta, di lardo e dei tocchi di formaggio? Per bere un vinello fresco al fresco? E sentire una fisarmonica che non c'è?

Chi di voi abbotcherà al mio tranello, mi benedirà o mi maledirà - sapendo che non ho promesso niente – per aver seguito la mia “cattiva strada” di gaudente di poco conto. Ma alla fine i conti tornano e tutto sarà chiaro. L'idillio – per chi ha il cor gentile - sarà compiuto.

Avrete speso – a seconda delle inibizioni etiliche – dai 40 ai 70 euro in due. E chi guida cerchi di trattenersi.

Se siete fortunati – luglio è un buon mese – i quattro passi sulla strada buia per raggiungere il parcheggio vi faranno incontrare, tra le vigne, le lucciole. Quelle di Pasolini.

Buona fortuna ragazzi.

**Tempio del moscato** Via Roma, 1 - Volpara (Pv) Mario: 3386614330 - Enrico (figlio): 3345482775

# Nutrizione clinica

## Ecco la mappa delle Unità operative ospedaliere e territoriali

Il sistema non tiene in adeguata considerazione la malnutrizione dei pazienti acuti e cronici e soprattutto non è in grado di rispondere efficacemente ai bisogni. Piemonte, Lazio e Campania le regioni con il maggior numero di strutture. Solo 1 in Abruzzo, Basilicata, Molise, Sardegna e Valle d'Aosta. Numero insufficiente in Lombardia e Sicilia. La mappa delle Uo fotografata dalla SINuC

**Tabella 1.** Numero di strutture che svolgono attività di Nutrizione Clinica per Regione

REGIONE	N° STRUTTURE	REGIONE	N° STRUTTURE
Abruzzo	1	Molise	1
Basilicata	1	Piemonte	14
Calabria	2	Puglia	6
Campania	11	Sardegna	1
Emilia Romagna	4	Sicilia	3
Friuli Venezia Giulia	3	Toscana	8
Lazio	13	Trentino Alto Adige	3
Liguria	3	Umbria	2
Lombardia	8	Valle D'Aosta	1
Marche	3	Veneto	6



La Regione sul podio è il Piemonte con 14 unità operative di nutrizione clinica, seguito dal Lazio (13) e dalla Campania (11). Cinque Regioni hanno una sola struttura: Abruzzo, Basilicata, Molise, Sardegna e Valle d'Aosta. Alta la diffusione in Campania con 11 Unità Operative, deludente la situazione della Sicilia con sole 3 UO su un territorio ampio e popolato. Così come 8 UO in Lombardia appaiono insufficienti a soddisfare i bisogni della regione più popolosa di Italia con quasi 10 milioni di abitanti.

**Su 80 strutture, solo in 15 vengono coperte tutte le patologie di competenza della nutrizione clinica. Molte le differenze territoriali: una struttura su 4 non ha un documento che ne definisca funzioni e risorse umane**

A mappare le Unità di Nutrizione Clinica presenti in Italia, è il gruppo di lavoro della Società Italiana di Nutrizione Clinica e Metabolismo (SINuC) che attraverso questionari ha censito 94 strutture organizzative che, a vario titolo, svolgono attività di Nutrizione Clinica in Italia

“Per percorrere le vie del cambiamento, individuate nei Fogli di Roma, era necessario fotografare la situazione per poi valutarne l’evoluzione nel tempo – spiega il Prof. Maurizio Muscaritoli, Presidente SINuC – abbiamo quindi descritto sia la distribuzione geografica dei servizi, che il tipo di prestazioni erogate. La mappa ci parla di un sistema che non tiene in adeguata considerazione la malnutrizione dei pazienti acuti e cronici e che soprattutto non è in grado di rispondere efficacemente ai bisogni”.

Per colmare questa disomogeneità territoriale che comporta una diversa possibilità di accesso dei pazienti ai servizi e alle prestazioni, sottolinea la SINuC, sarebbe opportuno promuovere una distribuzione più equa delle risorse e delle strutture specializzate, attraverso la creazione di nuove strutture nelle regioni in cui si evidenzia una carenza di servizi e professionalità specifiche.

Un altro aspetto è un evidente sbilanciamento nella distribuzione dei servizi di Nutrizione Clinica tra gli ospedali e il territorio, con una carenza di strutture territoriali, che potrebbe condizionare la continuità assistenziale tra ospedale e territorio, con una minore efficacia della presa in carico domiciliare per quei pazienti che vengano dimessi con prescrizioni dietetiche, o con una prescrizione di supplementi nutrizionali orali o un piano di nutrizione artificiale domiciliare.

Un servizio di Dietologia e Nutrizione Clinica si compone almeno di due professionalità di base, che sono il medico specialista e il dietista, a cui si affiancano, a seconda dello sviluppo del servizio, operatori diversi, come personale infermieristico, ausiliario e amministrativo. L'indagine ha evidenziato che nel 26% dei casi non esiste un documento in cui vengono precisate le funzioni e la pianta organica dell'unità operativa.

Alla domanda rispetto al responsabile della struttura organizzativa, il 56% degli intervistati ha riferito che non si tratta di un medico specialista in scienza dell'alimentazione e dietetica, quindi solo il 44% ha le competenze più opportune per quel ruolo.

Le attività più presenti sono l'ambulatorio di Nutrizione Clinica in 80/93 strutture, e le consulenze nutrizionali presso i reparti di degenza ospedalieri svolte da 78/93 strutture. La gestione della Nutrizione Artificiale Domiciliare (NAD) viene svolta da 66/93 strutture, poco più di una struttura su due si occupa della gestione della ristorazione ospedaliera e quasi una su tre delle consulenze presso le residenze sanitarie assistenziali.

Coinvolgimento nelle gare e risorse umane e logistiche Sia a livello ospedaliero che a livello territoriale, le strutture che si occupano di attività di Nutrizione Clinica dovrebbero fungere anche da referenti organizzativi per gli Enti cui appartengono, partecipando a commissioni per la stesura di capitolati di gara per il servizio di ristorazione e per l'acquisizione di prodotti, attrezzature e presidi per la nutrizione artificiale. Delle 94 strutture censite, 62 sono coinvolte in questo tipo di attività e 32 ne sono escluse. In pratica una struttura su tre non può fare nessun tipo di valutazione qualitativa inerente le forniture per il dietetico ospedaliero, le miscele per nutrizione artificiale e i supplementi nutrizionali orali.

**Per quel che riguarda a figura del responsabile delle Unità operative di nutrizione clinica, in oltre il 50% dei casi non si tratta di un medico specialista in Scienza dell'Alimentazione.**

“Altro dato è l'assenza della figura del dietista nel team di nutrizione clinica in 10/94 strutture – aggiunge Muscaritoli – peraltro, 8 di queste strutture sono previste e organizzate sulla base di un documento aziendale. I dietisti sono professionisti con una formazione specifica sui temi nutrizionali che possono fornire un'ampia gamma di servizi, tra cui la valutazione dello stato nutrizionale, la pianificazione dietetica personalizzata e la consulenza nutrizionale”.

L'attività delle Strutture di Dietetica e Nutrizione Clinica si esplica in aree di intervento ciascuna con funzioni e ambiti di intervento specifici. Alle strutture di Nutrizione Clinica afferenti all'ospedale, in particolare, sono demandate attività di consulenza e presa in carico dei pazienti in regime di degenza, day-hospital, attività ambulatoriale, attività di Nutrizione Artificiale Domiciliare (NAD). Alle strutture territoriali, invece, sono attribuite le attività di referenza organizzativa per i residenti di RSA o in Assistenza Domiciliare Integrata, di consulenza nutrizionale a domicilio e di Nutrizione Artificiale Domiciliare nel caso dei centri NAD territoriali.

Per quanto riguarda infine il dato sulle patologie gestite negli ambulatori, solo in 15 casi su 80 vengono coperte tutte le aree di competenza della Nutrizione Clinica, con un prevedibile e giustificabile sbilanciamento verso la patologia oncologica che in alcuni casi sembrerebbe portare ad una minore attenzione nei confronti di altri pazienti.

La Nutrizione Artificiale Domiciliare (NAD) è offerta in poco più della metà delle strutture con una disomogeneità nelle possibilità di accesso a questo servizio confermata non solo tra le varie regioni, ma anche all'interno della stessa regione. A questo dato si aggiunge lo scarso ricorso alla telemedicina che soprattutto nel contesto NAD, potrebbe costituire un grande valore aggiunto perché permetterebbe un alleggerimento del carico operativo dei servizi soprattutto in relazione al controllo e monitoraggio periodico dello stato nutrizionale.

## Le professioni sanitarie a Roma indagano le "Prospettive e sfide dell'ECM"

La Commissione nazionale ECM sarà convocata entro la prima settimana di luglio: ad annunciarlo, oggi, il Ministro della Salute Orazio Schillaci, intervenendo al convegno "Prospettive e sfide dell'ECM", organizzato dal CoGeAPS in collaborazione con AgeNaS, che ha visto le Federazioni e i Consigli nazionali degli Ordini delle professioni sanitarie protagoniste in una tavola rotonda dal titolo "Passato, presente e futuro dell'ECM".

<https://portale.fnomceo.it/le-professioni-sanitarie-a-roma-indagano-le-prospettive-e-sfide-dellecm/>

News  
In pillole



## Diabete mellito tipo 2: aggiornata la Nota 100

A partire dal 27 giugno 2023 è disponibile un aggiornamento dei documenti allegati alla Nota 100 (schede di prescrizione ed elenco dei farmaci).

Le modifiche introdotte sono successive all'ammissione alla rimborsabilità di nuove posologie e delle relative confezioni di una specialità medicinale a base di sitagliptin e metformina a rilascio modificato.

<https://www.aifa.gov.it/-/diabete-mellito-tipo-2-aggiornata-la-nota-100-1>

## Diabete mellito tipo 2: aggiornata la Nota 100

## ENPAM: Contributi e adempimenti sospesi per medici e dentisti delle zone alluvionate

L'Enpam ha sospeso e rinviato fino a cinque mesi il termine per adempimenti e pagamento dei contributi previdenziali per i medici e dentisti delle zone di Emilia Romagna, Marche e Toscana colpite dall'alluvione del maggio scorso.

Il provvedimento dell'Ente di previdenza, in accordo con le disposizioni del 'Decreto legge Alluvione' (61/2023), riguarda tutti gli iscritti che al 1° maggio 2023 avevano residenza, sede legale o sede operativa nel territorio dei Comuni interessati dall'alluvione e riguarda gli adempimenti e i versamenti dovuti, con scadenze fino al 31 agosto 2023.

<https://www.enpam.it/2023/contributi-e-adempimenti-sospesi-per-medici-e-dentisti-delle-zone-alluvionate/>

# Anelli (FNOMCeO): “Su salute Italia spaccata in due, dare ruolo forte a Ministero e investire risorse”

N.7 LUGLIO 2023



Filippo Anelli,  
presidente Fnomceo

**“È il momento di attribuire un ruolo forte al Ministero della Salute, con risorse dedicate ad appianare le disuguaglianze di salute che dividono il nostro Paese”.**

Parola di Filippo Anelli, presidente della Fnomceo, la Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, che così commenta i risultati del rapporto “Le Performance Regionali” del **Crea** – Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità, presentato questa mattina a Roma. Otto le Regioni promosse, di cui solo Veneto, Trento e Bolzano con lode. Sette quelle rimandate e sei le bocciate, in base a una valutazione su sei dimensioni che vanno dall’appropriatezza e l’equità delle cure agli aspetti economico-finanziari e all’innovazione.

“Il Rapporto Crea Sanità sulle performance regionali – spiega Anelli – ci dà, chiaramente e in maniera drammatica, il quadro di un’Italia spaccata in due, con 29 milioni di italiani, residenti nelle otto Regioni in alto nella classifica, che godono di una buona assistenza sanitaria, e altrettanti, quasi tutti nelle Regioni del Centro-Sud, che potrebbero incontrare serie difficoltà nell’accesso alle cure”.

“Soprattutto in vista della riforma per l’autonomia differenziata – aggiunge – è fondamentale ripianare tali disuguaglianze. Sinora le Regioni, a 22 anni dalla Riforma del Titolo V, non ci sono riuscite. È quindi il tempo di rafforzare il ruolo centrale del Ministero della Salute. E di dedicare una percentuale del Fondo sanitario nazionale a colmare le differenze, in modo da far partire le Regioni tutte dalla stessa linea. Altrimenti, le differenze non faranno che acuirsi, con una frattura che causerà il crollo del nostro Servizio sanitario nazionale”.

“Anche il II° Rapporto sul Sistema sanitario italiano – prosegue Anelli – ‘Il termometro della salute’, redatto da **Eurispes ed Enpam**, e presentato sempre stamattina, accende un riflettore sul fenomeno della mobilità sanitaria, che porta i cittadini a ‘emigrare’, per curarsi, verso strutture pubbliche di altre Regioni, per ottenere prestazioni non erogabili nel territorio di residenza a causa dei deficit. Si innesta così un circolo vizioso, per cui le Regioni in difficoltà devono pagare le prestazioni a quelle in condizioni migliori, che possono così contare su risorse extra da investire in strutture e personale, a beneficio dei cittadini residenti. Il gap tra Regioni, così, si amplia ulteriormente”.

“Infine – conclude Anelli – il XX Rapporto Osservasalute 2022, curato dall’Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane, e presentato sempre oggi, evidenzia come la mortalità evitabile riconducibile ai servizi sanitari sia quasi il doppio in Campania rispetto a quella registrata nella Provincia autonoma di Trento. È nostro dovere porre fine a queste ingiustizie, che rinnegano i principi costituzionali di tutela della salute, di uguaglianza, di garanzia dei diritti fondamentali.

<https://portale.fnomceo.it/anelli-fnomceo-su-salute-italia-spaccata-in-due-dare-ruolo-forte-a-ministero-e-investire-risorse/>

# 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](#)

 [1 Marzo 2023 – Marcello Veneziani](#)

 [19 Aprile 2023 – Augusto Ferrari](#)

 [10 Maggio 2023 – Mariella Enoch](#)

 [07 Giugno 2023 – Massimo Nicolazzi](#)

N.7 LUGLIO 2023



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**

# L'età evolutiva sotto i riflettori del Cenacolo del Lago Maggiore

N.7 LUGLIO 2023



(articolo tratto da SUSONEWS N°3/23 bimestrale di informazione sindacale)

Patrocinato dal SUSO (Sindacato Unitario Specialità Ortognatodonzia) l'evento indetto sabato 10 giugno '23 dall'Associazione Culturale Odontostomatologica del Cenacolo del Lago Maggiore ad Inverio. Invitati quali relatori due soci SUSO: Simona Gavioli e Marino Bindi, oltre a Mauro Casella ed Enrico Prota.

Con una carrellata di casi clinici la Gavioli ha relazionato sulla genesi delle dismorfosi cranio-dento-facciali soffermandosi sulla necessità di una diagnosi precoce per intercettare anomalie ortopedico-ortodontiche.

Per Bindi e Prota occorre fornire indicazioni sulla prevenzione e gestione immediata del trauma dento-alveolare in pazienti in età evolutiva, problema di salute pubblica, dato l'aumento di eventi traumatici con coinvolgimento del distretto orofacciale per il dinamismo della vita quotidiana, il coinvolgimento in attività ludiche e sportive in età evolutiva, il maggior uso di veicoli tra adolescenti e l'aumento della diffusione di animali domestici. Le "Linee Guida per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età evolutiva" offrono indicazioni basate sulle migliori evidenze scientifiche per prevenire carie, gengiviti e parodontiti, stomatiti e problemi nei mascellari dei bambini da zero a quattordici anni. Per prevenire e curare le più comuni patologie del cavo orale le "Raccomandazioni" danno indicazioni e definiscono standard di intervento. Obiettivo quindi della relazione: focalizzare l'attenzione sulla cura, mantenimento e promozione della salute orale.

Con Casella va di scena anche l'approccio psicologico al piccolo paziente. E' stato posto l'accento sull'ansia dentale e sui comportamenti legati alla paura (tra gli aspetti più difficili dell'Odontoiatria Pediatrica). Il team odontoiatrico deve lavorare con i bambini che già dai primi approcci mostrano segni di ansia da dentista. Malgrado gli interventi a disposizione per assistere il team, la gestione efficace di un bimbo ansioso comporta tempo, fatica ed esperienza.

Al termine si è discusso un esteso documento di possibile aiuto ad odontoiatri ed igienisti per sensibilizzare i genitori e i caregiver sull'importanza di una buona salute orale.

Simona Gavioli  
Presidente SUSO  
NO VC e VCO