



# 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](mailto:ordinemediciodontoiatrinovara@gmail.com)

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



## Baltasar Gracián Y Morales

(Belmonte de Calatayud, 8 gennaio 1601 – Tarazona, 6 dicembre 1658) è stato un gesuita, scrittore e filosofo spagnolo

L'opera intellettuale di Baltasar Gracián, che si dedicò alla prosa didattica e filosofica, si sviluppò durante il cosiddetto Siglo de oro. Tra le sue opere spicca *El Criticón* – allegoria della vita umana – che costituisce una delle opere letterarie più importanti della letteratura spagnola, comparabile per qualità con il *Don Chisciotte* di Miguel Cervantes o *La Celestina* di Fernando de Rojas[1]. La produzione letteraria di Gracián si può ascrivere alla corrente letteraria chiamata concettismo[2]. Egli creò uno stile basato su frasi brevi, molto personale e denso, concentrato e polisemico, nel quale domina il gioco di parole e l'associazione ingegnosa fra parole e idee



**Il medico saggio deve essere esperto tanto per prescrivere un rimedio quanto per non prescrivere nulla.**

**Baltasar Gracián Y Morales**



# Guerre: i destini degli Usa, e del Mondo, nelle mani di poche centinaia di migliaia di elettori



N.2 Febbraio 2024

Dott. Giampiero Gramaglia

In un anno in cui quasi la metà della popolazione del Pianeta, oltre tre miliardi di persone, sono chiamate alle urne, poco più di cento mila contadini dello Iowa, che vanno a votare nonostante bufere di neve, vento gelido, temperature polari, e circa 50 mila elettori del New Hampshire tengono in ostaggio i destini di Usa e Mondo e danno corpo al fantasma di una Terza Guerra Mondiale.

Sono gli elettori che alle primarie repubblicane - 15 gennaio nello Iowa e 23 nel New Hampshire - hanno scelto Donald Trump: il loro voto ha rafforzato, nei peggiori guerrafondai di questa Terra, e nei dittatori senza rispetto per i diritti umani o nei 'Signori del Fossile' del negazionismo climatico, la percezione che il magnate ex presidente possa tornare alla Casa Bianca. Sarebbe un 'tana libera tutti' per chi mette profitto e potere sopra ogni altro valore.

Grande quasi come mezza Italia (146 mila kmq), lo Iowa, una pianura uniforme, 3.100.000 abitanti, ha una forte comunità d'origine tedesca o scandinava, gente un po' rude e chiusa, fortemente conservatori. Bianchi e protestanti sono larghissima maggioranza: neri ce ne sono relativamente pochi, musulmani meno. Invece, il New Hampshire è uno dei più piccoli Stati dell'Unione, ha 1.300.000 abitanti: più liberal, ma egualmente poco 'diverso'. Non sono uno spaccato degli Usa: ne sono tasselli del puzzle.

Non c'è da stupirsi, quindi, che, nelle primarie, Trump vinca, anzi stravinca: supera il 50% dei voti. Ron DeSantis, governatore della Florida, arriva secondo nello Iowa, poco sopra il 20% e poco dopo si ritira. Nikki Haley, ex governatrice della South Carolina, resta l'unica rivale del magnate ex presidente, che, intanto, subisce la prima condanna – pecuniaria, non detentiva – nel primo dei sei procedimenti giudiziari aperti nei suoi confronti.

La vittoria di Trump e la sensazione che il magnate ex presidente viaggi verso la nomination e possa tornare alla Casa Bianca, complice la debolezza elettorale di Joe Biden, incide sugli sviluppi delle guerre in atto nel Mondo: in Medio Oriente, dove i rischi di allargamento del conflitto si fanno giorno dopo giorno maggiori, e in Ucraina, dove c'è stallo.

La stessa fragilità di Biden è un rischio per la pace, che già non c'è più: nel Mar Rosso, in Yemen, in Iraq e in Siria, il presidente, per mostrare che ha polso, compie atti di forza, attacchi missilistici, raid aerei, i cui rischi, però, sono ben superiori ai benefici.

Per motivi diversi, il premier israeliano Benjamin Netanyahu e il presidente russo Vladimir Putin possono credere che sia nel loro interesse stare a vedere se davvero il loro 'amico' Trump ridiventa presidente, schivando i processi che lo attendono. Il presidente ucraino Volodymyr Zelensky sente il pericolo e invita a Kiev Trump, che dice di potere fare finire la guerra da un giorno all'altro.

In Ucraina, il conflitto è divenuto di posizione, di logoramento, di trincea. Il fronte è immobile, complice il Generale Inverno; la presenza russa nei territori annessi con referendum farsa si consolida; la stanchezza dell'Occidente nell'aiutare l'Ucraina – con gli aiuti americani tenuti fermi, non a caso, dai repubblicani in Congresso – rende illusori gli obiettivi di riconquista ucraini.

Innescata dai raid terroristici di Hamas in territorio israeliano il 7 ottobre – circa 1200 vittime, oltre 250 ostaggi, di cui la metà ancora in mano ai rapitori -, la guerra in Medio Oriente tra Israele e Hamas ha fatto più di 25 mila morti, deborda dalla Striscia di Gaza, ha fiammate in Cisgiordania e al confine tra Libano e Israele; e produce metastasi nel Mar Rosso e nello Yemen, in Iraq e in Siria, in Iran e in Pakistan.

Il conflitto ha così tante sfaccettature che è difficile tenere dietro agli sviluppi ed è illusorio sperare che, a un certo punto, non si saldino insieme, anche quando non c'entrano magari nulla l'una con le altre. E la nemesi di Trump allunga sul 2024 ombre di guerra.



Dott. Paolo Geraci

## Alla supercazzola tra Dolcetto, Peirbuieira e Carica-l’asino

Ci vuole un’ora e mezza di viaggio in auto sulla A26, se si ha fretta.

Ma se si ha fretta, questa cosa che sto per raccontarvi non ha senso. E noi vorremmo trovare un senso a questa cosa che un senso non ce l’ha.

Cari amici novaresi, andiamo in Monferrato. Ai confini con la Liguria. A Ovada, un po’ più in là o un po’ prima, a seconda della provenienza. A Rocca Grimalda. Italia minore. Quella che piaceva tanto al Mario Soldati degli anni Sessanta. E anche a noi, oggi.

Dunque facciamo un viaggio alla *supercazzola*. Usciamo dall’A26 al casello di Casale Monferrato Sud. Entriamo in Casale, parcheggiamo in piazza Castello e godiamoci per una mezz’ora il centro storico con i due spacci di gola di Krumiri (Rossi e Corino), per non dire della storica cantina Scarpa che ci porterebbe troppo fuori tema.

Ripartiamo e ci immergiamo nel Monferrato minore, direzione Ovada. Rocca Grimalda sta un po’ prima in cima a un bricco. Terra aleramica, per chi volesse incrociare la leggenda. *Mun frà* – si racconta – dovrebbe il nome al giovane cavaliere Aleramo che, dovendo ferrare il cavallo e non avendo a disposizione un martello, usa un mattone (*Mun frà*: ferrato con il mattone).

Ovada è un posto magico, in bilico tra Liguria e Piemonte. Vi si trova, per esempio, la “farinata” di ceci, qui chiamata *belecauda* (bell’e calda), come nelle botteghe dei paesi liguri. Pensate che nel 1672 i Sabaudi di Carlo Emanuele II, nel corso di uno dei tanti *azzuffamenti* contro Genova, assediano Ovada, dominio genovese in Piemonte, per barattarne la restituzione con Oneglia, dominio sabauda in Liguria, occupata in quel tempo dai Genovesi. Custodisce opere del ligure Luca Cambiaso, nell’oratorio dell’Annunziata, e del napoletano Luca Giordano nella parrocchiale dell’Assunta. È capitale del tamburello e del pallone elastico. E terra di Dolcetto. Il Dolcetto, uva diffusa in molte parti del Piemonte, qui si chiama Dolcetto di Ovada doc. In Liguria si coltiva sulle alture dell’Imperiese, a Pornassio, e prende il nome – passando da Ormea - di Ormeasco. Che sia l’Ormeasco figlio del Dolcetto o viceversa è questione dibattuta, sebbene – direi - “buona la prima”! E poi è anche terra di “agnolotti”, la cui stagione inizia, secondo tradizione, il 18 ottobre con San Paolo della Croce; serviti in bianco, sconditi, nella scodella con il vino invecchiato, conditi con *u tucu*, il tipico sugo di carne genovese. E infine, dal mio punto di vista, è la città natale di *Malacoda*, soprannome dantesco di un amico ligure-piemontese, cui si potevano riconoscere tre qualità, intelligenza, maestria nel vinificare il Dolcetto e arguzia nel raccontare ai tavoli dei bar storie e aneddoti senza età. Sparito giovane, nulla potendo l’intelligenza sulla cirrosi.

Il Dolcetto diventa protagonista anche nel paese in cui stiamo per arrivare: qui lo chiamano anche *Vino di Rocca Grimalda*; e non sbagliano perché è il nome specifico di questo Dolcetto. *On bon biccer de vin ... col tocca e salda de quattordes boritt d’Rocca Grimalda* scriveva nel Settecento il poeta milanese Carlo Porta. Mario Soldati, nel suo viaggio in Italia per la guida "Vino al vino" parlava di questo Dolcetto esaltandone le virtù: «maggior profumo, maggiore gradazione, maggiore densità e una maggiore possibilità di invecchiamento» rispetto ad altri rossi simili del Piemonte.

Nell’autunno del 1975 lo stesso Soldati, mentre si trovava all’osteria del *Cavallino Bianco* di Rocca Grimalda (chiusa dopo circa duecent’anni nel 1977) in un momento «di commozone per tutte le virtù del passato», si domandò: «non è strano che io riconosca finalmente il vecchio Piemonte in un paese ai confini con la Liguria e dopo essermi ricordato di un vino che è ‘piemontese di Liguria’?» Soldati aveva una passione particolare per quella osteria «che ormai non ce ne sono quasi più: accogliente, affollatissima, allegrissima», che serviva inarrivabili agnolotti.

E noi, che invano per una vita abbiamo cercato le osterie di Soldati, facciamo la nostra *zingarata alla supercazzola* per scoprire se in questo paese si trova un piatto della memoria, il piatto che solo qui sanno fare secondo una ricetta segretissima. O meglio, per scoprire se lo sanno fare anche in una trattoria normale del paese. Infatti la vera ricetta – quella “segretissima”- è di pertinenza della Polisportiva Rocchese che ne allestisce la sontuosa sagra in agosto dal 1978 (l’anno dopo la chiusura del Cavallino Bianco). È la “Festa della Peirbuieira”, che richiama appassionati da ogni parte. Sì perché il vino Dolcetto o il Cortese si trovano in tutto il Monferrato, ma la vera *Peirbuieira* solo qui, a Rocca Grimalda.



Dott. Paolo Geraci

Che cos'è quella roba lì, dal nome che sembra uno scioglilingua? È un piatto storico, che in paese prende il nome dalla pentola tradizionale, un tegame di coccio, utilizzata da sempre dai contadini per la sua lunghissima preparazione; fuori dai confini comunali è conosciuto come *Perbureira*, nome più facile da pronunciare senza un paio di 'i'.

È una minestra in cui i fagioli di diverse qualità sono cotti per ore fino a fondersi con le verdure e l'aglio per fare da accompagnamento brodoso alle lasagne. Agliosa e morbidissima. La tradizione prevede infatti che la *Peirbuieira* venga servita insieme con una agliata, un'infusione a freddo dell'aglio nell'olio di oliva, da aggiungere a piacimento. «Nei ristoranti – sostiene “faziosamente” il presidente Pernigotti (nome dolce al solo pronunciarlo!) della Polisportiva – la ricetta tradizionale non viene più proposta, è una preparazione troppo lunga che non si concilia con i tempi della ristorazione moderna». Pensate che il piatto è stato brevettato in modo che il nome (*Peirbuieira*, non *Perbureira*) non possa essere utilizzato senza permesso [sostiene il presidente che entro l'anno forse si riuscirà a dare alla *Peirbuieira* la DeCo]. Nei giorni prima della festa (l'ultima settimana di agosto) una catena di montaggio collaudata negli anni inizia a tirare la pasta all'uovo per le lasagne che finiscono nel brodo. Sono nonne e nipoti, più di quaranta, che collaborano alle operazioni. Ma a Rocca Grimalda la *Peirbuieira* è ben più di piatto, è un viaggio a ritroso verso le radici di una comunità antica.

E la nostra follia, piena di rispetto e curiosità, ci induce ad affrontare un'ora e mezza di auto per trovare il piatto misterico, sapendo sin dall'inizio che non sarà la stessa cosa rispetto a quello della sagra.

Due solidi amici e si parte. La meta è una trattoria, la Trattoria alla Rocca, che, al telefono, sostiene di preparare la *peirbuieira* tradizionale a mezzogiorno e sera dal giovedì al lunedì a mezzogiorno. Ed ecco trovato il senso della vita, intesa come sequenza di attimi e di istanti che vanno colti al volo secondo il *carpe diem* di cui sappiamo poco o nulla.

Si parte, ovviamente in ritardo. Quindi si esce dalla A26 a Ovada. Da lì, pochi minuti ci separano dalla meta.

È un paesaggio dolce di colline aperte e verdi, solcate da filari di vigne già vendemmiate. Stupore e quiete. Si cerca il dolcetto e si trova, in una azienda defilata [Fratelli Badino], il “Carica l'asino”. È un vino bianco preparato in purezza con le uve di antiche barbatelle sopravvissute alle fusioni recenti. Vitigno di origine ligure, che ha a che fare con Pigato e Vermentino, non senza parentela con la *Barbera bianca*. Il nome curioso sembra derivare dal fatto che nell'Alto Monferrato, per la pendenza del terreno, era necessario trasportare l'uva a dorso di asino. È un vinello da poco – che è però moltissimo – color paglia e un po' frizzante. Ricorda i bianchi liguri di quando non erano ancora stati studiati e “civilizzati” dagli enotecnici delle Langhe. Perfetto da accompagnare alla farinata. Sì, diciamo che è un “vino da farinata”. In azienda costa poco più di 4 euro, ma se fosse presentato in una *location* (orrore!) diversa e con altra prosopopea, magari a una clientela predisposta, potrebbe pretenderne venti di euro; e parrebbero ben spesi.

Alla mezza si arriva alla trattoria designata. Il tiepido autunno del *climate change* prelude a sciagure planetarie ma intanto regala in ottobre pranzi in dehors estivi. La trattoria è davvero piacevole. Proprio di fronte al Municipio. Italia di una volta. Arriva la *peirbuieira* con la sua agliata a parte. Buonissima. Dove sia il segreto con ci capisce. È una minestra di fagioli con maltagliati. Ottima, beh *esageruma mia...* buona! (10 euro). E carne cruda e pollo di coniglio, come si usa in Piemonte (9 euro). Normalmente buoni. E dolci, giusto per chiudere il cerchio. Nel tavolo accanto a godersi l'autunno estivo una tavolata di quattro amici “al bar” provenienti da Volpedo. Felici davanti al loro piatto di *peirbuieira*.

Bilancio. Una giornata serena. Una ricetta spogliata dell'aura misteriosa montata ad arte da una Polisportiva intelligente. Vini curiosi e facili da bere. A voi il gusto di trovare altre cantine lì vicino dove provare il Dolcetto e la Barbera superiore e il Cortese, a prezzi da ridere.

Un piccolo sogno, una serendipità... altrochè *supercazzola!*

**Azienda Agricola Fratelli Badino- Tenuta Crocetta, 268, Frazione San Giacomo di Rocca Grimalda (AL)**  
 cell. 338-87 26 898 (non seguire il navigatore, ma le coordinate sul sito)  
 Trattoria alla Rocca, Piazza Senatore Borgatta 12, 15078 Rocca Grimalda (AL), tel. 0143.873333



## **MEDICI E INFERMIERI INSIEME PER LA SANITÀ PIEMONTESE**

*Istituita una conferenza comune dei rispettivi Ordini per proporre soluzioni alla crisi del sistema regionale*

## **MEDICI E INFERMIERI INSIEME PER LA SANITÀ PIEMONTESE**

### **Istituita una conferenza comune dei rispettivi Ordini per proporre soluzioni alla crisi del sistema regionale**

Per la prima volta, i rappresentanti della Federazione degli ordini dei medici chirurghi e odontoiatri della Regione Piemonte e degli Ordini regionali degli infermieri si sono incontrati per avviare un dialogo sulla sanità piemontese, con uno sguardo attento al sistema di emergenza 118.

Dopo un approfondito dibattito, medici e infermieri concordano sulla necessità di un'organizzazione futura che preveda una maggiore presenza di entrambe le figure, opportunamente addestrate e reclutate con incentivi adeguati, inclusi quelli economici. È fondamentale una maggiore integrazione tra il sistema politico-amministrativo e quello professionale per garantire chiarezza, garanzie e una visione d'insieme.

Da questo incontro nasce l'idea di una conferenza permanente tra i due Ordini, con l'obiettivo di affrontare congiuntamente i problemi della sanità regionale, fornendo soluzioni comuni a vantaggio dei cittadini piemontesi.

# EPATOCARCINOMA

Il carcinoma epatocellulare (HCC) è il più frequente tumore maligno primitivo del fegato.

I carcinomi epatocellulari in fase iniziale possono sfuggire facilmente alla diagnosi perché sono del tutto asintomatici. La presenza di segni e sintomi può suggerire a volte una progressione della sottostante malattia epatica di base. Negli stadi più avanzati la neoplasia può presentarsi con dolore e presenza di massa addominale.

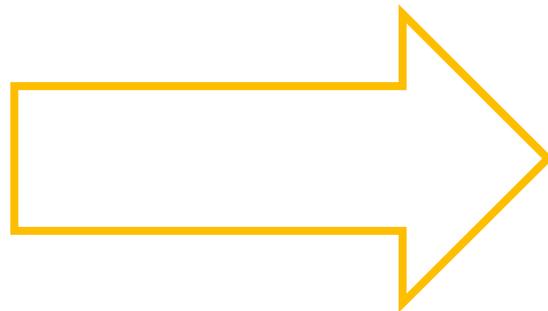
Questa neoplasia insorge più frequentemente nei fegati interessati da cirrosi epatica conseguente a diverse malattie del fegato (come epatiti virali, abuso di alcol e patologie autoimmuni e metaboliche). Si riscontra meno frequentemente su fegato sano.

L'attenta sorveglianza dei pazienti a rischio (pazienti con diagnosi di cirrosi epatica) è fondamentale e consente di giungere ad una diagnosi precoce. In questo senso, la metodica più efficace consiste nell'esecuzione di ecografia dell'addome, esame che per questi pazienti va ripetuto ogni 6 mesi. Quando l'ecografia evidenzia la presenza di un nodulo, è necessario effettuare ulteriori approfondimenti diagnostici per confermare la diagnosi (TAC addome, risonanza magnetica del fegato e/o ecografia con mezzo di contrasto).

Le possibilità di trattamento dell'epatocarcinoma sono molteplici e la scelta della terapia dipende dallo stadio di malattia, dalle caratteristiche e dalla sede dei noduli, dalle condizioni generali del paziente (in particolare dal grado di insufficienza epatica conseguente alla cirrosi). Tra le principali opzioni troviamo la chirurgia (resezione e trapianto di fegato, quando indicato), i trattamenti loco-regionali (alcolizzazione e termoablazione con radiofrequenza) e i trattamenti di radiologia interventistica come la chemoembolizzazione. Una tecnica innovativa è rappresentata dalla radioembolizzazione con Itrio 90. Se non sussistono le condizioni per uno di questi trattamenti, possono essere avviate terapie sistemiche (Sorafenib o altri farmaci nell'ambito di studi sperimentali).



L'Ordine propone...



L'Ordine dei Medici  
In collaborazione con:  
AOU Maggiore della  
Carità - Novara



Ordine Provinciale  
dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri  
Di Novara



ISCRIZIONE GRATUITA  
ENTRO IL 28.02.2024

Disponibili 60 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.  
RICHIESTI

## EPATOCARCINOMA: IL LINK TRA TERRITORIO E OSPEDALE

Direzione scientifica : Prof.ssa C. Rigamonti - Prof. M. Donadon

Sabato 2 Marzo 2024

Sala Convegni  
Via Torelli 31/A - NOVARA  
dalle 8.30 alle 15.30

8.30 - 9.00	Registrazione dei partecipanti
9.00 - 9.30	Presentazione obiettivi del corso <b>Prof.ssa C. Rigamonti e Prof. M. Donadon</b>
Moderatore:	<b>Prof. Pirisi</b>
9.30 - 9.50	Epatocarcinoma: epidemiologia, fattori di rischio, screening <b>Prof.ssa C. Rigamonti</b>
9.50 - 10.10	Diagnosi radiologica dell'epatocarcinoma <b>Dott.ssa C. Borraccino</b>
10.10 - 10.30	Stadiazione dell'epatocarcinoma <b>Dott.ssa C. De Benedittis</b>
10.30 - 11.00	<b>Discussione</b>
Moderatori:	<b>Dott. R. Romito, Dott.ssa N. Tober</b>
11.00 - 11.20	Trattamento chirurgico <b>Prof. M. Donadon</b>
11.20 - 11.40	Indicazioni al trapianto di fegato <b>Dott. R. Romito</b>
11.40 - 12.00	Procedure di ablazione <b>Dott. M. Cernigliaro</b>
12.00 - 12.20	Radioembolizzazione transarteriosa <b>Dott. G.M. Sacchetti</b>
12.20 - 12.40	Immunoterapia <b>Dott.ssa G.F. Manfredi</b>
12.40 - 13.00	Terapia sistemica <b>Dott.ssa M.E. Burlone</b>
13.00 - 13.40	<b>Discussione</b>
Moderatori:	<b>Prof.ssa Rigamonti, Prof. M. Donadon</b>
13.40 - 14.00	Presenza in carico del paziente con epatocarcinoma: Gruppo Interdisciplinare Cure <b>Prof. M. Pirisi</b>
14.00 - 14.20	The patient journey: the hepatologist' and surgeon' view <b>Dott.ssa G.F. Manfredi, Dott. M. Di Martino</b>
14.20 - 15.00	<b>Discussione</b>
15.00 - 15.30	<b>Questionario</b>

Seguirà Light Lunch

## AIFA: EMA conferma la raccomandazione di non rinnovare l'autorizzazione all'immissione in commercio di Blenrep, un medicinale per il mieloma multiplo

*In data 15 dicembre 2023 il Comitato per i medicinali per uso umano (CHMP - Committee for Medicinal Products for Human Use) dell'EMA ha confermato la sua raccomandazione iniziale di non rinnovare l'autorizzazione all'immissione in commercio (AIC) subordinata a condizioni di Blenrep (belantamab mafodotin) perché i dati aggiornati non hanno confermato l'efficacia del medicinale. Pertanto, i benefici di Blenrep non possono essere più considerati superiori ai rischi associati al suo utilizzo.*

*Blenrep è un medicinale per il trattamento del mieloma multiplo (una neoplasia del midollo osseo) ed era stato autorizzato per pazienti adulti che avevano ricevuto almeno quattro trattamenti precedenti, la cui malattia non aveva risposto a determinati altri tipi di trattamento ed era peggiorata dal momento dell'ultima terapia.*

<https://www.aifa.gov.it/-/ema-conferma-la-raccomandazione-di-non-rinnovare-l-autorizzazione-all-immissione-in-commercio-di-blenrep-un-medicinale-per-il-mieloma-multiplo>



*“La sentenza del Tar Lazio dimostra in maniera inequivocabile che è necessario modificare l'accesso a Medicina. Noi dieci anni fa come Federazione chiedevamo al governo di aumentare i posti a Medicina, perché eravamo consapevoli che, nel 2024, molti più medici sarebbero andati in pensione rispetto al numero degli ingressi a medicina. Oggi invece siamo a fare un discorso inverso. Diciamo al Governo: “Guardate che il numero degli accessi a medicina è esorbitante perché fra dieci anni andranno in pensione solo 7.000 medici mentre oggi abbiamo consentito l'accesso a quasi 20.000 medici”. Quindi programmare in maniera adeguata, soprattutto tenendo conto del fabbisogno di medici, è la via migliore per dare una risposta al sistema ma soprattutto non illudere i giovani”.*

<https://portale.fnomceo.it/accesso-a-medicina-anelli-fnomceo-sentenza-dimostra-che-va-modificato-programmare-i-neri-sui-fabbisogni-di-medici-tra-dieci-anni/>

**Accesso a Medicina, Anelli (Fnomceo): “Sentenza dimostra che va modificato, programmare i numeri sui fabbisogni di medici tra dieci anni”**

## Fattura elettronica, medici esonerati per tutto il 2024

*L'obbligo di fatturazione elettronica slitta al 2025, rimane il divieto di emissione delle “e-fatture” in relazione alle prestazioni sanitarie per tutto il 2024. A pochi giorni dall'inizio del nuovo anno, il Consiglio dei ministri ha prorogato l'esclusione delle prestazioni sanitarie rivolte ad altre persone fisiche dal Sistema di interscambio dell'Agenzia delle entrate.*

*In termini pratici, per medici e dentisti non cambia nulla rispetto allo scorso anno. La prassi da seguire rimane l'emissione ai pazienti della fattura cartacea e il contestuale invio dei dati al sistema Tessera sanitaria.*

<https://www.enpam.it/2024/fattura-elettronica-medici-esonerati-per-tutto-il-2024/>

# Anelli (Fnomceo): “Bene emendamenti su scudo penale ai medici, sono prima risposta concreta”

N.2 Febbraio 2024



Filippo Anelli  
presidente  
Fnomceo

*“Uno scudo penale per i medici: arrivano le prime risposte a questo tema, posto un anno fa proprio dalla Federazione per restituire serenità ai professionisti e per far fronte al fenomeno della medicina difensiva”.*

*A esprimere soddisfazione per gli emendamenti al Milleproroghe che estendono il campo di applicazione della norma già prevista durante il Covid, limitando, sino al 31 dicembre 2024, la punibilità degli esercenti una professione sanitaria alla sola colpa grave, in considerazione della carenza di personale, è oggi, ancora una volta, il Presidente della Fnomceo, la Federazione degli Ordini dei Medici, Filippo Anelli.*

*“Lo avevamo chiesto al Ministro Nordio – ricorda Anelli in un video per Fnomceo Tg Sanità – che ha istituito una Commissione proprio sulla responsabilità medica presieduta dal Magistrato Adelchi d’Ippolito. Lo abbiamo chiesto al ministro Schillaci, che è più volte intervenuto sul tema, ribadendo la necessità di normare la non punibilità dei medici andando a definire anche le caratteristiche della colpa grave”.*

*“Si tratta di intervenire in qualche maniera – spiega – per arginare questo fenomeno che è esploso in Italia e che riguarda la denuncia dei confronti dei medici. Non si tratta di negare il diritto ai cittadini di ottenere un risarcimento per l’evento avverso subito, quanto di evitare che i medici si presentino in tribunale per procedimenti che nel 97% dei casi si chiudono o con l’assoluzione o con l’archiviazione”.*

*“Ringrazio – conclude Anelli – tutti i parlamentari che hanno presentato degli emendamenti, che auspico siano approvati, per dare una risposta concreta a questo bisogno della società civile”.*

# 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](#)

 [18 Ottobre 2023 – Giorgio Bellomo](#)

 [15 Novembre 2023 – Catia Bastioli](#)

 [13 Dicembre 2023 – VICKS E I VAPORUB](#) 



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**

# Joint report sulla MRONJ in pazienti in cura con antiriassorbitivi per prevenire la CTIBL

N.2 Febbraio 2024



## Appena pubblicato su Dental Cadmos (accesso libero) il Lavoro della SIPMO e della SIOMMMS che mira a definire la gestione odontoiatrica dei pazienti con cancro al seno o alla prostata in terapia con farmaci antiriassorbitivi

Dental Cadmos ha appena pubblicato (con accesso libero) un Joint report della SIPMO e della SIOMMMS mira a definire la gestione odontoiatrica dei pazienti con cancro al seno o alla prostata in terapia con farmaci antiriassorbitivi (AR) a basse dosi, al fine di ridurre il loro rischio di sviluppare l'osteonecrosi delle ossa mascellari da farmaci (Medication Related Osteonecrosis of the Jaw, MRONJ).

Ne abbiamo parlato con la prof.ssa Giuseppina Campisi (Università di Palermo, Policlinico Giaccone), prima autrice del documento congiunto delle due Società Italiane SIPMO e SIOMMMS.

**- Professoressa, innanzitutto, cosa è la CTIBL?**

E' l'acronimo di Cancer Treatment Induced Bone Loss (CTIBL) cioè "perdita ossea indotta dal trattamento antitumorale" che avviene in corso di indispensabili e prolungate terapie endocrine (dette anche ormonali) per il contrasto dei due più diffusi tumori in Italia: il carcinoma mammario e il carcinoma prostatico. Queste terapie sono di durata variabile almeno 5 anni e a volte per l'intera vita. Tutti questi pazienti sono suscettibili di modificazioni del metabolismo osseo e di rischio fratturativo a insorgenza precoce, per cui hanno una forte indicazione a ricevere trattamenti con farmaci antiriassorbitivi quali bisfosfonati o denosumab, solitamente a dosi basse come i pazienti affetti da osteoporosi.

**- E cosa c'entra l'Osteonecrosi delle Ossa Mascellari?**

Al contempo, sappiamo che l'assunzione di farmaci antiriassorbitivi negli ultimi 20 anni è stata associata all'insorgenza dell'Osteonecrosi delle Ossa Mascellari (MRONJ), con un rischio sia per i pazienti che assumono questi farmaci ad alte dosi sia per coloro che li assumono a basse dosi (con un rischio decisamente minore). Non trovandosi in letteratura chiari riferimenti o buone prassi per la prevenzione di MRONJ in questa categoria importante di pazienti, si è ritenuto che, per il solo fatto che si tratti di pazienti oncologici, si potesse determinare, erroneamente, una confusione o una sovrastima del loro rischio di MRONJ, con riferimento alle procedure odontoiatriche invasive.

**- Come si è pensato di ovviare a questa criticità?**

Le due Società Italiane, la SIPMO (presieduta dal prof Michele Mignogna e storicamente molto attiva nella ricerca e nella erogazione di buone pratiche per la prevenzione di MRONJ) e la SIOMMMS (presieduta dal prof Bruno Frediani, attentissima a tutte le patologie del metabolismo osseo e dello scheletro e alle reazioni avverse da farmaci) si sono incontrate per discutere di questo "vulnus", ma non solo in Italia ma anche a livello Internazionale. Attraverso due team di Esperti (nominati da SIPMO: Giuseppina Campisi, Rodolfo Mauceri, Alberto Bedogni, Vittorio Fusco, Umberto Romeo; e nominati da SIOMMMS: Francesco Bertoldo, Giuseppe Guglielmi, Andrea Palermo, Jessica Pepe, Cristina Eller-Vainicher) si è arrivati, dopo un attento studio della Letteratura, alla stesura di un Joint Report, con l'obiettivo 1) di chiarire, soprattutto agli Odontoiatri, cosa sia la CTIBL, come si previene e con quali farmaci, e, allo stesso tempo, attraverso sezioni molto pratiche 2) di raccomandare il dialogo tra i prescrittori di questi farmaci e l'Odontoiatra per armonizzare tra di loro e condividere con il paziente la Gestione odontoiatrica in caso di assunzione di antiriassorbitivi a basse dosi, l'eventuale sospensione della terapia farmacologica e la terapia di MRONJ. Per fornire un ulteriore taglio "pratico" gli Autori inoltre hanno stilato un decalogo finale con le principali domande e relative risposte, che ritengo molto utile per la sintesi che il lettore vorrà fare sul tema.

**- Perché la scelta di pubblicare il Lavoro su una rivista scientifica italiana, in Italiano?**

Le Società Scientifiche hanno scelto di pubblicare questa "prima" in Lingua Italiana, proprio per permettere a tutta la Comunità medica di prescrittori e di odontoiatri di fruire con linguaggio chiaro delle novità e delle buone pratiche proposte per la corretta prevenzione della MRONJ in questa categoria di pazienti. Per la pubblicazione del Joint Report abbiamo pensato a Dental Cadmos, come testata specializzata in Lingua anche Italiana, molto letta dagli odontoiatri e dai patologi orali, che di recente ha ottenuto l'Impact Factor ed è stata inserita tra le riviste indicizzate dei Journal Citation Reports. Siamo onorati che Dental Cadmos abbia accettato di pubblicare in free access questo nostro documento congiunto che può essere letto in anteprima nella Sezione Online First della rivista, a questo link.

Le due Società SIPMO e SIOMMMS e gli Autori tutti del Joint Report sono estremamente grati ad Edra e all'Editor-in-Chief (prof. Giovanni Lodi) per la gratuità di lettura del documento, permettendone così la più ampia divulgazione.

<https://www.odontoiatria33.it/interviste/24413/joint-report-sulla-mronj-in-pazienti-in-cura-con-antiriassorbitivi-per-prevenire-la-ctibl.html>