

novara medica

BOLLETTINO
TRIMESTRALE

anno XXXV
numero 2
aprile
2024

In evidenza:

Novara Odontoiatrica N. 2-2024 | pag. 17



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

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Novara

sito: www.ordinemedicinovara.com

facebook: **OMCeO Novara**



LEGGEREZZA MEZZA BELLEZZA



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

LAURETANA®

L'acqua più leggera d'Europa

consigliata a chi si vuole bene

Segui la leggerezza    www.lauretana.com

Residuo fisso
14 mg/l

Sodio
0,88
mg/l

Durezza
0,60
°f



SOMMARIO

● L'Ordine al lavoro	
Assemblea Ordinaria	4
Dal Consiglio Direttivo.....	7
● News da...	
FNOMCeO	10
Notizie varie	13
Ministero della Salute	24
● Novara Odontoiatrica N. 2-2024	
Congresso Regionale ANDI Piemonte	17
Disturbi alimentari	20
Disturbi muscolo scheletrici	22
● Medicina in pillole	
L'ambiente che fa male ai bambini	25
● Divagazioni storiche	
Novara medievale	31
● Lavagna	
Ri-edizione del libro Medicina Interna	32
Cibo e cervello	34
Ricordo del dottor Adriano Vicario	36

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

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

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

Stampa: La Terra Promessa Onlus - Novara

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

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

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

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

DIRETTORE
Federico D'Andrea

CO-DIRETTORE
Maurizio Dugnani

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

SEGRETARIA DI REDAZIONE
Valeria Pini

assemblea ORDINARIA

VERBALE ASSEMBLEA ORDINARIA 20 FEBBRAIO 2024

Il Presidente Dott. Federico D'Andrea, ringrazia i presenti e constatata la presenza del numero legale, dichiara aperta l'Assemblea.

Cede la parola al Segretario dell'Ordine Dott. Marco Degrandi, per la lettura del verbale della seduta dell'anno scorso 24.02.2023.

Inizia la seduta con la commemorazione dei Colleghi deceduti nell'anno 2023:

Dott. AGLIATA Silvano	Bogogno
Dott. ALONZO Amedeo	Novara
Dott. BARINOTTI Ignazio	Cameri
Dott. CROSTA Giuseppe	Novara
Dott. ERBETTA Massimo	Novara
Dott. FIOCCA Gabriele	Mortara
Dott. LANDI Giuseppe	Gattico
Dott. MUSSINI Antonio	Novara
Dott. PESSINA Giuseppe	Inorio
Dott. PIGLIA Giancarlo	Arona
Dott. PORTA Corrado	Borgomanero
Dott. RATTI Basilio - Odontoiatra	Novara
Dott. TOSCANI Leonardo D.I.	Novara

deceduti nel 2024:

Dott. PISSAVINI Italo	Novara
-----------------------	--------

Segue un minuto di silenzio.

Vengo inoltre premiati con una medaglia d'ora i medici che hanno raggiunto i 50 anni di laurea nel 2023:

Dott.ssa BARBERIS LUISELLA	Bergamo	Dott. FABRIS VALENTINO	Agrate Conturbia
Dott. BENEDINI ANTONIO	Arona	Dott. FARINA GIORGIO	Novara
Dott. BOTTO MICCA FEDERICO	Novara	Dott.ssa FERRO VINCENZA	Novara
Dott. BRUSTIA GIUSEPPE	Trecate	Dott. GAMBARO PIER LUIGI	Borgomanero
Dott. CASTANO PIER CARLO	Novara	Dott.ssa GIORDANO CARLA	Novara
Dott. CAVALLARO CARMELO	Borgomanero	Dott. MANCINI CLAUDIO	Novara
Dott. CAVALLARO SERGIO	Briga Novarese	Dott. MURA GIANFRANCO	Germania
Dott. COLOMBO ENRICO	Novara	Dott.ssa RUFINO SILVANA	Novara
Dott. CORSI GIUSEPPE	Novara	Dott.ssa SAMARANI ORNELLA	Armeno
Dott. CROSTA GIUSEPPE	Novara	Dott. SCARLATA ANTONINO	Novara
Dott. DE LEO MARTINO	Novara	Dott. TONETTI FEDERICO	Gravellona Toce
Dott. DI SABATO MICHELE	Novara	Dott. ZOIA ARMANDO	Cavaglio D'Agogna



Il Dott. Graziano Grazioli presenta il libro "Non è colpa del violino"



Premiazione dott.ssa Elisabetta Mingoia - premio la Prof.ssa Ivana RABBONE e il Dott. Norberto DALLONI



Da destra: Dott. Gianluca De Regibus Tesoriere, Dott. Federico D'Andrea Presidente, Dott. Marco Degrandi Segretario

Il Dott. Francesco Varallo legge il Giuramento d'Ippocrate



Viene consegnata una targa per meriti professionali alla Dott.ssa Elisabetta MINGOIA In memoria della Dott.ssa Giuseppina LUONI e del Dott. Pietro MARCIANÒ. Premiano la Prof.ssa Ivana RABBONE e il Dott. Norberto DALLONI.

Viene inoltre presentato il libro dal titolo "Non è colpa del violino" di Alessandro Grazioli, giovane che ha perso la vita a causa di una leucemia fulminante. Presenta il libro il Papà Graziano il quale racconta brevemente la

storia di suo figlio che in Ospedale ha scritto le sue memorie. Questo libro pubblicato postumo alla scomparsa di Alessandro, nasce con l'obiettivo di ricordarlo e aiutare al contempo le associazioni che si occupano di lotta alla leucemie. Infatti gli incassi derivanti dalla vendita di questo libro vengono interamente donate.

Si procede quindi alla lettura del giuramento di Ippocrate che viene effettuato dal Dott. VARALLO Francesco.

RELAZIONE DEL PRESIDENTE

Il Presidente relaziona poi sull'attività dell'Ordine nell'anno 2023.

Il Consiglio Direttivo si è riunito N. 14 volte per discutere di varie problematiche inerenti le varie attività professionali.

La Commissione Medica si è riunita N. 3 volte ed è stato aperto un procedimento disciplinare conclusosi con la sospensione di mesi 3 dalla professione medica.

La Commissione Odontoiatrica si è riunita N. 5 volte e non è stato aperto alcun procedimento disciplinare.

TOTALI ISCRITTI AL 31/12/2023

ALBO MEDICI CHIRURGHI N. 21 in più del 2022	N. 2338
ALBO ODONTOIATRI N. 5 i meno del 2022 (129 D.I. + 157)	N. 286
ANNOTAZIONI PSICOTERAPIA N. 1 in meno del 2022	N. 88
ALBO S.T.P. Invariati	N. 3
REGISTRO M.N.C. N. 2 in più del 2022	N. 43

L'Ordine si è occupato di varie problematiche partecipando a numerosi incontri con l'Assessore alla Sanità della Regione Piemonte, con gli Ordini del Piemonte. Si è deciso di ricostituire la Federazione Regionale di cui faranno parte i Presidente dei vari Ordini piemontesi o loro delegati. Si è già svolta una prima riunione nella quale si è discusso principalmente della riorganizzazione del servizio 118 e della burocratizzazione dell'atto Medico. In tale riunione è stato deciso di stilare un documento sulla posizione degli Ordini su tali argomenti, da presentare successivamente all'Assessore alla Sanità. Sono stati inoltre organizzati diversi incontri tra figure professionali in rappresentanza dell'AOU Maggiore della Carità, ASL Novara, Medicina di Base, Cliniche private convenzionate e Sindacati, per cercare di agevolare i rapporti tra i vari Enti.



L'Ordine ha inoltre assicurato il proprio patrocinio a numerose iniziative culturali dopo averne attentamente vagliato la serietà e l'impegno dei programmi tra cui la

Campagna Lilt for Women per la prevenzione dei tumori al seno 2023 organizzata dalla LILT sezione di Novara, la XXV Edizione del Premio Letterario Internazionale Città di Arona promosso dal Circolo Letterario città di Arona e la settimana Mondiale dell'allattamento 2023 organizzata dall'UPO Novara.

Si sono svolti regolarmente i SABATI ECM dell'Ordine - ne sono stati organizzati 12 nel 2023 - incontri formativi utili oltre all'aggiornamento professionale anche al conseguimento dei crediti formativi.

Di particolare rilevanza anche le serate ... METTIAMO ORDINE LE IDEE... con figure di prestigio Nazionale che nel 2023 sono state 7.

Novara Medica ha continuato la sua pubblicazione, alla stampa del Bollettino è stata affiancata l'invio tramite mail di una Newsletter per una più puntuale informazione agli iscritti.

È stato tempestivamente aggiornato il nuovo sito internet dell'Ordine con ogni notizia utile alla categoria.

Un sentito ringraziamento a tutti i componenti il Consiglio Direttivo e agli impiegati dell'Ordine, per la loro attiva partecipazione e disponibilità.

Passa poi la parola al Dott. Gianluca De Regibus tesoriere dell'Ordine, per la presentazione del bilancio consuntivo 2023 e preventivo 2024.

Interviene infine il Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti Dott. NICOLA Mauro che conferma la regolarità delle scritture contabili e la corrispondenza tra l'avanzo di amministrazione e quanto depositato sul conto dell'Ordine al 31.12.2023.

I bilanci consuntivo 2023 e preventivo 2024 vengono approvati dall'Assemblea all'unanimità.



DAL CONSIGLIO DIRETTIVO...

VERBALE RIUNIONE CONSIGLIO 15 GENNAIO 2024

Il giorno 15 Gennaio 2024 alle ore 21 si riunisce il Consiglio Direttivo.

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

Presiede D'Andrea, Segretario Degrandi.

1. *Lettura e approvazione verbale seduta precedente*

Viene letto ed approvato il verbale della seduta del 12.12.2023.

2. *Approvazione Bilanci consuntivo 2023 e preventivo 2024*

Viene discusso in merito all'aumento dei costi per la stampa e spedizione di Novara Medica. Dopo ampia discussione viene deciso di procedere con la pubblicazione solamente su supporto informativo, da inviare via mail agli iscritti.

Per quest'anno ci sarà poi da ridurre il numero di Convegni e serate di Mettiamo in Ordine le idee.

Il Presidente dà la parola al Revisore legale dott. Mauro Nicola il quale illustra la sua relazione in merito al bilancio consuntivo 2024 confermando che nell'arco del 2023 è diminuito l'avanzo di amministrazione.

Presa visione del consuntivo 2023 e preventivo 2024, i bilanci vengono approvati dal Consiglio all'unanimità (vedi delibere n. 1 e 2/24).

3. *Comunicazioni del Presidente*

- Il Presidente riferisce che il 16 gennaio si terrà online un incontro con tutti i vari Ordini della Provincia di Novara per un confronto sulle varie problematiche. Tale incontro è promosso dall'Ordine degli Avvocati. Si collegherà la dott.ssa Brustia.
- Futuro del Servizio Sanitario Nazionale.
- Ci dovrebbe essere un progetto regionale e anche nazionale dei vari Ordini Provinciali. Il Presidente elenca una serie di punti importanti:

1 - Università

Corso Medicina e chirurgia:

- Numero chiuso
- Selezione al primo anno
- Concorso nazionale
- Inserimento nuove tematiche (esempio deontologia, bioetica, nutrizione clinica....)

2 - Corso Specialità

- Ritorno al vecchio sistema locale-regionale
- Numero specializzandi e loro remunerazioni
- Ruolo degli specializzandi e degli specialisti
- Come incentivare le scuole con pochi iscritti

3 - Ospedale - Azienda locale

- Organizzazione del Lavoro
- Ruolo dei Medici e del Direttore
- Aspetti economici (stipendi differenziati)
- Limitazione della burocrazia
- Sicurezza sul luogo di lavoro
- Riorganizzazione del Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza
- Ristabilizzazione numero posti letto adeguati

4 - MMG

- Equiparazione normativa ed economica del corso regionale a scuola di specialità
- Riduzione burocrazia
- Efficienza del sistema informatico che deve essere uguale per tutte le regioni
- Scudo penale per tutte le categorie.

Il Prof. Boldorini interviene dichiarandosi perplesso sulla libera apertura a tutti dei Corsi di Medicina. Anche nell'ambito delle specialità l'attuale sistema non funziona.

Segue ampia discussione tra tutti i presenti.

Il Presidente chiede poi al prof. Boldorini di integrare il documento proposto anche con gli altri consiglieri ospedalieri e MMG.

Il Dott. Cusinato riferisce della carenza di posti letto a Borgomanero con l'aumento degli accessi al Pronto Soccorso.

4. *Variazioni Albi Professionali*

NUOVE ISCRIZIONI ALBO MEDICI CHIRURGHI

Dott. CARTA Alessia	Borgomanero	N. 4753
Dott. DYAKOVA Elena	Valentinova	dom prof. Novara
		N. 4755
Dott. RONCAGLIA Silvia	Novara	N. 4756

**ISCRIZIONI ALBO MEDICI CHIRURGHI PER TRASFERIMENTO**

Dott. CAPUTO Roberta	da Lecce	N. 4752
Dott. DE BERNARDI Riccardo	Elia da Pavia	N. 4754

CANCELLAZIONI ALBO MEDICI CHIRURGHI PER TRASFERIMENTO

Dott. ABO BADER Khaled	a Parma	N. 4641
Dott. COLOMBO Lucia Maria	a Verbania	N. 2702
Dott. DE FALCO Giovanni	a Varese	N. 4015

CANCELLAZIONI ALBO MEDICI CHIRURGHI PER DIMISSIONI

Dott. CASTANO Pier Carlo	Novara	N. 1206
Dott. HAMDAN Nazmi D.I.	Novara	N. 3073

CANCELLAZIONI ALBO MEDICI CHIRURGHI PER DECESSO

Dott. LANDI Giuseppe Antonio Maria	Gattico	N. 2144
Dott. PISSAVINI Italo	Novara	N. 2321

CANCELLAZIONI ALBO ODONTOIATRI PER DIMISSIONI

Dott. BARGERI Gianfranco D.I.	Prato Sesia	N. 94
-------------------------------	-------------	-------

5. Questioni amministrative

Viene approvata la delibera in merito al Fondo efficienza servizi per i dipendenti dell'Ordine per l'anno 2024.

6. Varie ed eventuali

In merito alla convocazione in tribunale per l'iscrizione all'albo dei CTU per cui era stato delegato il dott. Dugnani, si fa presente che è pervenuta successivamente comunicazione dal Tribunale in cui viene annullata tale convocazione in quanto l'iscrizione dei CTU d'ora in poi avverrà su una piattaforma online.

Alle ore 23 la seduta è tolta.



VERBALE RIUNIONE CONSIGLIO 13 FEBBRAIO 2024

Il giorno 13 Febbraio 2024 alle ore 21 presso la sede dell'Ordine, si riunisce il Consiglio Direttivo.

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

Assenti giustificati: Cusinato, Falletta e Gigli.

Presidente D'Andrea, Segretario Degrandi.

1. *Letture e approvazione verbale seduta precedente*

Viene letto ed approvato il verbale della seduta del 15.01.2024.

2. *Comunicazioni del Presidente*

Il Presidente riferisce della buona riuscita dell'ultimo Convegno dell'Ordine di Pneumologia.

Riferisce dell'incontro che si è tenuto a Biella tra gli Ordini dei Medici e degli Infermieri piemontesi e del relativo comunicato stampa che ne è scaturito.

I prossimi Sabati ecm dell'Ordine saranno il 2 Marzo sul tema "Epatocarcinoma, 11 Maggio Nutrizione clinica, 8 Giugno Allergologia. Si terranno inoltre una serie di serate sulla geriatria organizzati dal dott. Biolcati rivolte ai MMG.

Si dà lettura del modulo di consenso informato per i testimoni di Geova. Dopo discussione si decide di approfondire anche con il legale.

3. *Variazioni Albi Professionali*

NUOVE ISCRIZIONI ALBO ODONTOIATRI

Dott. STROPPIA Simone Arona N. 606

4. *Questioni amministrative*

Nessuna.

5. *Pubblicità Sanitaria*

Viene approvata la richiesta della dott.ssa De Giovanni Silvia per l'utilizzo del titolo di Geriatra, avendo svolto attività in una casa di Riposo per più di 4 anni.

6. *Varie ed eventuali*

- Viene data lettura di una segnalazione di un MMG avverso uno specialista in psichiatria per il mancato rilascio di un certificato di malattia. Viene deciso di convocare il medico.
- Viene rilasciato il patrocinio ai seguenti eventi:
- "Novara nel cuore" organizzato dal Comune di Novara che si terrà a Novara il 6 Marzo p.v.;
- "Topics in Clinical Nutrition. Back to the future" che si terrà l'11 e 12 Aprile a Baveno;
- "Insieme con Renè alla ricerca della salute cardio renale", organizzato dall'Associazione Pronefropatici che si svolgerà a Borgomanero il 4 Maggio p.v.;
- Conferenze a scopo divulgativo dal titolo "Le cure palliative a Novara e i volontari di Ideainsieme: un cammino di vent'anni" che si svolgeranno nei giorni 23.03, il 25.05 e il 16.11.2024 a Novara.
- Viene infine affrontato l'argomento della crisi del SSN dal punto di vista dei Medici Ospedalieri, dell'Università e dei MMG. Il dott. Gatti espone un documento redatto in collaborazione con la dott.ssa Brustia sul tema Integrazione Ospedale-territorio. Interviene poi il prof. Migliario insieme al Prof. Boldorini sul tema del Corso di Laurea e della Scuole di Specializzazione. Per i MMG parla infine il dott. Bonomo seguito dalla dott.ssa Pulselli.
- I Collegi si impegnano in tempi brevi ad inviare all'Ordine i testi delle relazioni preparate.

Il prossimo Consiglio viene fissato il 12.03.2024.

Alle ore 23 la seduta è tolta.

ALBO MEDICI
CHIRURGHI
N. 2336

ALBO
ODONTOIATRI
286 (127 D.I. + 159)

ANNOTAZIONE
PSICOTERAPIA
N. 88

ALBO S.T.P.
N. 3

REGISTRO M.N.C.
N. 43

VIOLENZA MEDICI

Anelli (FNOMCeO): "Fenomeno complesso, agire su denunce ingiuste, false notizie, formazione"

Castellammare di Stabia, Napoli, ospedale San Leonardo, 3 gennaio: due infermiere aggredite, una delle quali colpita con pugno in pieno volto. **Roma**, 4 gennaio: una ambulanza del 118 presa a sassate e sprangate in un campo nomadi. **Soriano Calabro**, Vibo Valentia, 5 gennaio: in cinque contro la dottoressa della guardia medica, picchiati gli operatori del 118 che erano intervenuti in soccorso.

Sembra, ancora una volta, un bollettino di guerra il resoconto delle aggressioni contro medici e infermieri in questo primo, brevissimo scorcio del 2024.

"Indignazione" da parte del Presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, la **FNOMCeO**, Filippo **Anelli**, che chiede più sicurezza, ma non solo.

*"Da tempo - commenta - denunciavamo questa escalation senza fine di violenza. E, in questa nostra battaglia, sentiamo profondamente vicini il Ministro della Salute Orazio **Schillaci**, il Ministro dell'Interno Matteo **Piantedosi** e tutto il Governo. Abbiamo apprezzato l'iniziativa di implementare i presidi di polizia negli ospedali, la campagna di sensibilizzazione messa in campo".*

"In particolare, il Ministro Schillaci - continua - ha mostrato di aver compreso quello che da tempo ribadiamo: occorre una grande operazione culturale, che restituisca al medico, anche agli occhi dei cittadini, il suo ruolo e la sua dignità professionale".

"La violenza contro i medici - spiega - è un fenomeno complesso, multifattoriale. Ed è intimamente legata ad altre questioni. In primis, quella delle denunce ingiuste, che costituiscono anch'esse una forma sottile e strisciante di violenza, perché possono distruggere, senza fondamento, la carriera e la vita di un professionista. Non solo: le notizie su presunti casi di malasanità, che si rivelano poi infondate, alimentano un clima di odio e di rabbia. Per questo sosteniamo il Governo nella sua opera volta a trovare una soluzione, e auspichiamo uno scudo penale per arrivare, come è nella maggioranza degli altri Paesi europei, alla depenalizzazione dell'atto medico".

"Le aggressioni fisiche o verbali - aggiunge - sono anche l'espressione più eclatante di una generale svalutazione delle figure degli operatori sanitari, visti non nel loro ruolo salvifico, di curanti, ma come terminale dei malfunzionamenti o dei ritardi del Servizio sanitario nazionale. O, persino, come colpevoli della malattia, di una diagnosi o di un esito infausto e ineludibile. Per questo, un altro suggerimento

è che, nei pronto soccorso, siano presenti mediatori culturali, che spieghino a chi è in attesa cosa sta avvenendo all'interno".

"Se allarghiamo ancora il campo - prosegue - la violenza è figlia delle false notizie: nel male, appunto, ma anche nel bene, in quella propaganda di scoperte e di cure, magari promettenti ma ancora a uno stadio iniziale di ricerca, che portano a far credere la medicina invincibile e a far dimenticare i suoi limiti. Ed è alimentata dagli hate speech, i discorsi d'odio, che, soprattutto sui social, diffondono intolleranza. E che, in queste ultime ore, non hanno risparmiato nemmeno le vittime delle ultime violenze, con post disgustosi e dal contenuto inaccettabile, che ci riserviamo di denunciare nelle sedi competenti".

"Per questo - conclude - occorre una rivoluzione culturale, che riporti la relazione di cura nella sua dimensione più vera, che restituisca agli operatori dignità professionale. Occorre più sicurezza, soprattutto nelle sedi di guardia medica e sulle ambulanze. Occorre formazione, come la FNOMCeO e gli Ordini provinciali fanno da anni, insegnando le tecniche di de-escalation e di gestione dell'aggressività".

E mentre la Federazione sta per lanciare sulla piattaforma un nuovo corso di Formazione a Distanza sul tema, dell'argomento parla anche l'edizione di oggi di **FNOMCeO Tg Sanità**, che dà notizia, intervistando il Presidente Carlo Maria **Teruzzi**, dell'iniziativa dell'Ordine di Monza Brianza: un corso di autodifesa in collaborazione con la Polizia di Stato. Qui il video: <https://youtu.be/bzzuWVCzpr8>.

Ufficio Stampa FNOMCeO

DECRETO MILLEPROROGHE

Cari Presidenti,

come noto, è stato approvato dalle Commissioni riunite Affari Costituzionali e Bilancio della Camera dei Deputati, nella seduta del 13 febbraio 2024, l'emendamento al Milleproroghe che estende all'anno 2024 il cosiddetto "scudo penale" per i medici in considerazione delle condizioni di lavoro, dell'entità delle risorse umane, materiali e finanziarie concretamente disponibili in relazione al numero dei casi da trattare.

Si tratta di una prima risposta, del Governo e del Parlamento alla situazione drammatica, derivante dalla carenza di personale e dai problemi organizzativi e strutturali, in cui versa il Servizio Sanitario Nazionale e i professionisti medici in particolare.

La previsione di uno strumento normativo, quale lo scudo penale, concretizza uno straordinario risultato, frutto di lungo lavoro della FNOMCeO, avviato da più di un anno, che attraverso un'incessante azione di sensibilizzazione dei Gruppi parlamentari ha determinato un maggiore consapevolezza dei decisori politici relativamente alle esigenze della Professione medica e odontoiatrica.

L'azione di sollecitazione ha interessato i diversi livelli di approfondimento della questione e il percorso parlamentare che si è determinato, ha visto susseguirsi la presentazione di ordini del giorno così come le discussioni in sede di Commissioni. Si è giunti così all'approvazione dell'emendamento.

Un particolare apprezzamento ho ritenuto di esprimere all'opera svolta dal Ministro della salute Orazio Schillaci che, sin da subito, ha compreso e sostenuto questa esigenza della Professione ricercando e trovando il giusto equilibrio con il Ministro di Giustizia, anticipando così una parte della riforma di sistema riguardante la responsabilità medica. In questa direzione sta validamente lavorando la Commissione professionale sulla colpa medica, presieduta dal magistrato Adelchi D'Ippolito, che presenterà la proposta di riforma a breve.

Tengo a ricordare, pure, la richiesta di attenzione posta dalla FNOMCeO con una nota, che in copia si allega, al Presidente della Repubblica Sergio Mattarella, come noto, da sempre particolarmente vicino ai medici e alle specifiche esigenze della Professione a tutela della salute dei cittadini.

Il sostegno del Presidente Mattarella fu determinante durante l'emergenza COVID e in tal senso i nostri ringraziamenti oggi sono gli stessi di allora.

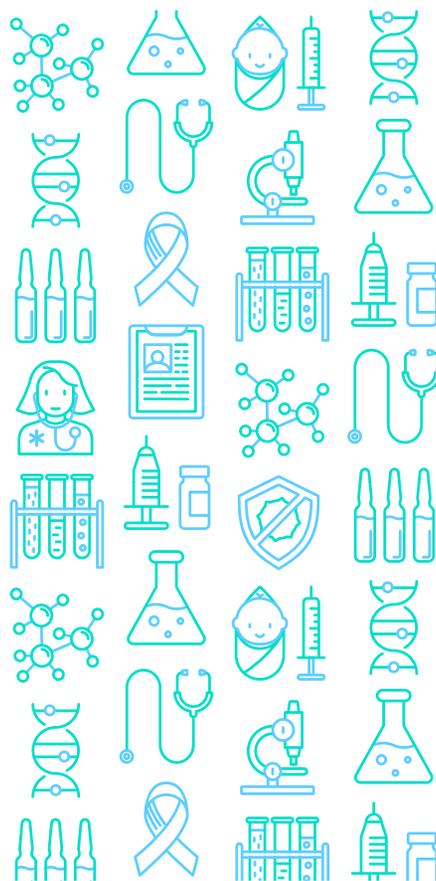
La sicurezza delle cure è una delle sfide più importanti per il nostro sistema di assistenza sanitaria e raggiungere questo obiettivo passa da un'appropriata regolamentazione della valutazione e gestione del rischio clinico e delle responsabilità professionali.

È importante contrastare la medicina difensiva come le azioni giudiziarie temerarie contro i medici che si risolvono nel 90% dei casi con assoluzioni.

È importante restituire al medico condizioni di esercizio professionale serene che consentano di esprimere le proprie competenze in piena autonomia tutelando e garantendo così l'esigibilità del diritto costituzionale alla salute che è una delle maggiori conquiste della nostra società. Ritengo che oggi si sia fatto un passo in questa direzione.

Cordiali saluti

*Il Presidente
Dott. Filippo Anelli*



NOTIZIE VARIE

TRAUMATOLOGIA, PER LA PRIMA VOLTA UN CORSO DI FORMAZIONE “MOBILE”

Si è tenuto a Novara un corso teorico-pratico sull'utilizzo di sistemi di inchiodamento, placche e fissazione esterna per il trattamento delle fratture, organizzato dal prof. Mario Ronga, direttore della struttura complessa Ortopedia e Traumatologia dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Novara.

L'evento ha avuto la peculiarità di essere svolto in un centro di formazione mobile, ovvero un camion.

«Questo tipo di corso – dichiara il prof. Ronga – dà la possibilità ad un numero elevato di specialisti, medici in formazione e infermieri di poter eseguire, su modelli sintetici, interventi chirurgici di diversi livelli di difficoltà, applicando tecniche innovative e difficilmente eseguibili presso un centro di formazione classico».

«Questo approccio, nato negli Stati Uniti, è stato introdotto da poco in Italia e l'iniziativa, prima nel suo genere a livello territoriale, testimonia la volontà della Scdu Ortopedia e traumatologia dell'Aou di fare formazione in modo innovativo ed efficace non solo per gli ortopedici novaresi ma anche per quelli dell'intero territorio del Piemonte orientale. Infatti, dopo la riapertura della scuola di specializzazione in Ortopedia e traumatologia, questo progetto arricchisce tutta una serie di corsi ed eventi volti a riproporre l'Aou di Novara come centro di formazione e riferimento per il trattamento di patologie e traumi complessi di natura ortopedica» conclude il prof. Ronga.



ALL'AOU DI NOVARA LABORATORIO DI TRAINING PER GLI SPECIALIZZANDI IN OFTALMOLOGIA

Un percorso formativo per gli specializzandi della scuola di specializzazione in Oftalmologia dell'Università del Piemonte orientale ha avuto un particolare focus sull'intervento di cataratta. Il prof. Stefano De Cillà, direttore della Struttura di Oftal-

mologia dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Novara, ha sottolineato l'importanza di questa iniziativa per i neofiti del primo anno, definendola un momento cruciale per la crescita professionale dei futuri chirurghi.

Il laboratorio di training ha offerto una preziosa opportunità per perfezionare le competenze richieste, utilizzando tecnologie all'avanguardia come microscopi chirurgici, facoemulsificatori di cataratta, occhi artificiali, un simulatore di realtà virtuale e sistemi di visualizzazione 3D. Gli specializzandi hanno potuto beneficiare di un ambiente

controllato per affinare le proprie abilità, simulando situazioni reali sotto la guida esperta dei tutor dell'Oftalmologia dell'Aou, con particolare menzione al dott. Alessandro Rabiolo (ricercatore tipo B Uniuo).

La combinazione di queste innovative tecnologie ha consentito agli specializzandi di immergersi in scenari dettagliati, elevando la precisione e la sicurezza nell'esecuzione degli interventi. Questo approccio avanzato assicura una formazione completa, preparando gli specializzandi ad affrontare con successo le sfide complesse della pratica clinica.

VENT'ANNI DI IDEAINSIEME: TRE INCONTRI NEL CORSO DELL'ANNO (e una magnolia posizionata nella sede di GALLIATE)



no le sfide etiche delle cure palliative e perché i volontari adeguino il loro ruolo ai nuovi bisogni di una realtà in evoluzione».

Due momenti di approfondimento il 25 maggio e il 16 novembre. Sempre al Castello di Novara.

- 25 maggio: "Il viaggio delle Cure Palliative (verso le Cure Palliative non oncologiche)"
- 16 novembre: "Il ruolo dei volontari ieri, oggi e domani"

Un altro evento è stato realizzato nella sede di Galliate dell'Aou: Donata Morandi, primo presidente di Idealsieme, ha donato una splendida magnolia che è stata posizionata nel giardino, insieme a una panchina.

Idealsieme, l'organizzazione di volontariato che dal 2004 si dedica all'accompagnamento e al sostegno dei malati che soffrono di patologie cronic-degenerative e dei loro famigliari, **celebrerà il proprio ventennale** con una serie di incontri distribuiti nel corso dell'anno, per riflettere con operatori, volontari e cittadinanza sul percorso fatto e su quanto resta ancora da fare.

Si tratta di una serie di tre conferenze che, a partire dal 23 marzo e fino a novembre, illustreranno il passato e il futuro delle Cure Palliative dal punto di vista di chi lavora in quest'ambito ma anche di chi aiuta come volontario.

«Lungo questo percorso - spiegano a Idealsieme - si collocano il diritto all'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore, il diritto al consenso informato, alle disposizioni anticipate di trattamento e alla pianificazione con-divisa delle cure, la nascita a Novara delle Cure Palliative Domiciliari, dell'Ambulatorio e dell'Hospice, la crescita costante del numero dei volontari. Eppure, un grande impegno ancora ci attende perché le conquiste legislative diventino piena e concreta risposta ai bisogni diffusi, perché si sviluppino le cure palliative non oncologiche, perché si diffondano le cure palliative simultanee, perché si individuino».



“ALL INCLUSIVE”: IL 118 COLLABORA AL PROGETTO PER LE SCUOLE

Il Servizio Emergenza Territoriale 118 - Azienda Zero e il Coordinamento Emergenza Territoriale dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Novara collaborano attivamente al progetto "All inclusive a Novara e dintorni tutti uguali". Questo progetto, rivolto alle classi quinte della scuola primaria e alle terze della scuola secondaria di primo grado, ha origine nella prosecuzione di "Ballincantiamoci", un evento organizzato lo scorso giugno da varie associazioni novaresi nel mondo del volontariato. L'iniziativa è stata realizzata in collaborazione con il servizio 118, forze dell'ordine, istituzioni e alcune scuole, segnando l'unione tra due mondi: quello della disabilità e dei normodotati.

"All inclusive" si propone di estendere questa inclusività durante l'intero anno scolastico 2023-2024, attraverso laboratori creativi, di lettura, pittura e cucito, esperienze sportive, e altre attività che promuovono la condivisione e il gioco inclusivo tra tutti i ragazzi. Saranno organizzate anche esperienze a contatto con la natura e incontri nelle scuole con il 118.

Durante uno dei laboratori, sarà presentata la Centrale operativa 118 di Novara, a cui giungono le chiamate di soccorso tramite il numero unico emergenze 112. Gli obiettivi di questa giornata includono la presentazione del numero unico di emergenza (NUE), l'educazione dei bambini e ragazzi all'intervista telefonica svolta dagli infermieri dell'Emergenza Sanitaria (118), l'invito alla collaborazione durante le manovre di primo intervento con il supporto telefonico, l'illustrazione delle nuove tecnologie a disposizione del 118 (trasmissione dati, videochiamate, flagMii, ecc.), la sensibilizzazione al muto aiuto e al corretto utilizzo delle risorse territoriali.

«Questa iniziativa - afferma il direttore della Struttura Emergenza sanitaria territoriale 118 dell'AOU, il dott. Roberto Gioachin - si realizza grazie al coinvolgimento attivo dei partecipanti e valorizza il lavoro di rete per creare e rafforzare la collaborazione tra diverse realtà, istituzioni e associazioni. Il personale sanitario in servizio presso la Centrale Operativa 118 contribuisce in modo significativo a questa sinergia, con la propria esperienza e impegno nella sensibilizzazione agli eventi e valorizza ulteriormente il progetto».



CARLOTTA SACERDOTE PRIMO PROFESSORE ORDINARIO UNIVERSITARIO IN FORZE ALL'ASL DI NOVARA



Dal 2 aprile 2024 ha assunto l'incarico di Responsabile della Struttura a valenza Dipartimentale di Epidemiologia dell'Asl Novara la prof.ssa Carlotta Sacerdote. Con questo incarico assegnato, l'Asl di Novara per la prima volta integra nella propria organizzazione un reparto a direzione universitaria.

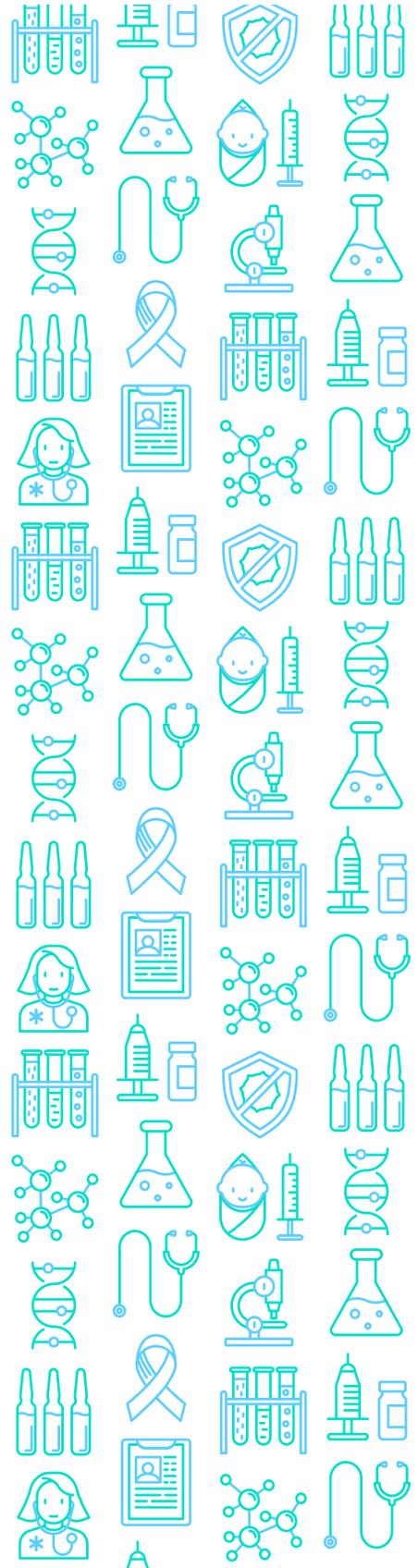
Nel mese di marzo, infatti, a seguito dell'approvazione da parte della Regione Piemonte del nuovo Atto Aziendale dell'Asl di Novara è stata siglata una convenzione con l'Università del Piemonte Orientale (UPO) che stabilisce che la Struttura Dipartimentale di Epidemiologia dell'Asl sarà diretta da un Professore Ordinario di UPO.

La carezza che cura in pediatria all'ospedale di Borgomanero



Da alcuni mesi è stato avviato presso il Nido della Struttura Complessa Pediatria dell'Ospedale di Borgomanero il corso di massaggio infantile rivolto ai neo genitori di bambini tra 1 e 6 mesi di vita. Si tratta di 5 incontri a cadenza settimanale, della durata di un'ora e mezza ciascuno, tenuti da infermiere esperte A.I.M.I. (Associazione Italiana del Massaggio Infantile).

Il massaggio infantile nei primi mesi di vita, la cui richiesta di apprendimento è sempre più crescente, rappresenta uno strumento utile ai neo genitori per rafforzare la relazione genitore-bambino. Il massaggio stimola e regolarizza il sistema nervoso, circolatorio, respiratorio, il ritmo sonno veglia e può ridurre il disagio delle coliche in età neonatale.





CONGRESSO REGIONALE ANDI PIEMONTE - 21 NOVEMBRE 2023

Hotel Regina Palace Stresa

(continuazione)



Francesco Pera - Riabilitazione full-arch a carico immediato

Ad oggi le soluzioni più efficaci e agevoli per il paziente sono rappresentate dai cosiddetti "carichi immediati": protesi dentali fisse applicate in un'unica seduta. Tra le più diffuse tecniche di carico immediato troviamo l'All on Four (tipologia di carico immediato fissato su 4 impianti)

e l'All on Six (tipologia di carico immediato fissato su 6 impianti), ma il fiore all'occhiello (oppure la massima espressione) di questo tipo di intervento è rappresentato dal Columbus Bridge Protocol, una tecnica innovativa sviluppata dall'Università di Genova.

Attraverso l'aspetto innovativo di questa procedura odontoiatrica, è possibile ripristinare le arcate dentali del paziente per un risultato definitivo ottimale, sia dal punto di vista estetico che funzionale.

Il carico immediato degli impianti suscita oggi molto interesse negli odontoiatri e nei pazienti perché permette di accelerare le fasi di protesizzazione a carico immediato, che nelle diverse interpretazioni date dalla letteratura, viene considerato tale se eseguito nelle 48-72 ore.

Il miglioramento dell'approccio protesico prechirurgico, delle tecniche chirurgiche stesse, delle superfici implantari e le migliori conoscenze biomeccaniche e della integrazione ossea, hanno portato i ricercatori e i clinici a ridurre questi tempi di protesizzazione.

Tra i fattori favorevoli vi è la densità ossea del sito ricevente e nella stabilizzazione immediata degli impianti. Laddove questa non sia sufficientemente garantita, come nell'osso mascellare, si sfrutta la morfologia dell'impianto, forma e lunghezza e la sua specifica conformazione di superficie.

L'evoluzione del protocollo di carico immediato rappresenta l'esempio più significativo di come la terapia implantare negli ultimi anni si sia lasciata guidare e trasformare, dai nuovi concetti di biologia e biomeccanica.

Per ottenere questi requisiti di mantenimento nel tempo è necessario avere degli ancoraggi con elevata integrazione e stabilità biomeccanica primaria. L'altro principio da rispettare è quello di tener conto della atrofia ossea evitando osteotomie troppo aggressive. Nei casi in cui la conservazione di elementi naturali possa creare dei pregiudizi al risultato funzionale ed estetico si preferisce procedere ad una bonifica che permetta poi una progettazione libera da vincoli scegliendo impianti che sfruttino tutto l'osso nativo disponibile.

I principi pertanto da rispettare sono:

- utilizzo il più possibile dell'osso nativo residuo
- ricerca della stabilità primaria con lo splintaggio degli impianti
- disegno biomimetico della componente dentogengivale
- riduzione del carico funzionale nella fase di guarigione

Nella progettazione del carico immediato fondamentale è la fase chirurgica protesicamente guidata, che permette individualizzare la scelta dell'impianto secondo il numero, l'angolazione e la qualità dell'osso.

I criteri biologici ed operativi per il successo sono pertanto:

- qualità ossea: sicuramente un osso trabecolare compatto offre una maggiore stabilità primaria.
- quantità ossea: il volume osseo condiziona la lunghezza e il diametro implantare
- macrostruttura e microstruttura della superficie implantare.

Una considerazione finale riguarda il digital workflow che rappresenta una opportunità per tutti gli odontoiatri che si approssimano a questa tecnologia nel proprio



studio.

Il flusso di lavoro passa dall'iniziale rilevazione dell'impronta digitale, che dopo verifica, viene avviata alle stampanti 3D e ai fresatori, per realizzare un manufatto protesico idoneo e specifico per ogni caso. Lo scanner intraorale risulta ancor più efficace se i dati sono abbinati alle immagini radiografiche creando così un modello virtuale.

Il flusso digitale pertanto garantisce precisione, fluidità di lavoro, comunicazione e verifica dati in tempo reale, da distanza remota e per questi motivi il work flow digitale è sempre più indicato come indispensabile in questa tipologia di riabilitazione.

Nicola Scotti - Allegra Comba - La cementazione adesiva



La fase di cementazione adesiva è il momento in cui si verifica la validità del lavoro protesico perché da diversi anni i materiali, le procedure di preparazione e di cementazione sono enormemente cambiati. Tutto ciò è conseguenza

di un principio di conservazione del tessuto dentario sano, smalto e dentina, perché e da lì che deriva la durata dell'elemento dentario, che nel corso degli anni deve garantire la sua attività funzionale della bocca che nel tempo può subire modificazioni.

Da uno studio eseguito risulta che il fallimento dei restauri diretti adesivi è del 21% dopo 12-30 anni e questo avviene per problemi a carico del restauro e non dell'elemento di supporto. Pertanto non si può affidare solo al cemento il successo ma a tutta una serie di paradigmi che devono essere rispettati in quanto la ritenzione di un restauro indiretto dipende da concetti macroscopici che riguardano il disegno della preparazione, l'inclinazione delle pareti, l'area di preparazione. Importante anche la scelta del materiale di restauro che abbia affinità col cemento e che resista ai carichi funzionali cui sarà sottoposto.

Alcuni criteri sono irrinunciabili:

- l'inclinazione di preparazione compresa fra 4-11°,
- corretto spessore ai materiali compreso fra 0,5-1,3 mm
- utilizzo del cemento adesivo più corretto

Lo studio in un elemento dentale in resina riprodotto in 3D, preparato con modalità differenti, chamfer o spalla sopra o sotto equatoriale, a finire, ha permesso di valutare la preparazione che presentava una migliore risposta di adesione.

La conclusione è che le preparazioni in cui lo smalto viene rimosso senza possibilità di isolare il campo operatorio rende critica la gestione dell'adesione in prossimità dei tessuti molli (preparazione a finire p.es).

Pertanto la cementazione adesiva richiede un rigore operativo durante le tre fasi:

- tipologia di materiale di restauro
- sistemi adesivi resinosi
- tipologia del substrato: smalto, dentina, build up con materiali diversi anche non adesivi

In questo modo il campo delle scelte e delle variabilità si allarga a ventaglio.

Sistemi adesivi

Le metodiche di adesione smalto-dentinale vengono riunite in due grosse famiglie:

- la prima viene anche detta "etch and rinse", perché prevede prima l'utilizzo di un acido forte come mordenzante, quindi un abbondante lavaggio prima di passare alla fase adesiva. In base al numero di passaggi si potranno distinguere a 3 step (mordenzante, primer e bonding) o 2 step (primer e bonding in soluzione unica).
- la seconda famiglia prevede che sia l'adesivo a dissolvere lo smear layer. Il mordenzante non viene perciò lavato, ma asciugato. Per questo la metodica è oggi più correttamente definita "etch and dry" e può essere 2 step (etch e primer miscelati) o in un unico passaggio all-in-one.

Cementi

- Vetroionomeri
- Resinosi
 - fotopolimerizzabili
 - duali, ad attivazione chimica/luminosa

La scelta dell'adesivo dipenda anche dal tipo di materiale del manufatto. Tutte queste interazioni sono state oggetto di studio un overlay in disilicato di litio e di uno in zirconia, sottoposti a cicli di masticazione continua, chewing simulation.

La valutazione del gap nell'interfaccia restauro/supporto ha dimostrato un degrado marginale maggiore nel caso di zirconia.

La soluzione, proposta per ovviare a questo problema, è stata quella di proporre dei

prodotti con monomeri funzionali che si legano anche a diversi substrati: ceramica, zirconia, vetro, creando, grazie al loro Ph acido, una interfaccia più stabile nel corso del tempo.

Un altro elemento performante è dato dal fatto che sono tutti i cementi duali che interagiscono con l'adesivo applicato sia sul moncone che sul restauro creando una micro infiltrazione delle interfacce che di fatto impedisce la frattura del restauro.

Sessione ASO

Tiziano Caprara - Comunicazione e organizzazione interna



Dopo aver seguito un collega che parlava dello studio "improntato sulla felicità" il relatore, introducendo nel proprio studio un approccio diverso, ebbe conferma che la serenità rendeva il personale molto più efficiente.

Questa considerazione era suffragata anche dagli ultimi studi della psico-neuro-endocrino-immunologia che confermava di come le persone

stressate, il dentista che si arrabbia spesso o l'assistente sempre rimproverata, rendano molto di meno e si ammalino di più. È possibile pertanto creare un circolo virtuoso tra serenità ed efficienza.

Questo innovativo approccio richiede un miglioramento dell'efficienza, a partenza dal personale, come condizione per aumentare la motivazione e la serenità all'interno dello studio. È uno strumento che fornisce notevoli vantaggi, ma necessita prima un passaggio che è la fase di consapevolezza comune. Ogni cambiamento infatti attiva delle resistenze.

Dopo questa fase di accettazione e comprensione si inizia a valutare e ad identificare i flussi e processi che creano problemi allo studio.

L'analisi è attiva, ognuno è parte del problema e può suggerire quale siano le procedure da adottare specificandone gli obiettivi, i tempi e monitorando i risultati. L'elemento determinante è pertanto che ogni miglioramento è individuato e gestito dal personale che poi ne beneficia.

Questo influenza positivamente l'efficienza e condiziona in maniera importante la serenità dello studio. La consapevolezza di poter modificare il proprio ambiente cambia l'atteggiamento degli operatori che da si trasformano manodopera passiva, ma 'mente d'opera' attiva.

Questo permette di ridurre spechi, ottimizzare i tempi, aumentando così la produttività e la redditività dello studio. Inoltre questo continuo miglioramento aumenta la motivazione e la serenità di tutti i componenti dello studio.

Lorena Trecate - Controllo di gestione



Uno degli aspetti meno conosciuti ed applicati in uno studio è la determinazione del costo orario dell'attività, perché dalla sua definizione ne derivano redditività, efficienza, e organizzazione del lavoro

Dalla definizione poi del costo orario, alla cui determinazione contribuiscono in modo determinante la somma dei costi fissi, consegue anche il costo al paziente di ogni prestazione, ognuna delle quali avrà un margine di utile diverso.

L'altro elemento necessario per la sua determinazione del costo orario è il numero di ore attive svolte nel corso dell'anno. Questo significa che per ogni ora di apertura in cui c'è un fermo macchina, un mancato appuntamento, una assenza per ferie o per malattia o per aggiornamento, una carenza di pazienti, insomma per ogni ora in cui lo Studio è aperto ma non è attivo, non si produce reddito utile al pareggio dei costi prima di tutto.

È importante educare i pazienti al rispetto degli appuntamenti. Questo richiede una intensa attività di informazione, comunicazione e marketing, una corretta gestione dell'agenda con prestazioni che siano produttive.

Occorre una intensa attività di formazione interna e una attività di controllo costante, un compito che spetta alla capacità gestionale del professionista e alla coscienza responsabile della dipendente.



DISTURBI ALIMENTARI ED ALTERAZIONE DELLA SALUTE ORALE

Spesso i disturbi alimentari si manifestano a livello della bocca. Ecco perché è importante riconoscerli tempestivamente.

È indubbio, come ampiamente dimostrato dalla letteratura scientifica, che la salute mentale e quella generale siano strettamente collegate. I **disturbi alimentari** sono definiti come disturbi psicosomatici, associati a modelli alimentari anormali, capacità fisiche e psicosociali molto ridotte, tendenze suicide e complicazioni sistemiche potenzialmente fatali. Va specificato come i **disturbi alimentari mostrino anche alcune manifestazioni a livello della cavità orale, direttamente oppure per carenze nutrizionali.**

Tra queste manifestazioni principalmente si annoverano: erosione dei denti, carie, cambiamenti qualitativi e quantitativi della saliva (xerostomia e alterata capacità tampone), malattie gengivali e parodontali e lesioni della mucosa orale (eritema palatale e ulcere). Studi condotti in precedenza hanno suggerito che le caratteristiche dei disturbi alimentari sono evidenti nella cavità orale durante i primi 6 mesi di comportamento anomalo. Pertanto, una diagnosi precoce e accurata di queste condizioni risulta essere fondamentale. Sulla base del DSM-5, i disturbi dell'alimentazione possono essere classificati in anoressia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN), disturbo da alimentazione incontrollata (Binge Eating Disorder - BED) e altri disturbi specifici dell'alimentazione o dell'alimentazione (Other Specified Feeding or Eating Disorders - OSFED).

A fare il punto un gruppo di ricercatori indiani la cui ricerca è stata pubblicata sul Journal of Family Medicine and Primary Care.

In particolare, spiegano i Ricercatori, l'anoressia e la bulimia nervose sono considerate i disturbi più comuni tra gli adolescenti dei Paesi occidentali.

L'**anoressia nervosa** è identificata principalmente dalla perdita di peso e dalla limitazione all'assunzione del cibo. L'anoressia è un disturbo complesso e porta a una diminuzione dell'autostima e alla suscettibilità a comportamenti che creano dipendenza (narcotici, alcol, tabacco, zucchero, bibite, sport di resistenza, ecc.).

La **bulimia nervosa** è identificata da un primo eccesso di cibo seguito dall'adozione di pratiche compensative incongrue, come vomito autoinflitto, assunzione eccessiva di lassativi e allenamenti faticosi. Il riflesso del vomito è solitamente indotto dalle dita, portando allo sviluppo di callo sulla loro parte dorsale (noto come segno di Russell). I disturbi alimentari hanno una **predilezione di genere**, in quanto si osservano principalmente nelle donne adolescenti, con un'età media di insorgenza che è di 16 e 25 anni rispettivamente

per anoressia e bulimia. L'anoressia colpisce principalmente gli individui delle classi medio-alte, a differenza della bulimia che colpisce individui di tutti gli strati socio-economici.

I disturbi alimentari sono spesso **accompagnati da una vasta gamma di condizioni di comorbidità** come malattie cardiovascolari, disfunzioni del sistema endocrino, disturbi gastrointestinali, polmonari e muscoloscheletrici. L'impatto delle condizioni di comorbidità è influenzato dall'età del paziente, dalla durata del periodo di alimentazione irrazionale, dalla velocità e dalla gravità della perdita di peso.

La **precisa eziopatogenesi dei disturbi alimentari** non è completamente nota, sebbene un'ampia gamma di fattori (biologici e socio-psicologici) svolga un ruolo essenziale. Tuttavia, il fattore principale nella genesi e nello sviluppo dei disturbi alimentari rimane la scarsa autostima unitamente al fatto che al soggetto non piace il proprio aspetto fisico. Alcune persone possono anche avere una predisposizione genetica.

Disturbi alimentari e caratteristiche orodentali

Le prime avvisaglie della presenza di disturbi si riscontrano principalmente all'interno o intorno alla cavità orale. Pertanto, i professionisti che si occupano di salute orale potrebbero essere i primi a imbattersi in pazienti affetti da disturbi alimentari non diagnosticati.

I **segni e i sintomi orali** dei disturbi alimentari sono solitamente dovuti a deficit nutrizionali o alla lunga storia di vomito autoindotto. Tuttavia, un'igiene personale impropria, modelli alimentari incongrui e farmaci particolari possono peggiorare la condizione. La letteratura ha dimostrato che **l'erosione dentale** è la caratteristica

orale principale e più comune dei disturbi alimentari. L'erosione dentale è descritta come la distruzione graduale e irreversibile della struttura dentale calcificata, causata da un'azione chimica e non batterica, ed è associata a una maggiore sensibilità dentinale.

La **presenza di carie** è poi un'altra delle manifestazioni importanti nei disturbi alimentari. La carie dentale – come è ampiamente noto – ha solitamente un'eziologia multifattoriale e, pertanto, la sua presenza non può essere attribuita esclusivamente ai disturbi alimentari. Tuttavia, le lesioni cariose osservate nei pazienti con disturbi alimentari presentano caratteristiche peculiari, quali la localizzazione (carie cervicali) e la presenza di lesioni dentinali coriacee con ampie aree di smalto indebolito.

I disturbi alimentari hanno anche **ripercussioni sulle ghiandole salivari**. La scialoadenosi è considerata una manifestazione cronica nei pazienti con disturbi alimentari, più comunemente osservata nei pazienti affetti da bulimia. La scialoadenosi è spesso descritta come un ingrossamento recidivante, bilaterale, asintomatico, non infiammatorio, non neoplastico delle ghiandole salivari e non influisce sul funzionamento della ghiandola e che sembra essere causata dalla neuropatia autonoma periferica. Una manifestazione acuta, soprattutto nei soggetti bulimici, a carico delle ghiandole salivari è la scialometaplasia necrotizzante, definita come una patologia infiammatoria, autolimitante, necrotizzante che colpisce principalmente le ghiandole salivari minori del palato duro.

I pazienti con disturbi alimentari possono poi **presentare alterazioni quantitative della saliva**, come la xerostomia, che si riferisce alla percezione soggettiva della secchezza delle fauci ed è definita come una carenza nella quantità di produzione salivare e nella capacità tampone. La letteratura ha dimostrato l'effetto dei disturbi alimentari anche sulla velocità del flusso salivare. Una sua diminuzione, infatti, è stata correlata a una maggiore predisposizione all'aumento dell'attività della carie, a lesioni opportunistiche della mucosa (infezioni da candidosi) e ad alterazioni del gusto.

I pazienti affetti da disturbi alimentari presentano alterazioni della composizione salivare anche a livello qualitativo. I soggetti bulimici, infatti, presentano quantità di amilasi nettamente maggiori, il che è correlato (in virtù del pH più basso della norma) a demineralizzazioni dello smalto e alla maggior sopravvivenza di microbi acidogeni e cariogeni (come *S. mutans*).

I pazienti affetti da disturbi alimentari manifestano **alterazioni del gusto e ipogeusia**, che possono essere correlati alla presenza di infezioni micotiche oppure ad anomalie palatali dovute al vomito autoindotto. È possibile che pazienti con disturbi alimentari presentino anche disfagia (difficoltà nella deglutizione) o presenza di sensazione di globus ("nodo alla gola").

Anche disturbi ossessivo-compulsivi, come lo spazzolamento dei denti ripetitivo, l'assunzione di gomme da masticare e l'abitudine parafunzionale di mangiarsi le unghie (onicofagia) sono associati ai disturbi alimentari. I pazienti con disturbi alimentari **sono maggiormente soggetti a gengivite e parodontite**, a causa della scarsa igiene orale e delle carenze nutrizionali. La carenza di vitamina C, ad esempio, può provocare gengiviti marginali. La recessione gengivale

si verifica principalmente nei pazienti adulti, sia a causa dello spazzolamento traumatico sia per i continui attacchi di acidi. La salute parodontale può essere ulteriormente influenzata da un deficit di micronutrienti (ad esempio zinco, ferro, selenio, calcio, rame e magnesio).





I pazienti con disturbi alimentari possono **presentare lesioni della mucosa orale**, a causa degli squilibri alimentari (vitaminici ed ematinici). È frequente riscontrare nei soggetti bulimici la presenza di palato eritematoso e ulcerazioni traumatiche del palato molle e della faringe, a causa del contatto acido cronico e dei ripetuti traumi digitali. Sempre nei pazienti affetti da bulimia si può presentare la cheilite (o cheilosi) angolare, per cui gli angoli della bocca appaiono pallidi e macerati, a causa di un'infezione cronica da candida.

I pazienti con disturbi alimentari **spesso riferiscono sensazione di bruciore o stomatodinia**.

I soggetti riferiscono la percezione di bruciore/puntura alla lingua o al cavo orale, nonostante non si riscontrino particolari alterazioni patologiche. Le sensazioni di bruciore possono presentarsi secondariamente a disturbi psicologici (ansia, depressione e stress) e neurologici sottostanti. Anche l'atrofia della mucosa orale, dovuta a carenze nutrizionali e al vomito cronico, può contribuire alla sensazione di bruciore in questi pazienti.



ODONTOIATRI, IGIENISTI DENTALI ED ASO E RISCHIO DISTURBI MUSCOLO SCHELETRICI

Confronto dal punto di vista ergonomico di quattro concetti di postazioni di lavoro per dentisti, igienisti dentali e ASO attraverso il sistema di acquisizione del movimento inerziale.

di **Valentina Viganò**
Odontoiatria33

Spesso dentisti e assistenti alla poltrona sacrificano una postura corretta di lavoro per ottenere una visuale ottimale del cavo orale del paziente, **questo però aumenta il rischio di sviluppare problematiche muscolo-scheletriche a carico di alcuni distretti corporei**, sia per quanto riguarda gli assistenti alla poltrona sia i dentisti ed igienisti dentali.

La ricerca pubblicata su *International Journal of Environmental Research and Public Health* ha valutato come le quattro tipologie di postazioni lavorative (Dental Workplace Concepts, DWC) incidono sullo sviluppo di malattie a carico del sistema muscolo-scheletrico. Ricerca che ha considerato la sola postura dell'odontoiatra

"I soggetti affetti da disturbi alimentari – concludono i Ricercatori- spesso presentano problematiche a livello del cavo orale. I professionisti della salute, come i medici di base o anche gli odontoiatri, devono quindi saper riconoscere tali segnali per poter fornire a questi pazienti l'adeguata assistenza, interagendo poi con un team multidisciplinare, valutando anche un ricovero urgente quando sussistano complicazioni importanti (quali squilibrio elettrolitico con disidratazione, ipotensione, bradicardia, aritmie e tendenze suicide)".

e dell'ASO, ma crediamo che quello dell'odontoiatra possa essere sovrapposta a quella dell'igienista dentale.

Le DWC rappresentano come il dentista e l'ASO si posizionano con il paziente e con lo strumentario che devono utilizzare durante una visita odontoiatrica; viene poi valutato il rischio ergonomico per entrambi gli operatori sanitari attraverso l'utilizzo del metodo RULA (Rapid Upper Limb Assessment).

Questa valutazione viene eseguita durante la simulazione di una normale attività ambulatoriale in cui i dati cinetici raccolti dai movimenti degli operatori, registrati utilizzando un sistema di acquisizione del movimento inerziale, vengono poi processati con la metodica RULA.

Queste quattro DWC differiscono tra loro in base alle posizioni assunte dal personale sanitario: sia dentisti e ASO devono interagire con i pazienti

L'ambiente che fa male ai BAMBINI

Che cosa possono fare i Pediatri? ... Incominciamo dalla PLASTICA

Articolo proposto da Cristina Gili (email: giglicristina99@gmail.com) da "Il medico pediatra 2023"

Annamaria Moschetti

*Pediatra, referente per ACP del Gruppo di lavoro della
"Campagna nazionale per la prevenzione dei rischi per la salute da esposizione alla plastica"*

Se noi osserviamo la qualità della vita per come si è evoluta negli ultimi decenni non possiamo che constatare come sia migliorata, così come documenta il Rapporto sullo Sviluppo Umano (HDR) redatto dall'ONU. L'HDR è una misura sintetica nelle dimensioni chiave dello sviluppo umano: la salute, valutata in base all'aspettativa di vita alla nascita, l'istruzione della popolazione, il tenore di vita valutato dal reddito nazionale lordo pro capite. L'HDR ha mostrato una crescita costante anche se in misura diversa nelle diverse regioni del mondo con una deflessione registrata solo in occasione degli anni della pandemia da COVID.





Per quanto riguarda l'Italia, inoltre, l'Istat ha documentato, dall'inizio del 1900, un costante incremento della durata della vita, eccezion fatta per il periodo delle due guerre mondiali, e un crollo dei tassi di mortalità infantile sotto i 5 anni dalla fine dell'800. Alla fine dell'800 i bambini morivano principalmente a causa di malattie infettive, che sono state sconfitte grazie alla scoperta degli antibiotici, delle vaccinazioni e di migliorate condizioni di vita.

Questi risultati sono frutto delle importanti trasformazioni avvenute con l'industrializzazione e lo sviluppo delle scienze, che hanno caratterizzato l'epoca definita "Antropocene". L'Antropocene è la nuova era geologica nella quale viviamo, caratterizzata dalla forte manipolazione da parte dell'uomo dell'ambiente naturale, che ha comportato un uso massiccio di terre fertili, combustibili fossili, foreste, minerali, ma con una conseguente produzione di emissioni in atmosfera e di rifiuti solidi e liquidi. Se da un lato questa imponente azione umana ha portato al miglioramento descritto nelle condizioni di vita, dall'altro lato si è registrata l'immissione di circa 120.000 sostanze chimiche sul mercato, di molte non sono note le caratteristiche, né hanno mai subito una valutazione di sicurezza. L'inquinamento da sostanze chimiche è inoltre uno dei fattori che ha inciso e amplificato i cambiamenti climatici, la perdita di biodiversità e il degrado degli ecosistemi.

Ciò che è importante considerare da parte dei medici è che se la contaminazione chimica modifica l'ambiente, contemporaneamente modifica anche l'organismo umano che con l'ambiente è in intima connessione, perché ogni essere vivente beve, mangia e respira e dunque introduce in sé le componenti dell'ambiente naturale nel quale vive e ciò vale soprattutto per i bambini che mangiano, bevono, respirano più degli adulti e hanno, fino ai tre anni circa, un'attitudine al comportamento bocca-mano che li espone maggiormente al contatto con la polvere e il suolo. In conseguenza di questa interconnessione stretta tra gli esseri viventi e l'ambiente nel quale vivono, ogni trasformazione dell'ambiente naturale si riflette inevitabilmente in una "trasformazione" dell'ambiente interno dell'organismo.

Ed è così che nell'Antropocene gli esseri umani hanno visto l'emergenza e la crescita di patologie definite "ambiente correlate" e all'entusiasmo per i progressi determinati dalla industrializzazione e ai relativi benefici, è seguita la constatazione di danni alla salute e alla vita determinati dagli interventi sull'ambiente naturale, e in particolare dalla contaminazione chimica. La gestione delle sostanze chimiche ha determinato impatti inaccettabili per la salute umana e per il pianeta; l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha stimato che le malattie correlate all'esposizione alle sostanze chimiche abbiano provocato 2 milioni di morti solo nel 2019.

Paradigmatico e istruttivo il caso di Taranto che vide il suo ambiente naturale, particolarmente fecondo e ricco, trasformato a partire dalla metà del XX secolo da una massiccia industrializzazione che prometteva, con i toni entusiastici di quel secolo, uno sviluppo economico a trazione industriale del territorio e che contribuì a fornire, con l'insediamento nel 1964 della più grande acciaieria d'Europa, l'acciaio per il boom economico italiano. Taranto verrà inclusa nel 1986 tra le aree a elevato rischio ambientale e nel 1998 (L. 426-1998), per l'entità della contaminazione ambientale e il rischio sanitario conseguente alla industrializzazione del territorio, tra i Siti di Interesse Nazionale per le Bonifiche (SIN), ospitando oltre all'impianto siderurgico un'area portuale, un impianto petrolchimico e discariche.

L'impianto siderurgico tarantino, a ciclo integrale, che ha prodotto acciaio a partire dal carbone e quindi bruciando fonti fossili, ha ampiamente contaminato l'ambiente oltre ad aver immesso grandi quantità di CO₂ in atmosfera. Le indagini di biomonitoraggio hanno evidenziato il passaggio nell'organismo degli animali, in specie le pecore, di diossine attribuite all'impianto siderurgico. Nel latte materno delle donne tarantine è stato evidenziato un eccesso di diossine rispetto a un campione di controllo della provincia e, soprattutto, la presenza di un furano marker dell'industria metallurgica, il 2,3,4,7,8-P5CDF. Nei quartieri più prossimi all'area industriale, la popolazione più anziana perisce in diretto rapporto con la produzione industriale e la conseguente immissione di polveri a essa riferite. Gli studi epidemiologici hanno dimostrato il nesso di causa-effetto tra emissioni riferite all'impianto siderurgico e morte e malattia nella popolazione e, in generale, un eccesso di tumori nella popolazione e in quella infantile.

How to cite this article: Moschetti A. L'ambiente che fa male ai bambini: che cosa possono fare i Pediatri? ... Incominciamo dalla plastica. *Il Medico Pediatra* 2023;32(4):26-35. <https://doi.org/10.36179/2611-5212-2023-17>



L'immissione di sostanze chimiche nell'ambiente naturale a opera delle attività industriali inevitabilmente e prevedibilmente contamina l'ambiente e, di conseguenza, le sostanze chimiche immesse nell'ambiente contaminano gli esseri umani che in quell'ambiente mangiano, bevono, respirano, hanno contatti cutanei; e sempre inevitabilmente le sostanze chimiche interferiscono con la biologia naturale, esplicando la loro azione patogena. Prevedibilmente. Inevitabilmente. E così i pesticidi in agricoltura, se da un lato assicurano un maggiore raccolto e una maggiore disponibilità di prodotti agricoli, dall'altra li contaminano e contaminano l'aria, la terra e le acque delle falde superficiali e profonde, inevitabilmente contaminando gli esseri umani che vivono vicino i campi irrorati o che si alimentano con prodotti agricoli che sono stati irrorati. Questo contatto anomalo inevitabilmente interferisce col normale funzionamento dell'organismo ed espone al rischio di malattie.

Gli studi effettuati sul territorio italiano evidenziano in maniera didattica l'importanza della contaminazione ambientale nel determinare lo stato di salute nella popolazione. Infatti, pur in presenza di uno stile di vita sano caratterizzato da basso consumo di carne, bassi livelli di obesità, ridotta abitudine al fumo e buon livello socioculturale - tutti fattori protettivi della salute umana - la contaminazione ambientale risulta essere da sola il fattore determinante nel causare un eccesso di cancro. La qualità dell'aria è al primo posto per importanza per quanto riguarda il tasso medio di mortalità per cancro, seguita dal vivere nei siti da bonificare, nelle aree urbane e dalla densità dei veicoli a motore. Prevedibilmente, lo stato di salute di bambini e adolescenti che vivono nei SIN (1.160.000 soggetti, di età compresa tra 0-19 anni) risulta compromesso, facendo registrare un eccesso nell'incidenza di cancro; un eccesso di ricoveri e, in 7 su 15 SIN coperti da registro sulle malformazioni congenite, un eccesso di malformazioni congenite. Come precisano gli autori, se "Non tutte le morti e i casi di tumore osservati in eccesso sono attribuibili all'esposizione a una o più fonti di inquinamento presenti, o che sono state presenti nei siti, le attuali conoscenze sul profilo tossicologico dei contaminanti presenti nell'aria, nei suoli, nell'acqua di falda e nella catena alimentare fanno presumere che l'esposizione ambientale a essi possa aver giocato un ruolo causale o concausale nell'occorrenza di una parte di questi eccessi".

Poiché molte sostanze inquinanti sono neurotossiche per esposizione in gravidanza, dobbiamo aspettarci nei siti inquinati un eccesso di patologie del neuro sviluppo. È peraltro dimostrato un eccesso di disturbi dello spettro della schizofrenia e ansia e depressione in adulti esposti al PM e questo non può non rappresentare un rischio per lo sviluppo infantile dei bambini figli di madri esposte, e in generale di genitori esposti. Prevedibilmente, pur in assenza di un dimostrato collegamento a una specifica sorgente, nei bambini tarantini arsenico urinario, il cadmio e il manganese dei capelli sono risultati correlati alla distanza della residenza del bambino dall'area industriale, ed è stata riscontrata una riduzione di 15 punti di QI nei bambini che vivono più vicini all'area industriale e anche un maggior rischio di disturbi del neuro sviluppo.

Esiste una inevitabilità del contatto che va tenuta presente quando si introduce anche una sola molecola chimica nell'ambiente, e questa acquisita consapevolezza, nel tempo in cui viviamo, deve informare le politiche industriali e quelle di politica sanitaria che devono essere rigorosamente orientate dal principio di precauzione. Plausibilmente, avere trascurato questo aspetto ha determinato o concorso a determinare i danni all'ambiente e alla salute che hanno caratterizzato il periodo della industrializzazione.

Così Papa Francesco nella enciclica "Laudato si'": "Mentre l'umanità del periodo post-industriale sarà forse ricordata come una delle più irresponsabili della storia, c'è da augurarsi che l'umanità degli inizi del XXI secolo possa essere ricordata per aver assunto con generosità le proprie gravi responsabilità".

La plastica

La plastica merita una attenzione particolare per l'enorme diffusione, per la scarsa percezione presso la popolazione del rischio per la salute connesso al suo uso, per la efficacia di azioni educative volte alla riduzione dell'uso e quindi per l'importanza del ruolo del pediatra.

La plastica è una materia di nuova sintesi e sconosciuta in natura. I primi materiali plastici furono sintetizzati nell'800, ma l'enorme espansione della sua produzione è avvenuta dalla seconda metà del XX secolo favorita da quattro fattori: a) l'ampia disponibilità della materia prima (infatti oltre il 98% della plastica è prodotta da carbonio fossile: carbone, petrolio e gas); b) la duttilità della plastica, che si presta a molti usi risultando utile e particolarmente versatile; c) lo sviluppo dei trasporti e il commercio a distanza, con la conseguente necessità del



confezionamento delle merci; e d) la diffusione dei prodotti usa e getta che rappresentano il segmento in più rapida crescita della produzione di plastica, includendo la "fast fashion", la moda usa e getta favorita dall'espansione dei tessuti di materiale sintetico.

La plastica, sconosciuta in natura, non è biodegradabile e si è accumulata progressivamente nell'ambiente sotto forma di rifiuti che hanno creato isole nei mari, contaminato acque profonde e ghiacciai, invaso le spiagge e creato discariche sulla terra. La plastica sia con l'uso (come avviene con l'erosione degli pneumatici dei veicoli in moto), che per l'azione delle forze naturali (se abbandonata in ambiente) si sbriciola ed è presente sotto forma di microplastiche (frammenti di dimensione <5 mm) e nanoplastiche (frammenti da 1 a 100 nanometri) nei mari, in atmosfera, nel suolo e nella polvere delle abitazioni. Le materie plastiche che compongono gli abiti e le materie tessili in generale, allo stesso modo, si disperdono sotto forma di microfibre nelle acque di lavaggio e in atmosfera e nella polvere delle abitazioni con l'uso; allo stesso modo si disperdono in ambiente le microfibre contenute nei filtri delle sigarette abbandonati.

A causa della predetta inevitabilità del contatto degli organismi viventi con la materia dell'ambiente esterno, anche le microplastiche sono intercettate dall'organismo umano e microplastiche sono state reperite nei polmoni, nelle urine, nelle feci, nello sperma e nei testicoli, nella placenta, nel latte materno, nel sangue umano. Gli esseri umani ne vengono in contatto tramite la respirazione, per via alimentare, per via cutanea e per via transplacentare.

Le materie plastiche sono costituite da una ossatura polimerica a base di carbonio, che racchiude sostanze chimiche incorporate nei polimeri per trasmettere proprietà specifiche come colore, flessibilità, stabilità, idrorepellenza, ritardo di fiamma e resistenza ai raggi ultravioletti. Queste sostanze aggiunte includono agenti cancerogeni, neurotossici e interferenti endocrini come ftalati, bisfenoli, sostanze per- e polifluoroalchiliche (PFAS), ritardanti di fiamma. Queste sostanze chimiche aggiunte possono filtrare dal polimero nell'ambiente circostante, migrare nel suolo, nelle acque superficiali, nei sedimenti, nell'aria indoor e negli alimenti durante le fasi di lavorazione, confezionamento e stoccaggio, portando a un'esposizione umana diffusa: questo meccanismo va sotto il nome di "lisciviazione". Di fatto le particelle di plastica forniscono un "serbatoio" durevole per la lisciviazione chimica nei tessuti e nei fluidi corporei delle sostanze che contengono. Inoltre le microplastiche sono tutte in grado di assorbire sostanze chimiche dall'ambiente come PCB (policlorobifenili) PBDE (polibromodifenileteri) e IPA (idrocarburi policiclici aromatici), sostanze note per essere tossiche per la riproduzione, interferenti endocrine, cancerogene; ma anche metalli pesanti (piombo, cadmio e mercurio) e batteri. Inoltre, è stato segnalato come le bottiglie in PET riciclato tendono a rilasciare un maggior quantitativo di bisfenolo A (BPA) e antimonio e ci sono prove crescenti di una possibile contaminazione di materiali riciclati prodotti in plastica e che la plastica riciclata sia suscettibile di rilasciare un maggior numero di sostanze chimiche.

A causa della lisciviazione di sostanze dalla plastica, il confezionamento di cibi e bevande in plastica costituisce un possibile rischio per il passaggio di queste sostanze in cibi e bevande. È documentata una maggiore escrezione urinaria di ftalati e bisfenolo A dopo una dieta con cibi in scatola o confezionati in plastica, una maggiore presenza di bisfenolo A nel latte materno di donne che consumavano bevande calde in bicchieri di plastica e maggiore escrezione urinaria di bisfenolo A in lattanti allattati al seno da donne che assumevano yogurt in contenitori di plastica. Lo studio PERSUADED ha dimostrato in un campione di bambini italiano tra 4-11 anni una eliminazione urinaria di ftalati nel 100% del campione e di bisfenolo A nel 76% del campione. L'uso frequente di plastica monouso e l'uso prolungato e quotidiano di giochi in plastica nei bambini sono i principali fattori associati a livelli maggiori di BPA e ftalati nei bambini dai 4 ai 6 anni; la quantità di plastificanti è maggiormente presente nei cibi che sono a contatto con le pellicole protettive.



- 1.** Tanto premesso è indispensabile che i pediatri intervengano attivamente, consigliando ai genitori semplici pratiche per ridurre nella vita quotidiana l'esposizione agli inquinanti, in generale, e in particolare alla plastica. Si assume che la sensibilizzazione capillare dei genitori possa diventare fattore di promozione di scelte sociali e politiche, che necessariamente devono affiancare l'azione individuale a livello delle comunità.
- 2.** È necessario, a causa della documentata possibile presenza nella polvere di casa di inquinanti e microplastiche, suggerire la pulizia degli ambienti interni della casa e delle superfici dei mobili con straccio umido usando, laddove possibile, un aspirapolvere con filtro Hepa. Moquette e tappeti andrebbero evitati per la loro capacità di accumulo di polvere e perché spesso, essi stessi di fibra sintetica, possono liberare con l'uso microfibre.
- 3.** Per ridurre l'inhalazione di microfibre, gli indumenti della famiglia - e rigorosamente quelli dei bambini - nonché i tessuti come le coperte, le tende e i rivestimenti tessili dei mobili è necessario che siano di materiali naturali come cotone, lino, lana. È utile insegnare alle famiglie a controllare sempre l'etichetta degli abiti prima dell'acquisto, mostrando dove cercarla e come leggerla.
- 4.** Bambole, peluche e giocattoli devono essere preferibilmente in materiali naturali come stoffa, legno, metallo. Questo suggerimento deve essere categorico nel periodo 0-3 anni, quando è prevalente il comportamento bocca-mano. Deve essere promosso il gioco libero all'aria aperta con i coetanei, come fattore di promozione della salute psicofisica dei bambini. Deve essere promossa la lettura sin dalle prime epoche della vita.
- 5.** Deve essere sconsigliato il contatto del cibo con qualsiasi tipo di plastica, sia essa quella dei contenitori, che quella delle pellicole. È da sconsigliare altresì l'uso di acqua e bevande contenute in bottiglia di plastica. Ai genitori va consigliato l'uso di biberon in vetro.
- 6.** Parlando di alimentazione è opportuno ricordare ai genitori di privilegiare alimenti vegetali provenienti da agricoltura biologica, così come prodotti animali (uova latte carni) della medesima provenienza; questa scelta riduce il contatto alimentare con i pesticidi e, favorendo le coltivazioni biologiche, migliora la salute degli agricoltori, la qualità dell'aria dei centri agricoli, riducendo la deriva dei pesticidi e la qualità dell'acqua delle falde.
- 7.** È utile suggerire l'acquisto di alimenti e prodotti per la pulizia sfusi (www.sfusitalia.it) e di usare borse di stoffa per gli acquisti.
- 8.** Le abitazioni devono essere arieggiate per limitare la concentrazione di inquinanti che si producono nella casa e migliorare la qualità dell'aria indoor, e il pediatra deve promuovere la mobilità pedonale e l'uso delle biciclette e per contribuire a migliorare l'aria outdoor e promuovere l'attività fisica.
- 9.** Gli ambulatori dei pediatri, soprattutto negli spazi riservati ai bambini, devono essere liberi da plastica, essere corredati di giochi di materiali alternativi e libri adatti a ogni fascia di età. Gli stessi contenitori e gli arredi devono essere in materiali naturali, in modo da creare un contesto visivamente educativo e di forte impatto.
- 10.** È importante che i singoli pediatri aderiscano alla "Campagna nazionale per la prevenzione dei rischi per la salute da esposizione alla plastica" promossa da Associazione Medici per l'Ambiente- ISDE Italia e Rete Italiana Medici Sentinella, in collaborazione con Federazione Italiana Medici di Medicina Generale (FIMMG), Associazione Medici Endocrinologi (AME), Associazione Culturale Pediatri (ACP), Federazione Italiana medici pediatri (FIMP), Società Italiana di Pediatria (SIP), Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti (FADOI), Choosing Wisely Italy e Facoltà di Scienze dell'Alimentazione Università di Pollenzo (CN), Plastic free, con il patrocinio del Ministero dell'Ambiente e della Sicurezza Energetica (MASE). L'adesione può essere comunicata inviando una e-mail a: isde@isde.it. Per ambulatori pediatrici sono disponibili i poster prodotti dal Gruppo Nazionale Plastica e liberamente scaricabili al sito <https://www.isde.it/progetto-plastica>. L'adesione dei singoli pediatri alla campagna plastica può essere fatta inviando una e-mail a: isde@isde.it.

SGI HEALTHCARE

comunicazione in ambito sanitario

Siti

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

Gestione ufficio stampa e PR

Progettazione e organizzazione eventi

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

Progettazione e realizzazione campagne di comunicazione

Supporto tecnico audio video, centro slide, presentazioni

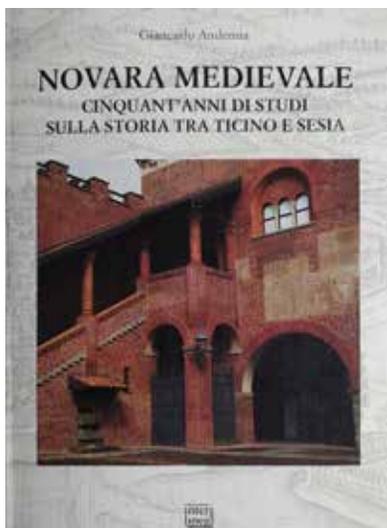
Realizzazione prodotti editoriali

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

ALCUNI EVENTI ORGANIZZATI

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

NOVARA MEDIEVALE



Dopo aver lumeggiato le terre bagnate dal fiume Ticino in "Linea Ticino" (2002) e la "Storia della Lombardia medievale" (2018), Giancarlo Andenna ha raccolto "cinquant'anni di studi" all'insegna della sua città natale in un corposo volume illustrato di 450 pagine, destinato a restare punto di riferimento: "Novara medievale", Interlinea editore. Già professore di Storia medievale alla Cattolica di Milano, dove ha diretto dal 2002 al 2012 il Dipartimento di Studi medievali, umanistici e rinascimentali e ora professore emerito, dal 2013 accademico dei Lincei, direttore della rivista di studi storici "Novarien", quest'opera, come premette lo storico Nicolangelo D'Acunto, "certifica che la storia della sua città e del territorio ha costituito la palestra nella quale Andenna si è forgiato come storico di razza", con rigore di metodo e risultati innovativi. Suddiviso in quattro parti, il volume affronta problematiche di un territorio tra fiumi (in particolare Sesia e Ticino) castelli e pievi, cercando di trovare risposte a una "domanda di fondo" che ha accompagnato gli studi di Andenna

per oltre mezzo secolo: "scoprire l'impegno degli abitanti per utilizzare al meglio le risorse che il territorio offriva nelle sue diverse articolazioni". L'indagine delle origini per definire la genesi storica della città, parte dalla famosa lapide rinvenuta a San Bernardino di Briona con la conclusione che la fondazione di Novara va collocata fra l'89 e il 42 a.C.. Tra i vescovi, vengono presentati l'agostiniano Guglielmo da Cremona presente a metà '300 durante l'epidemia di peste e il barnabita Carlo Bascapè morto nel 1615. Approfondendo alcune tematiche di storia della Chiesa con saggi su monasteri, Chiesa feudale e confraternite, Andenna può ricordare gli "anni indimenticabili" degli studi condotti nell'archivio storico diocesano retto con tratti burberi, ma generosi coi meritevoli da don Angelo Stoppa e agli incontri con colleghi come Pier Giorgio Longo, Emilia Dahnk Baroffio, al lungo sodalizio amicale con Dorino Tuniz e Marina Airoidi. Ben venti pagine di indice dei nomi depongono per la ricchezza documentaria del lavoro di Andenna, che sa condurre anche il lettore non specialista ad affrontare fatti e idee, aiutandolo a dare una lettura, una interpretazione di concetti, come, ad esempio, "vir devotus", "civis novariensis", "libertas" utilizzato dai poteri ecclesiastici. Risulta ben lontano, quest'ultimo concetto, da ciò che s'intende oggi per libertà: "con la parola libertas gli uomini del XII e del XIII secolo intendevano solo il privilegio di essere trattati in modo diverso dal potere politico e quindi di poter usufruire di libertates che ad altre istituzioni e ad altri gruppi familiari non erano garantite." In sostanza, una garanzia di privilegio. Un capitolo travalica i

limiti temporali del titolo del libro (accanto alla riproposta della premissa a una ristampa della tuttora valida "Storia di Novara" del Cognasso), tracciando in brillante sintesi un profilo di storia novarese sino all'età romantica. Nel vastissimo materiale adunato da Andenna, a simbolo della durata di certe presenze storiche (otto secoli!), e a esempio di un'antica grandezza, è tutta da leggere la singolare e complessa storia, politica e sociale, della ricca e potente Corporazione dei calzolai a Novara, dove l'attività calzaturiera aveva conquistato grande importanza. Tra XII-XIII secolo si sviluppa l'Università dei Calzolai, tra le varie proprietà l'acquisto dei porticati di Piazza delle Erbe, luogo di mercato, l'edificazione di un ospedale, il San Giuliano, durato fino alla metà del secolo scorso. E nelle stanze dell'antico ospedale ("per le antiche scale" direbbe Dante) ha trovato sede la prima scuola di Ostetricia di Novara e tutt'oggi ospita un Liceo. Leggendo le documentatissime pagine di Andenna, entro il delimitato palcoscenico eletto a campo di studio, emergono dal regno delle ombre del passato figure vive, animate da cronache e carte d'epoca, grandi famiglie signorili e gente del popolo, ecclesiastici e laici, Chiesa e Impero spesso a confronto e in contrasto, cura d'anime e di interessi terreni, tassa sul sale e gabelle varie, carestie e lavoro quotidiano, riforme urbanistiche, dominazioni e guerre, la nascita del Comune: un piccolo mondo in movimento tra città e campagna, la corona di monti sullo sfondo, in compagnia del mormorio dell'acqua che scorre e se ne va, come il tempo.

Ercole Pelizzone

MEDICINA INTERNA: METODOLOGIA, SEMEIOLOGIA, FISIOPATOLOGIA, CLINICA, TERAPIA MEDICA

RI-EDIZIONE DEL LIBRO

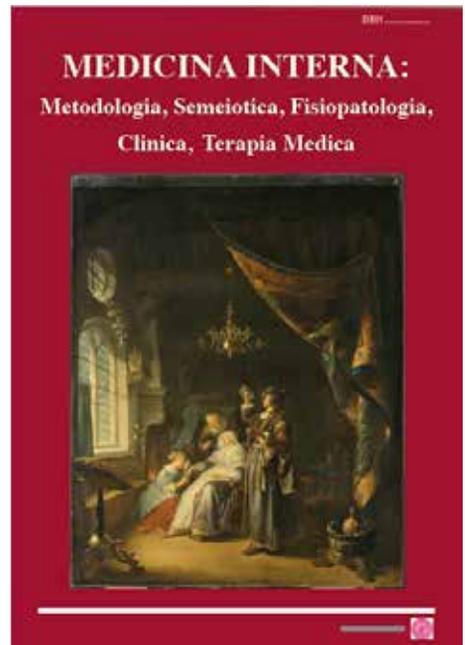
Molti anni or sono, avendo insegnato le diverse discipline della Medicina Interna in diverse Facoltà Mediche e in più Scuole di Specialità, ritenni di scrivere, in autonomia, un Testo di Medicina Interna che fosse specificatamente orientato, come dimensioni, come contenuti e come indirizzo didattico, agli studenti del Corso di Laurea.

La sua stesura richiese una interruzione di cinque anni, ai termini dei quali riuscii a completare l'opera, che giunse in stampa dopo che fui pensionato. Solo l'impegno del Dottor Sergio Rasso, allievo del Professor Chiandussi e della Professoressa Costanzi, mi ha convinto a catalizzare la riedizione dell'opera, reclutando, per ciascuno dei capitoli che la compongono, degli Autori temprati da un encomiabile profilo scientifico e da maturata esperienza al letto del malato.

L'opera è in corso, segue un iter prestabilito, e vedrà la luce a novembre del 2024: sarà disponibile, per chi desideri servirsene, agli inizi di dicembre. Causa anagrafe, non avrò parte diretta nella stesura del nuovo testo, ma ho cercato di suggerire agli autori di seguire, in totale libertà di modi e di documentazione, alcuni principi che ritengo siano caratterizzanti per le finalità dell'opera:

- mantenerne l'impronta clinica che nasca come conseguenza della comprensione della fisiopatologia. In questo modo i sintomi vengono colti come espressione della alterazione di riconoscibili meccanismi fisiologici, così da acquisire potere diagnostico;
- mantenerne dimensioni che consentano allo studente di poter affrontare con sollievo la mole dello studio, acquisendo il ragionamento fisiopatologico e clinico, piuttosto che gli infiniti dettagli tecnici che devono essere approfonditi successivamente, nell'ambito della specializzazione;

- mantenerne dimensioni accessibili resistendo alla tentazione di impacchettare un eccesso di nozioni in una sorta di "bignamino" della specialità, quando Corso di Laurea e Specialità rivestono fini e Metodologie diverse;
- mantenere il collegamento clinico fra le diverse discipline, incentrandosi sul malato più che sulla patologia, perché quest'ultima viene divisa per



CIBO e CERVELLO

L'INTESTINO CONDIZIONA LE SCELTE NUTRIZIONALI E I NUTRIENTI LA FUNZIONALITÀ INTESTINALE?



Da alcuni anni è nota la comunicazione fra intestino e cervello, sia per via umorale (ematogena), sia per via vagale (nervosa). I microrganismi non patogeni che albergano nel nostro tubo digerente sono quasi 10.000 miliardi, dieci volte più numerosi di tutte le cellule del nostro organismo, ossia 100 mila miliardi. Avrò un senso finalistico o sarà una pura casualità?

I batteri agiscono in due modi diversi: attraverso molecole prodotte e poi riversate nel torrente circolatorio e poi per via nervosa, influenzando l'attività del nervo vago che collega l'intestino con il cervello. Il sistema digerente viene colonizzato alla nascita in modo diverso con parto spontaneo (per via vaginale) o con parto cesareo (quindi addominale).

In ogni caso il microbiota di un bambino raggiunge una composizione simile a quella dell'adulto soltanto a 3 anni di età.

Tuttavia l'uso di antibiotici, cambiamenti alimentari, come allattamento artificiale o infezioni, mutano a volte radicalmente, l'assetto fisiologico, creando disbiosi (comparsa di colon irritabile, allergie cutanee, dermatiti etc.); quando mangiamo, le cellule endocrine della parete intestinale (da 300 a 600 milioni di neuroni) rivelano i cibi nel lume intestinale e liberano dei peptidi detti incretine, che

stimolano i nervi vaghi (decimo paio dei nervi cranici, i più lunghi).

I bisogni psicologici informano il cervello della assunzione di alimenti governando la sazietà. Il grande gastronomo francese Brillat-Savarin (1755-1826), sosteneva che il creatore obbligava l'uomo a mangiare per vivere, mentre con l'appetito lo ricompensava con il piacere della tavola, dunque mangiamo per stress o perché siamo in piacevole compagnia oppure per puro piacere le emozioni positive o negative.

E addirittura le culture possono influire sulla decisione di consumare o meno alcuni cibi e talora andare contro ai nostri bisogni psicologici (anoressia). La rete cerebrale (area prefrontale, amigdala, ippocampo etc.) raccoglie messaggi e li trasmette al nucleo accumbens discernendo il neurotrasmettitore dopamina che è associato al piacere e alla ricompensa. Il tubo digerente è l'emittente primario e le molecole rilasciate (una trentina) prodotte da cellule specializzate regolano il senso di fame sazietà e anche le nostre voglie. Volendo semplificare il nostro microbiota è composto da 6 categorie di batteri (le cosiddette phylia).

Ogni categoria presenta oltre 1000 sottospecie diverse (enorme complessità), tutto ciò si traduce in 6 enterotipi fondamentali:

FIRMICUTES: sono associati all'obesità (dovremmo averne non più del 40%), importanti per la produzione di butirrato, (*fecalibacterium praunitzy*), stimolato dalla curcuma (curcumina fitomiale al 95%), lactobacilli, ruminococchi,

quest'ultimi presenti in persone obese, che sostengono di ingrassare anche con la sola aria e che qualsiasi cibo li gonfia.

Dorea, batterio epatoprotettore, cresce con lo zenzero, roseburia, produttori di acido solfidrico, provocano disbiosi fermentativa, diarrea con flatulenza maleodorante.

ACTINOBACTERIA: i più importanti sono i bifidobatteri utili per prevenire infezioni, malattie autoimmuni, malattie dermatologiche e allergie proteobateroides: indicatori di infiammazione intestinale e quindi poco presenti (5-8%), ma elevati nelle ibd (m di crohn, colite ulcerosa).

VERRUCOMICROBIA: il più importante akkermansia muciniphyla, presente nei centenari, cresce con la berberina, la metformina e il digiuno.

FUSOBACTERIA: fusobacterium nucleatum, associato a polipi, k del colon, resistenza alla chemioterapia, presente nella endometriosi, è importante azzerarlo con l'antibiotico-terapia (metronidazolo) nel 65% delle donne, - responsive, con diagnosi di endometriosi. Il rapporto firmicutes/bacteroides a favore dei primi, contribuisce al sovrappeso.

I topi "axgenici" (cioè privati del microbiota) assumono più cibo dei topi normali per compensare la mancata degradazione delle fibre vegetali.

Ebbene un gruppo di studio dell'Università di Goteborg ha dimostrato che i topi axenici presentano un maggiore numero di neuropeptidi nell'ipotalamo che stimolano il senso di fame e quindi una assunzione di cibo superiore alla norma. È possibile dunque anche nell'uomo che alcuni batteri favoriscano la digestione normale e che la loro carenza determini una eccessiva assunzione alimentare (sovrappeso, obesità)? Ricercatori della università di lovanio hanno studiato le proprietà dell'inulina, una fibra indigeribile presente in molte verdure (carciofo, porro, scorzonera topinambur, radicchio etc.) osservando nei volontari una riduzione dell'appetito e un miglioramento del benessere intestinale. Negli obesi i risultati erano contrastanti, con alcuni responsivi al trattamento altri no. Ebbene era il microbiota dei partecipanti a fare la differenza. I soggetti che in partenza presentavano un microbiota ricco di akkermansia e bifidofila, avevano un calo maggiore di massa grassa. Akkermansia è rappresentata nei centenari sani e magri meno nei 60-70enni la dieta cosiddetta "mediterranea" ricca di fibre fra cui inulina, insegna. Il microbiota dunque condiziona l'alimentazione e la nostra vita, bulimia e anoressia sono dunque una forma di "disbiosi"? I pazienti con disturbi alimentari come l'anoressia, possiedono livelli sanguigni di un peptide batterico (detto clpb) capace di stimolare i neuroni anoressigeni del nucleo arcuato ipotalamico determinando una notevole riduzione della assunzione alimentare. Alcuni studi hanno valutato come dieta e attività fisica modificano la concentrazione della "grelina", un ormone prodotto nello stomaco di tipo oressigeno (ci dice che è ora di mangiare) invece un altro ormone secreto dal tessuto adiposo detto "leptina" (ci dice che siamo sazi). La presenza maggiore di

bifidobatteri e lactobacilli riduce la grelina, con grelina debole, e prevale la leptina, svolgendo attività spezzafame.

I batteri a contatto con i cibi e gli acidi biliari, producono diversi metaboliti. Si tratta di acidi grassi corta catena:

- acetato 60% propionato 20% e butirato 20%. È dimostrato che l'acetato penetra nel cervello provocando un effetto anoressigeno (toglie la fame);
- attraverso peptidi che attivano il nucleo arcuato e riducono l'espressione di un peptide responsabile della oressia (cioè della fame);
- contemporaneamente il propionato e il butirato agiscono stimolando la sintesi di peptidi (glp1 e ppy) da parte delle cellule intestinali.

Alcune proteine dei batteri stessi che formano l'involucro o i flagelli, regolano il comportamento alimentare. Una di queste, omologa alla proteina peptidasi caseinolitica b entra in circolo raggiungendo i neuroni anoressigeni. Per tale ragione ci sono oggi probiotici di precisione per il controllo del peso e dell'aspetto. Uno di questi (hafnia alvei), producendo proprio una peptidasi omologa alla proteina caseolitica b ha dimostrato (pubblicato su "nutrients") una significativa perdita di peso e riduzione della circonferenza addominale in soggetti obesi.

Sono in corso studi (Patrik Vieiga su "nature") su probiotici che possono mimare attività ormonali particolari come l'ossitocina, ormone coinvolto nell'attaccamento, nell'empatia nel legame coniugale e sociale, nella resistenza allo stress etc.

Si apre, dunque, una nuova fase della ricerca medica che finalmente dia attenzione al nostro microbioma alla scoperta di sensazionali funzioni, di cui ignoravamo l'esistenza.

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

RICORDO DEL DOTTOR ADRIANO VICARIO



Dott Adriano Vicario, classe 1951, laureato presso l'Università di Pavia, ha prestato servizio come medico di famiglia per 40 anni a San Maurizio d'Opaglio. Una patologia tumorale al pancreas nell'arco di soli 3 mesi l'ha portato alla morte con una rapidità impressionante. Al suo funerale erano presenti molte famiglie di suoi pazienti con cui ha instaurato negli anni un rapporto che andava al di là della singola professione medica, tutti hanno ricordato l'umanità con cui ha svolto il suo lavoro. Oltre ad essere stato un medico molto apprezzato è stato un padre presente e un nonno tuttofare. Il suo ricordo rimarrà indelebile in tantissime persone.

