

novara medica

BOLLETTINO
TRIMESTRALE

anno XXXIV
numero 2
aprile
2023

In evidenza:

Novara Odontoiatrica N. 2-2023 | pag. 21



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**



La leggerezza è nella nostra natura.



Per il tuo benessere quotidiano
scegli l'acqua più leggera d'Europa.

Residuo fisso	Sodio	Durezza
14 mg/l	0,88 mg/l	0,60 °f



	residuo fisso in mg/l	sodio in mg/l	durezza in °f
Lauretana	14	0,88	0,60
Monte Rosa	16,1	1,2	0,64
S. Bernardo	34,1	0,8	2,5
Acqua Eva	45	0,3	4,2
Levissima	80	2,1	5,7
Acqua Panna	141	6,6	10,7
Fiuggi	142	7,3	8
Smeraldina	157	29	N.D.
Vera Fonte In Bosco	162	2,0	N.D.
Rocchetta	181	3,87	N.D.
San Benedetto Primavera	313	4,1	N.D.
Evian	345	6,5	N.D.
Vitasnella	418	3,7	N.D.

Il residuo fisso, il sodio e la durezza di alcune note acque oligominerali (residuo fisso <500 mg/l) commercializzate nel territorio nazionale.



LAURETANA®

L'acqua più leggera d'Europa

consigliata a chi si vuole bene

Segui la leggerezza    www.lauretana.com

SGLTO.IT

sommario

● L'Ordine al lavoro	
Dal Consiglio Direttivo...	4
Assemblea Ordinaria	8
● News da...	
FNOMCeO	12
AIFA	16
FNOMCeO AUDIZIONE	17
● Novara Odontoiatrica N. 2-2023	
Congresso Provinciale Andi	
Novara e VCO - Stresa - Seconda parte	21
Igiene orale	27
● News da...	
MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE	29
AOU NO	30
ASL NO	32
● Divagazioni storiche	
Gaudenzio De Pagave	34
● Lavagna	
Il cibo e l'attività fisica	36
● Sostituzioni	38

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-DIRETTORI
Maurizio Dugnani

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

SEGRETARIA DI REDAZIONE
Valeria Pini

DAL CONSIGLIO DIRETTIVO...

VERBALE RIUNIONE CONSIGLIO 15 NOVEMBRE 2022

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

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

Assenti giustificati: Crosta e Gugino.

Presiede D'Andrea, Segretario Degrandi.

1. *Lettura e approvazione verbale seduta precedente*

Viene letto e approvato il verbale della seduta del 25.10.2022.

Dott. LONGONI Eleonora	Bareggio	N. 4703
Dott. ROVELLOTTI Matteo	Ghemme	N. 4704
Dott. SPALTINI Federico	Novara	N. 4705
Dott. TERFAI Ayoub	Novara	N. 4706

2. *Comunicazioni del Presidente*

Interviene il Dott. Nico PAGANO, direttore della Gastroenterologia dell'Azienda Ospedaliera di Novara il quale esprime la propria disponibilità a collaborare con i MMG per la pianificazione di esami diagnostici. Si decide di organizzare un incontro in tempi brevi tra Direzione Sanitaria, Ordine e rappresentanti sindacali.

Il dott. D'Andrea riferisce dei prossimi Convegni in programma per il 2023: già fissate le date per il 14 Gennaio Cardiologia e 25 Febbraio Nutrizione clinica.

Dà lettura della lettera della dott.sa Erbetta in merito alla difficoltà per le sostituzioni dei MMG. Si invierà lettera di risposta all'ASL.

Sono stati portati all'Ordine dal dott. Graziano dei volantini di presentazione dell'Associazione Parkinson Insubria che organizza un incontro per il 26 Novembre presso l'Istituto tecnico Industriale. Si decide di inviare tali volantini a tutti gli iscritti.

Interviene il dott. Angioni in merito al Progetto di formazione di alcuni MMG per acquisire competenze in cure palliative allo scopo di facilitare l'approccio coi pazienti che necessitano di tali cure. Dovrà essere coinvolto il direttore generale dell'ASL Novara. Lo contatterà il dott. Angioni.

Il 15 Dicembre si terrà una serata del ciclo Mettiamo in Ordine le idee "OBRIGADO! È Bossanova!"

Il dott. Cusinato riferisce per gli incontri in programma su chirurgia bariatrica e trapianto renale.

ISCRIZIONE ALBO MEDICI CHIRURGHI PER TRASFERIMENTO

Dott. SCARDILLI Marcella da Monza-Brianza N. 4707

CANCELLAZIONE ALBO MEDICI CHIRURGHI PER DIMISSIONI

Dott. GIORDANO Amerigo Gussago N. 1276

CANCELLAZIONE ALBO MEDICI CHIRURGHI PER DECESSO

Dott. SACCHI Anna Novara N. 1047

CANCELLAZIONE ALBO MEDICI CHIRURGHI PER MOROSITÀ

Dott. PEROTTI Romina Castelletto T. N. 3387

CANCELLAZIONE ALBO ODONTOIATRI PER DIMISSIONI

Dott. BOLAMPERTI Giuseppe D.I. Paruzzaro N. 287

4. *Questioni amministrative*

Viene approvato il preventivo per il rinnovo dell'abbonamento ad EBSCO.

Visto il preventivo della Tecsis, viene deciso di soprassedere per il cambio di programma della contabilità. Viene deliberato il PIAO Piano Integrato di Attività e Organizzazione (vedi delibera 78/2022).

Viene deliberata l'assunzione a tempo indeterminato della sig.ra PIERRI Lorena con decorrenza 1 Gennaio 2023 (vedi delibera 79/2022).

Vengono ratificate le revoche delle sospensioni in essere in base al d.l.vo 162 del 31.10.2022 (vedi delibera N. 80/2022).

3. *Variazioni Albi Professionali*

NUOVE ISCRIZIONI ALBO MEDICI CHIRURGHI

Dott. COMERO Fabio	Fara Novarese	N. 4701
Dott. DE RENSIS Matteo	Cavallirio	N. 4702

5. *Pubblicità Sanitaria*

Nessuna

6. *Varie ed eventuali*

Caso dott. XY. Dopo aver avuto comunicazione che la direzione del suo ospedale ha aperto procedimento e successivamente archiviato il caso, si decide di archiviare.

Caso dott. XX. Si decide di deferire alla Commissione Medica.

Caso dott. ZY. Esaminati i fatti si decide di archiviare.

Caso dott. XZ. Si decide di deferire alla Commissione Medica.

Il prossimo Consiglio viene fissato per il 20.12.2022.

VERBALE RIUNIONE CONSIGLIO 20 DICEMBRE 2022

Il giorno 20 Dicembre alle ore 20 si riunisce il Consiglio Direttivo.

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

Assenti giustificati: Boldorini, Crosta, Cusinato, Gugino e Rognoni.

Presiede D'Andrea, Segretario Degrandi.

1. *Lettura e approvazione verbale seduta precedente*

Viene letto e approvato il verbale della seduta del 15.11.2022

2. *Comunicazioni del Presidente*

Il Presidente riferisce di essere stato al Consiglio Nazionale a Roma dove sono stati presentati i risultati di un'indagine a seguito di interviste effettuate ai Medici dai quali emergono le varie criticità emerse nella nostra categoria a due anni dall'inizio della pandemia e la grande fuga dalla professione che diventa sempre meno attrattiva tant'è che un terzo dei medici italiani andrebbe in pensione subito. È emerso anche l'indifferenza della politica di fronte ai problemi del SSN. Prossimamente si terrà un incontro come Federazione Regionale.

È pervenuta lettera dall'ASLNO in merito alla prescrizione SSR a favore di pazienti ricoverati che dimostra l'immediato intervento e collaborazione da parte loro quando viene sollevata una problematica da parte dell'Ordine.

3. *Variazioni Albi Professionali*

ISCRIZIONI ALBO MEDICI CHIRURGHI PER TRASFERIMENTO

Dott. CREVOLA Martina da Alessandria N. 4708

CANCELLAZIONE ALBO MEDICI CHIRURGHI PER DIMISSIONI

Dott. MARTELLI Emiliano Novara N. 2289

Dott. TOSI Massimo Arona N. 3004

CANCELLAZIONE ALBO MEDICI CHIRURGHI PER DECESSO

Dott. CALCATERRA Andrea Trecate N. 3245

Dott. PELLEGRINO Antonio Dormelletto N. 2811

NUOVE ISCRIZIONI ALBO ODONTOIATRI

Dott. ZOIA Riccardo Ghemme N. 601

CANCELLAZIONE ALBO ODONTOIATRI PER DIMISSIONI

Dott. MARCHETTI Gaetano D.I. Novara N. 345

CANCELLAZIONE ALBO ODONTOIATRI PER DECESSO

Dott. PELLEGRINO Antonio D.I. Dormelletto N. 248

4. *Varie ed eventuali*

Viene ratificato il patrocinio rilasciato all'ASLNO all'evento che si terrà il 26.01.2023 presso il Castello Visconteo a Novara nell'ambito del Progetto Reaction finalizzato a promuovere la rete a sostegno della domiciliarità.

Il prossimo Consiglio viene fissato per il 24 Gennaio 2023 e l'Assemblea annuale per il 21 febbraio presso la sede dell'Ordine.

Alle ore 21 la seduta è tolta.



VERBALE RIUNIONE CONSIGLIO 24 GENNAIO 2023

Il giorno 24 Gennaio 2023 alle ore 21 si riunisce il Consiglio Direttivo.

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

Assenti giustificati: Crosta, Cusinato, Gugino e Montecucco.

Presiede D'Andrea, Segretario Degrandi.

1. *Letture e approvazione verbale seduta precedente*

Viene letto e approvato il verbale della seduta del 20.12.2022

2. *Approvazione bilancio consuntivo 2022 e preventivo 2023*

Interviene il dott. Mauro Nicola revisore legale il quale riferisce la regolarità dei libri contabili e della redazione del bilancio consuntivo.

Presa visione del bilancio consuntivo 2022 e preventivo 2023 vengono approvati dal Consiglio all'unanimità. (vedi delibere N. 1 e N. 2)

3. *Comunicazioni del Presidente*

Il presidente fa presente che più del 50% dei Primari dell'Azienda Ospedaliera non è iscritto al nostro Ordine. Propone di interessare la direzione generale perché caldeggi il trasferimento all'Ordine di Novara. Viene presentato lo studio proposto dal dott. Lamberti Castronuovo in merito alla "valutazione del grado di preparazione ai disastri degli ambulatori dei MMG della Provincia di Novara".

Il Presidente riferisce sui vari convegni "Sabati ECM dell'Ordine" in programmazione per quest'anno.

Si apre una discussione sul convegno delle Cure palliative. Sono pervenuti due programmi all'Ordine uno dall'Azienda Ospedaliera e una dai Medici del territorio ma non siamo riusciti a realizzare un unico evento. Altro problema è quello della San Gaudenzio che ha proposto di organizzare in collaborazione con l'Ordine un Convegno sulla Chirurgia bariatrica che dovremmo riuscire a realizzare in collaborazione con la Chirurgia bariatrica dell'Azienda Ospedaliera di Novara e di Borgomanero.

Viene proposta anche la realizzazione di un convegno BLS ed uno sulla Radioprotezione.

Per quanto riguarda i BLS si propone di organizzare corsi ripetuti e regolari in collaborazione con SIMNOVA.

Il dott. Bonomo riferisce che sta riscontrando difficoltà nel reperire i relatori delle serate di Mettiammo in Ordine le idee. Continuerà a contattare i vari candidati.

4. *Variazioni Albi Professionali*

CANCELLAZIONE ALBO MEDICI CHIRURGHI PER DECESSO

Dott. PIGLIA Giancarlo	Arona	N. 929
Dott. PORTA Corrado	Borgomanero	N. 1066

CANCELLAZIONE ALBO ODONTOIATRI PER DECESSO

Dott. RATTI Basilio	Novara	N. 468
---------------------	--------	--------

RICONOSCIMENTO ATTIVITÀ PSICOTERAPEUTICA

Dott. PIZZORNO CHIARA	Novara	N. 3448
-----------------------	--------	---------

5. *Questioni amministrative*

Viene deliberato di devolvere ai dipendenti Pini e Garoni una percentuale di quanto versa annualmente l'ENPAM all'Ordine (vedi delibera N. 6).

Viene approvata la delibera dello stanziamento Fondo efficienza servizi, Fondo straordinari e Indennità di funzionalità organizzativa per i dipendenti dell'Ordine (vedi delibere N. 7 e 8).

Viene deliberata l'assenza di detenzione di partecipazioni sia in forma diretta che indiretta al 31.12.2022 (vedi delibera N. 9).

Viene deliberato il Piano triennale per l'informatica (vedi delibera N. 10).

Vengono valutati i preventivi della Ditta Sorrentino e della ditta Tecsìs per il rifacimento del sito dell'Ordine secondo i nuovi parametri stabiliti da AGID. Viene deciso di affidare l'incarico alla TECSIS con affidamento diretto in considerazione della futura interazione tra il sito e l'anagrafica IRIDEWEB che viene già gestita dalla Tecsìs.

Viene inoltre deliberato con affidamento diretto sempre alla ditta TECSIS l'acquisto del programma di contabilità e la formazione per il programma IRIDEWEB.

Il Presidente riferisce che ad oggi sono solo 6 i morosi della quota dell'ordine relativa al 2022.



6. *Pubblicità Sanitaria*

Viene riconosciuto il titolo di geriatra alla dott.ssa Shemet Tetyana.

Si ricorda la data della prossima Assemblea programmata per il 21 febbraio p.v.
I prossimi Consigli si terranno in data 7 Marzo e 4 Aprile.

7. *Varie ed eventuali*

Viene ratificato il patrocinio rilasciato all'AMCI per la Giornata del Malato che si terrà presso l'Azienda Ospedaliera l'11.02.2023.

Alle ore 22,40 la seduta è tolta.

ALBO MEDICI
CHIRURGHI
N. 2315

ALBO
ODONTOIATRI
290 (136 D.I. + 154)

ANNOTAZIONE
PSICOTERAPIA
N. 90

ALBO S.T.P.
N. 3

REGISTRO M.N.C.
N. 41



assemblea ORDINARIA

VERBALE ASSEMBLEA ORDINARIA 24 FEBBRAIO 2023

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 28.02.2022.

Inizia la seduta con la commemorazione dei Colleghi deceduti nell'anno 2022:

Dott. BALOSSINI Franco	Novara
Dott. BONELLI Claudia	Vicolungo
Dott. CALCATERRA Andrea	Trecate
Dott. CURATITOLI Giulio	Serravalle Sesia
Dott. DIFONZO Tommaso	San Pietro Mosezzo
Dott. DELL'OCCHIO Daniela	Prato Sesia
Dott. FRANCIONI Sergio	Suno
Dott. GRANATA Egidio	Arona
Dott. MERCALLI Ezio	Gozzano
Dott. PELLEGRINO Antonio	Dormelletto
Dott. SACCHI Anna	Novara
Dott. SORBELLO Pierangela	Novara
Dott. UGLIETTI Angelo	Novara
e	
Dott. MAURI Ugo	Borgomanero
Dott. PORTA Corrado	Borgomanero
Dott. PIGLIA Giancarlo	Arona
Dott. RATTI Basilio	Novara

deceduti nel 2023

Segue un minuto di silenzio.

Vengo inoltre premiati con una medaglia d'ora i medici che hanno raggiunto i 50 anni di laurea nel 2022:

Dott. AIROLDI GIACOMO
Dott. ALBINI ALBERTO
Dott.ssa ARALDA DONATELLA
Dott. BELLOMO PIERPAOLO
Dott. BRIGNOLO CARLO
Dott. CAMERA LUCIANO
Dott. CONTI ALBERTO
Dott. CUSUMANO SALVATORE
Dott. DAVID PIERO GIUSEPPE
Dott. DEL PIANO MARIO



Dott. FORNARA PIER GIORGIO
Dott. GALANTE MASSIMO
Dott. GHERZI ROBERTO
Dott. GIUSSANI EDGARDO
Dott. INVERNIZZI GIANGIORGIO
Dott. MAKMUR JOHANNES
Dott. MALINVERNI ALBERTO
Dott. MORDENTE GENNARO
Dott. PETRELLA VINCENZO
Dott. ROGNONI GIORGIO
Dott.ssa RUATA GABRIELLA
Dott.ssa TONATI RINA
Dott.ssa VERRUA DOMENICA
Dott.ssa VERRUA MARIA
Dott. VICARETTI ANGELO
Dott. ZAMPORRI FRANCO



RELAZIONE DEL PRESIDENTE

Il Presidente relaziona poi sull'attività dell'Ordine nell'anno 2022.

Il Consiglio Direttivo si è riunito N. 12 volte per discutere di varie problematiche inerenti le varie attività professionali.

La Commissione Medica si è riunita N. 4 volte e sono stati aperti 2 procedimenti disciplinari uno conclusosi con la radiazione ed un altro tuttora in corso poiché l'interessato ha presentato ricorso contro la pena della sospensione.

La Commissione Odontoiatrica si è riunita N. 7 volte e non è stato aperto alcun procedimento disciplinare.

TOTALI ISCRITTI AL 31/12/2022

ALBO MEDICI CHIRURGHI	N. 2317
N. 26 in più del 2021	
ALBO ODONTOIATRI	N. 291
N. 5 in meno del 2021 (136 D.I. + 155)	
ANNOTAZIONI PSICOTERAPIA	N. 89
N. 2 in più del 2021	
ALBO S.T.P.	N. 3
Invariati	
REGISTRO M.N.C.	N. 41
Invariati	

Si procede quindi alla lettura del giuramento di Ippocrate che viene effettuato dal Dott.ssa Claudia Mantica.



L'Ordine ha contribuito alla valutazione delle criticità territoriali partecipando a numerosi incontri con l'Assessore alla Sanità a Torino in merito al Piano di Ripresa e Resilienza da attuare in Piemonte, con gli Ordini del Piemonte per il problema dei protocolli per il 118, alla Conferenza sulla questione Medica svoltasi a Roma, al Convegno sul ruolo sociale del farmaco equivalente. Sono stati organizzati diversi incontri tra figure professionali in rappresentanza dell'AOU Maggiore della Carità, ASL Novara, Medicina di Base, Cliniche private convenzionate e Sindacati, per agevolare l'interazione tra i presidi.

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 2022 organizzata dalla LILT sezione di Novara, la XXIV Edizione del Premio Letterario Internazionale Città di Arona promosso dal Circolo Letterario città di Arona e la settimana Mondiale dell'allattamento 2022 organizzata dall'UPO Novara.

Sono ripartiti a pieno regime i SABATI ECM dell'Ordine, incontri formativi utili oltre all'aggiornamento professionale anche al conseguimento di crediti formativi.

È ripresa la programmazione delle serate di METTIAMO IN ORDINE LE IDEE che nel 2022 si sono tenute presso il Teatro Faraggiana. Il tema di quest'anno è stato "DOPO" e sono intervenuti:

- **16 Marzo** Fabio Gabrielli, Filosofo antropologo e ricercatore
- **20 Aprile** Simona Tedesco, Giornalista e direttrice della rivista Dove
- **18 Maggio** Carlo Cottarelli, Economista
- **15 Giugno** Giancarlo Avanzi, Medico Rettore dell'Università del Piemonte Orientale
- Si è tenuta inoltre una serata di musica Bossanova il **15 Dicembre** con il gruppo Obrigado!

La parola chiave del 2023 sarà Sogno e le serate vedranno protagonisti:

- **1 Marzo** Marcello Veneziani
- **19 Aprile** Augusto Ferrari
- **10 Maggio** Mariella Enoc
- **24 Maggio** Massimo Nicolazzi

Sono anche ripresi i Convegni i Sabati ECM dell'Ordine:

- **19 Febbraio** Cardiopatia ischemica e scompenso cardiaco
- **26 Marzo** Disagio giovani adolescenti e preadolescenti
- **23 Aprile** La Cronicità oltre la Pandemia: Il Dm2 e la sua Moderna Gestione

- **7 Maggio** Stroke
- **15 Ottobre** L'approccio Multidisciplinare al Paziente Oncologico
- **12 Novembre** Convegno sulla previdenza e assistenza dell'ENPAM
- **25 e 26 Novembre** La Cognitività tra Vecchiaia e Anziano Fragile

Presenta poi il programma culturale in programma per il 2023:

- **14 Gennaio** Il Trattamento Delle Valvulopatie: Approccio Chirurgico ed Interventistico
- **11 Marzo** Focus Epilessie
- **18 Marzo** La Nutrizione Clinica al "Maggiore": Multidisciplinarietà e Trasversalità Ospedale-Territorio
- **15 Aprile** Cure Palliative
- **22 Aprile** Conferenze Kiwaniane - I Disturbi del Comportamento Alimentare
- **13 Maggio** La Vaccinazione Nella "Pratica Clinica" del Mmg
- **10 Giugno** Un Sistema di Cure Primarie Efficiente nella Preparazione e Risposta ai Disastri
- **23 Settembre** Pediatria
- **07 Ottobre** Radioprotezione del Paziente (Art. 162 Comma 5 Dlgs 101/2020)
- **18 Novembre** Etica e Fine Vita

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 2022 e preventivo 2023.

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 31.12.2022.

I bilanci consuntivo 2022 e preventivo 2023 vengono approvati dall'Assemblea all'unanimità.



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

Telemedicina

DECRETO 30 SETTEMBRE 2022 - Procedure di selezione delle soluzioni di telemedicina e diffusione sul territorio nazionale, nonché i meccanismi di valutazione delle proposte di fabbisogno regionale per i servizi minimi di telemedicina e l'adozione delle Linee di indirizzo per i servizi di telemedicina.

Cari Presidenti,

Si segnala per opportuna conoscenza che sulla Gazzetta Ufficiale - Serie Generale - n. 298 del 22-12-2022 è stato pubblicato il decreto 30 settembre 2022 con cui il Ministro della salute di concerto con il Ministro delegato per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale ha disciplinato **le procedure di selezione delle soluzioni di telemedicina e diffusione sul territorio nazionale, nonché i meccanismi di valutazione delle proposte di fabbisogno regionale per i servizi minimi di telemedicina e l'adozione delle Linee di indirizzo per i servizi di telemedicina.**

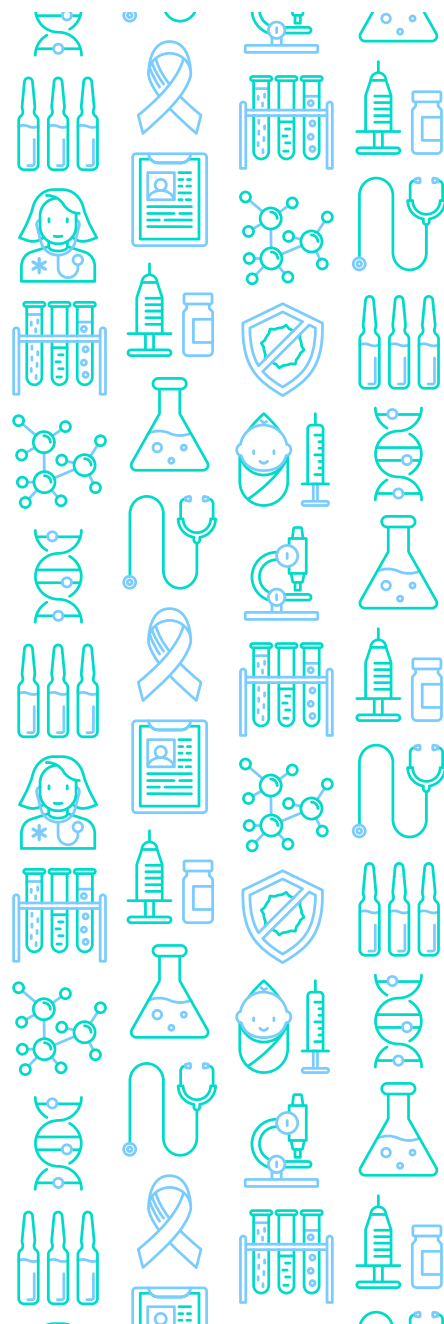
In particolare, il decreto prevede che "l'investimento in telemedicina rappresenta un mezzo per: contribuire a ridurre gli attuali divari geografici e territoriali; garantire una migliore «esperienza di cura» per gli assistiti; migliorare l'efficacia e l'efficienza dei sistemi sanitari regionali tramite la promozione dell'assistenza domiciliare e di protocolli di monitoraggio da remoto".

Tra i professionisti coinvolti nell'erogazione della prestazione vi sono il medico di medicina generale, il pediatra di libera scelta, il **medico specialista**, mentre il Centro servizi garantisce il funzionamento del sistema infrastrutturale di telemedicina.

In conclusione, al fine di consentire un esame più approfondito della materia si allega il provvedimento indicato in oggetto.

Cordiali saluti

*Il Presidente
Dott. Filippo Anelli*



medici di medicina generale

DECRETO 22 SETTEMBRE 2022 - Riparto delle somme disponibili nel PNRR per la formazione dei medici di medicina generale - anno 2022/2025.

Cari Presidenti,

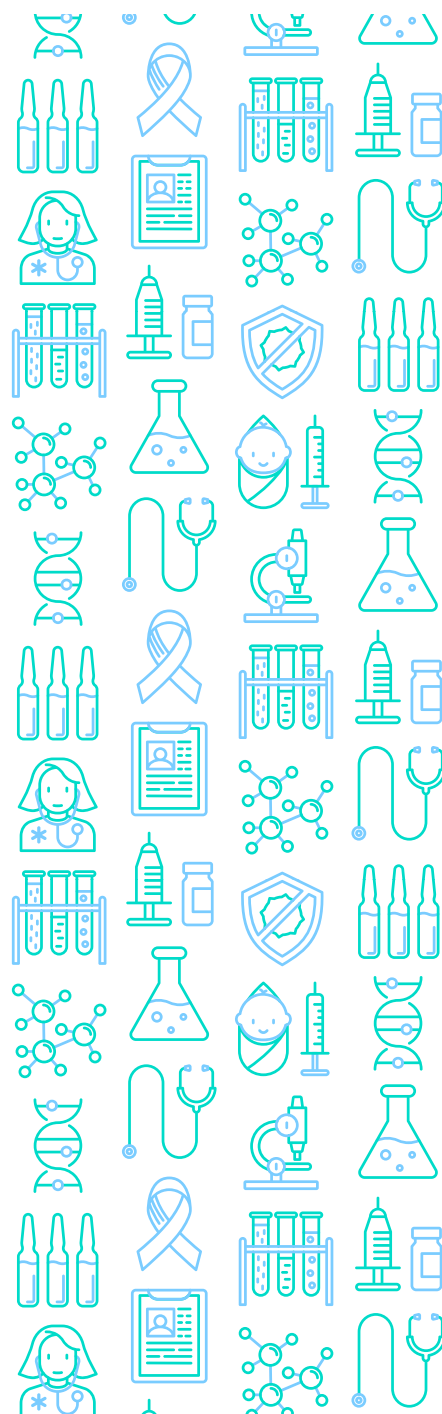
Si segnala per opportuna conoscenza che sulla Gazzetta Ufficiale n. 298 del 22-12-2022 è stato pubblicato il decreto 22 settembre 2022 con cui il Ministro della salute ha disposto per l'anno 2022/2025 il riparto delle somme disponibili nel PNRR per la formazione dei medici di medicina generale.

In particolare, l'art 1, comma 1, del decreto indicato in oggetto prevede che "1. Le risorse finanziarie per la realizzazione dell'intervento previsto dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), missione 6, componente 2, intervento 2.2 «Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario» - Sub-misura **«Borse aggiuntive in formazione di medicina generale»**, per il ciclo del triennio 2022-2025 pari ad euro 33.991.002,00, sono assegnate alle singole regioni e province autonome come indicato nell'allegata Tabella A, che fa parte integrante del presente decreto. Per le modalità attuative del ciclo formativo del triennio 2022-2025, si rinvia ai Piani operativi allegati ai Contratti istituzionali di sviluppo (CIS) sottoscritti dal Ministero della salute con le regioni e province autonome".

In conclusione, al fine di consentire un esame più approfondito della materia si allega il provvedimento indicato in oggetto.

Cordiali saluti

*Il Presidente
Dott. Filippo Anelli*



SOSTANZE PSICOTROPE

DECRETO 14 DICEMBRE 2022 - Aggiornamento delle tabelle contenenti l'indicazione delle sostanze stupefacenti e psicotrope, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 e successive modificazioni e integrazioni. Inserimento nella Tabella I di nuove sostanze psicoattive.

Cari Presidenti,

Si segnala per opportuna conoscenza che sulla Gazzetta Ufficiale n. 300 del 24-12-2022 è stato pubblicato il decreto indicato in oggetto che ha aggiornato le tabelle contenenti l'indicazione delle sostanze stupefacenti e psicotrope, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 e successive modificazioni e integrazioni, inserendo in particolare nella Tabella I del testo unico le sostanze: 5- metiltiopropamina, CH-PIACA, CH-FUBIACA e della specifica /indicazione della sostanza CUMIL-CHSINACA.

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

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

Cordiali saluti

*Il Presidente
Dott. Filippo Anelli*



SOSTANZE MDMB-5BR-INACA, CUMIL-INACA, CUMIL-1CL-CHSINACA

DECRETO 14 DICEMBRE 2022 - Aggiornamento delle tabelle contenenti l'indicazione delle sostanze stupefacenti e psicotrope, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 e successive modificazioni e integrazioni. Inserimento nella tabella I della specifica indicazione delle sostanze MDMB-5Br-INACA, CUMIL-INACA, CUMIL-1Cl-CHSINACA.

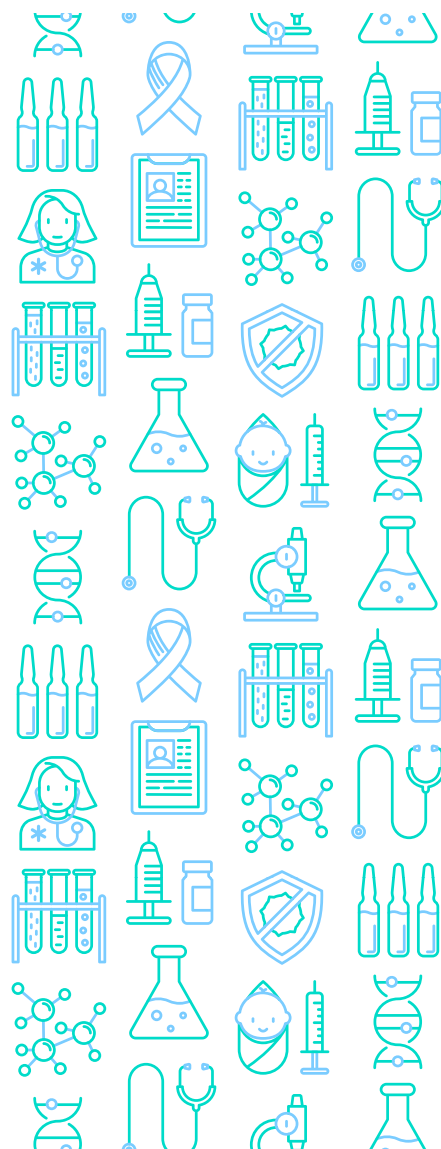
Cari Presidenti,

Si segnala per opportuna conoscenza che sulla Gazzetta Ufficiale n. 300 del 24-12-2022 è stato pubblicato il decreto indicato in oggetto che ha aggiornato le tabelle contenenti l'indicazione delle sostanze stupefacenti e psicotrope, di cui a decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 e successive modificazioni e integrazioni, inserendo in particolare nella Tabella I del testo unico la specifica indicazione delle sostanze MDMB-5Br-INACA, CUMIL-INACA, CUMIL-1Cl-CHSINACA. Con tale decreto il Ministero della salute ha ritenuto di dover procedere all'aggiornamento della Tabella I del testo unico, a tutela della salute pubblica, in considerazione dei rischi connessi alla diffusione di nuove sostanze psicoattive sul mercato internazionale, riconducibile a sequestri effettuati in Europa e tenuto conto della necessità di agevolare le connesse attività da parte delle Forze dell'ordine.

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

Cordiali saluti

*Il Presidente
Dott. Filippo Anelli*



LEVOTIROXINA

Interferenza della biotina con gli esami di laboratorio per la valutazione della funzionalità tiroidea.

Cari Presidenti,

Si ritiene opportuno segnalare che l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) il 1° marzo 2023 ha emanato una nota informativa concordata con l'Agenzia Europea dei Medicinali (EMA) sulle nuove informazioni relative all'uso Levotiroxina aggiornando gli operatori sanitari sugli elementi chiave emersi: La biotina può interferire con gli immunodosaggi tiroidei basati sull'interazione biotina/streptavidina.

- Queste metodiche sono comunemente utilizzate nella pratica clinica per la misurazione della funzionalità tiroidea e per il monitoraggio terapeutico dei farmaci a base di levotiroxina.
- A seconda della tipologia di indagine, i risultati possono essere falsamente aumentati o falsamente ridotti. A dosi più elevate di biotina, aumenta il rischio di interferenza. Ciò può comportare una gestione inappropriata del paziente o una diagnosi errata.
- Se i risultati delle indagini di laboratorio per la funzionalità tiroidea non corrispondono alla presentazione clinica e/o ad altre indagini, deve essere presa in considerazione la possibilità di interferenza con la biotina.
- Domandare regolarmente ai pazienti informazioni sull'uso di biotina prima di prescrivere indagini di laboratorio per la funzionalità tiroidea. Se un paziente sta assumendo biotina, informare il personale di laboratorio prima di prescrivere l'esame, poiché potrebbero essere disponibili metodi alternativi non sensibili a interferenze con biotina.
- I pazienti devono essere avvisati di consultare il proprio medico e/o il personale di laboratorio se stanno assumendo o hanno recentemente assunto biotina. Dovrebbero anche essere consapevoli del fatto che anche altri prodotti che potrebbero assumere, come multivitaminici o integratori per capelli, pelle e unghie, potrebbero contenere biotina e influenzare i risultati dei loro esami di laboratorio per la valutazione della funzionalità tiroidea.

L'AIFA ha, inoltre, ribadito l'importanza della segnalazione, da parte di tutti gli operatori sanitari, delle sospette reazioni avverse associate all'uso di **Levotiroxina** rammentando **che le segnalazioni di sospetta reazione avversa da farmaci devono essere inviate al Responsabile di Farmacovigilanza della struttura di appartenenza dell'operatore stesso.**

Cordiali saluti

*Il Presidente
Dott. Filippo Anelli*

DECRETO-LEGGE

29 DICEMBRE 2022

Conversione in legge del decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198, recante disposizioni urgenti in materia di termini legislativi - Atto Senato n. 452 Senato della Repubblica - Commissioni riunite 1^a (Affari Costituzionali) e 5^a (Bilancio) in sede referente.

16 gennaio 2023

Illustri Presidenti, Illustri Componenti delle Commissioni questa Federazione, Ente pubblico esponentiale della professione medica e odontoiatrica, che agisce quale organo sussidiario dello Stato al fine di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale rileva l'importanza dell'ambito oggetto di disciplina del provvedimento in titolo.

La FNOMCeO ritiene di condividere alcune riflessioni sulla fattispecie in discussione, partendo dal presupposto che la professione medica ha nella tutela della salute individuale e collettiva il proprio fondamentale e principale obiettivo; salute intesa nell'accezione più ampia del termine, come condizione cioè di benessere fisico e psichico della persona, in un ambiente salubre.

Nella fattispecie risultano di particolare interesse per questa Federazione le seguenti disposizioni. L'articolo 3, comma 2, proroga, anche per il 2023, l'esonero dall'obbligo di fatturazione elettronica per i soggetti tenuti all'invio dei dati al Sistema tessera sanitaria. Il comma 3 proroga al 1° gennaio 2024 il termine a decorrere dal quale i soggetti tenuti all'invio dei dati al Sistema tessera sanitaria, ai fini dell'elaborazione della dichiarazione dei redditi precompilata, devono adempiere all'obbligo di registrazione dei corrispettivi giornalieri esclusivamente mediante la memorizzazione elettronica e la trasmissione telematica dei dati relativi a tutti i corrispettivi giornalieri al Sistema tessera sanitaria.

La norma in esame consente agli operatori sanitari tenuti all'invio dei dati al Sistema tessera sanitaria di continuare a gestire i flussi informativi verso il Sistema tessera sanitaria con le stesse modalità utilizzate dal 2014.

L'articolo 4, comma 3, stabilisce un'ulteriore proroga, fino al 31 dicembre 2023, delle disposizioni che consentono alle aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale di procedere - in deroga alla normativa vigente in materia di gestione del personale delle pubbliche amministrazioni e di riduzione dei costi degli apparati amministrativi - al reclutamento a tempo determinato di laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti agli Ordini professionali, per fronteggiare l'emergenza pandemica.

Le disposizioni oggetto di proroga specificano che alcuni incarichi di lavoro autonomo (ivi compresi incarichi di collaborazione coordinata e continuativa), previsti dalla disciplina transitoria in materia di emergenza epidemiologica da COVID-19, possono essere attribuiti, da parte degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale, anche a tutti i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti all'Ordine professionale. Gli incarichi in questione devono avere durata non superiore a sei mesi e sono conferibili in deroga all'articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e all'articolo 6 del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122. Tale proroga è volta a far fronte alle carenze di personale registrate su tutto il territorio nazionale, derivanti dalla difficoltà per le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale di reclutare personale attraverso le ordinarie procedure concorsuali, che spesso non consentono la copertura dei posti per carenza di aspiranti, nonché dell'accentuazione del fenomeno delle dimissioni per cause diverse dai pensionamenti, i cui effetti sono stati resi ancora più evidenti dalla pandemia da Covid-19.

L'articolo 4, comma 5, estende con una modifica sostanziale al quadriennio 2020–2023 la disciplina transitoria che prevedeva la maturazione dei crediti formativi in ambito di formazione continua in medicina relativamente al triennio 2020-2022.

Il comma 5 in esame estende di un anno, e pertanto al quadriennio 2020-2023, il periodo per la maturazione automatica, già prevista per il triennio 2020-2022, dei crediti formativi per ECM (attività di formazione continua in medicina) in ragione di un terzo, a beneficio di tutti i professionisti sanitari, individuati dalla legge n. 3/2018, che hanno continuato a svolgere la propria attività professionale nel periodo dell'emergenza pandemica per COVID-19.

Norma di interesse è, tra le altre, l'articolo 4, comma 6, che proroga al 31 dicembre 2023 le modalità di utilizzo di strumenti alternativi al promemoria cartaceo della ricetta elettronica e quelle di utilizzo presso le farmacie del promemoria della ricetta elettronica di cui agli articoli 2 e 3 dell'ordinanza n. 884 del 31 marzo 2022 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile. Tale disposizione a nostro parere denota un chiaro nonché auspicato intento di velocizzare e semplificare il sistema nel primario interesse del paziente. Al momento della generazione della ricetta elettronica da parte del medico prescrittore, l'assistito può chiedere allo stesso medico il rilascio del promemoria dematerializzato (tramite posta elettronica certificata o tramite posta elettronica ordinaria) ovvero l'acquisizione del numero di ricetta elettronica (tramite SMS, tramite applicazione per telefonia mobile che consenta lo scambio di messaggi e immagini o tramite comunicazione telefonica) che favorisce evidentemente un notevole accorciamento dei tempi.

Con riferimento alle modifiche inerenti alle disposizioni per la formazione continua dei professionisti sanitari di cui all'art. 4, comma 5, del provvedimento in esame questa Federazione ritiene che la novella, così come formulata, introduca modifiche sostanziali sulla materia.

Nella fattispecie, si rileva che il riferimento temporale al quadriennio di cui all'art. 4, comma 5, del sopracitato decreto presenta elementi di criticità sia rispetto alla periodicità indicata dalla normativa ECM, da sempre basata sul triennio, sia in relazione al numero dei crediti da acquisire nel suddetto periodo (150), così come indicato all'art.1 par. 1 del Manuale sulla Formazione Continua del Professionista Sanitario: "L'obbligo formativo è triennale, viene stabilito con deliberazione della Commissione Nazionale della Formazione Continua".

Ciò detto, si chiede un autorevole intervento di codeste Commissioni affinché, durante l'iter parlamentare del disegno di legge n. 452, possano essere apportate delle modifiche volte a chiarire che, mantenendo la suddivisione in trienni formativi, il periodo sul quale si estende la proroga dell'acquisizione dei crediti da conseguire nel triennio 2020-2022 sia da riferirsi all'anno 2023 scadenza al 31 dicembre 2023. Si ritiene opportuno valutare la possibilità che la certificazione dell'assolvimento dell'obbligo formativo per i trienni 2014-2016 e 2017-2019 possa essere conseguita, in caso di mancato raggiungimento degli obblighi formativi nei termini previsti, attraverso crediti compensativi definiti con provvedimento della Commissione Nazionale della Formazione Continua.

In questa sede si sottolinea che occorre intervenire per migliorare e valorizzare il sistema della formazione continua nel settore salute. Il sistema ECM a 20 anni dal suo avvio richiede un rilancio delle sue attività per meglio rispondere ai bisogni dei pazienti, alle esigenze del Servizio sanitario nazionale e allo sviluppo professionale.

Per questi motivi bisogna puntare sulla qualità degli eventi formativi per migliorare le competenze e le abilità cliniche, tecniche e manageriali degli operatori sanitari, con l'obiettivo di assicurare efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza all'assistenza prestata dal Servizio sanitario nazionale. La formazione deve essere adeguata alle esigenze del Servizio sanitario nazionale, che deve fare i conti con i nuovi scenari legati, ad esempio, all'intelligenza artificiale, alle inedite frontiere della bioetica, alla cronicità e, non ultima, alla multidisciplinarietà e al lavoro in equipe. È cambiato tanto il mondo del sistema salute: nuove tecnologie, nuove scoperte, un nuovo modo di fare il medico. Il mondo della sanità è cambiato e lo stesso deve fare quello della formazione professionale.

In merito all'art. 4, comma 3, del decreto che prevede la proroga della possibilità del reclutamento a tempo determinato di laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti agli Ordini professionali si chiede un autorevole intervento di codeste Commissioni affinché, durante l'iter parlamentare del disegno di legge n. 452, possano essere apportate delle modifiche volte a chiarire che la proroga prevista possa essere applicata anche agli specializzandi così come previsto dal comma 1 di cui all'articolo 2-bis del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27.





Tale intervento evidenzia il grande problema della carenza di medici in molte regioni italiane: problema noto e denunciato da tempo. Bisogna cambiare paradigma sulla programmazione, sburocratizzare e rendere attraente la carriera con più risorse e più dignità del lavoro. La programmazione, che spetta alle regioni, è stata impostata in questi anni sulla disponibilità di risorse economiche e non sulla reale esigenza di professionisti. La programmazione invece va fatta sulle reali esigenze e conseguentemente vanno trovate le risorse. Il tema della carenza di medici è legato soprattutto ad un problema di attrattività del Servizio sanitario nazionale che va risolto. **Inoltre, l'eventuale eliminazione del numero chiuso determinerebbe diverse criticità: si rischierebbe di abbassare la qualità dell'offerta formativa se il numero di accessi diventasse troppo alto e, a livello più generale, non si riuscirebbe a garantire un effettivo impiego a tutti i professionisti. Il punto è che l'accesso alla formazione in Medicina richiede una necessaria definizione dei fabbisogni. Dobbiamo insomma riuscire a formare il giusto numero di medici ed affrontare tale questione in modo realistico.** Corretta programmazione, però, non significa solo definire il numero degli ingressi al percorso formativo: significa anche aumentare i posti letto, e ricalibrare il numero di specialisti e di professionisti sanitari per paziente, per migliorare la qualità dell'assistenza.

Appare urgente poi un aggiornamento delle norme che definiscono i limiti economici di riferimento della spesa per il personale entro i quali le aziende sanitarie possono effettuare assunzioni (Monte salari 2004 diminuito dell'1,4%). Bisogna rendere più attrattivo il lavoro. Molti colleghi lasciano per l'estero, dove gli stipendi sono migliori, e molti altri per le cooperative, dove il salario immediato è più alto e non ci sono ordini di servizio, per cui si può organizzare meglio la propria vita privata. Non solo maggiori risorse, dunque, (l'Italia è agli ultimi posti per gli stipendi dei sanitari), ma anche una migliore qualità di vita individuale, che a oggi è "inaccettabile". Negli ospedali vi sono turni massacranti per mancanza d'organico, retribuzioni più basse rispetto al resto d'Europa, rischio più alto di contenziosi medico legali e aggressioni, poca flessibilità nell'attività libero professionale. L'organizzazione ospedaliera e territoriale deve essere, quindi, riformata.

Spesso per chi lavora nel pubblico prevale un ragionamento etico, una forma di deontologia che fa accettare i turni lunghi e massacranti, il sacrificio della famiglia. Occorre invece restituire dignità al lavoro.

In merito alle proposte emendative di proroga delle deroghe alle norme in materia di riconoscimento delle qualifiche professionali sanitarie abbiamo a più riprese espresso le nostre perplessità. La legge (art. 6-bis decreto-legge 23 luglio 2021, n. 105, inserito dalla legge di conversione 16 settembre 2021, n. 126) che permette alle Regioni di impiegare professionisti stranieri derogando al fondamentale passaggio del riconoscimento dei titoli operato dal Ministero della Salute va cambiata. Occorre quanto meno prevedere anche l'iscrizione agli Ordini professionali italiani. I medici stranieri chiamati in deroga, infatti, allo stato attuale non sono sottoposti né a una certificazione approfondita delle competenze da parte del Ministero della Salute, né al controllo deontologico da parte degli Ordini, che non possono verificare neppure la conoscenza della lingua italiana, importante perché, come dice la legge, la comunicazione è tempo di cura. La legge che permette alle Regioni di assumere medici stranieri derogando al riconoscimento dei titoli affidato, di norma, al Ministero della Salute crea disparità. Crea disparità rispetto ai professionisti italiani, che devono studiare dai 9 agli 11 anni per acquisire le competenze necessarie a esercitare nel nostro Servizio sanitario nazionale, e poi iscriversi agli Ordini. Crea disparità rispetto a quei professionisti che sinora hanno seguito, come in questo caso, il normale iter. E, cosa più importante, crea disuguaglianze nell'accesso alle cure, perché i cittadini, a seconda della Regione in cui vivono, vengono affidati a professionisti con competenze e vincoli deontologici non uniformi. La FNOMCeO chiede pertanto di rivedere la normativa che, introdotta la possibilità della deroga per far fronte alla crisi sanitaria legata alla pandemia di Covid, la ha poi prorogata ben oltre la fine dello stato di emergenza, sino al 31 dicembre 2023. Mettendo a rischio un sistema di controlli e di garanzia per la sicurezza, appunto, delle cure e per la qualità dell'assistenza.

Quella scelta motivata dallo stato pandemico sanitario e mirata ad affrontare un'emergenza del calibro del COVID-19 desta evidentemente notevoli perplessità se applicata ad altre circostanze, atteso che attenua le garanzie poste in via ordinaria a presidio della sicurezza delle cure in favore del cittadino.

E invero, deve sottolinearsi che il riconoscimento dei titoli e, in generale, le modalità ordinarie di esercizio della professione medica e odontoiatrica sono strumenti che consentono un controllo preventivo sulla preparazione, sulla formazione e sulla qualificazione di medici provenienti dall'estero, tutti controlli ai quali un medico italiano è sottoposto senza eccezioni. In tal senso non sembra superfluo richiamare l'importanza della procedura ordinaria di riconoscimento dei titoli esperita presso il Ministero della Salute, tuttora operante.

In altri termini, la comparazione tra i due interessi, in senso giuridico, che vengono in rilievo - e cioè la sicurezza delle cure e il ricorso a mezzi straordinari di reclutamento del personale - a parere di questa Federazione, non appare giustificare la deroga al sistema di garanzia, specie se questa è determinata da esigenze - teniamo a ricordare più volte segnalate dalla FNOMCeO - che, pur impattando sull'assistenza, sono tutt'altro che improvvise e non altrimenti gestibili con strumenti ordinari.

Ciò che conta è che sia garantita la qualità dell'assistenza: da qui l'invito al raccordo con il Ministero della Salute, che ha esperienza nel riconoscimento dei titoli, e con gli Ordini, che coniugano la certificazione delle competenze con l'adesione a norme etiche condivise. Per questo riteniamo che il provvedimento, voluto dalle Regioni per mettere una "toppa" a una situazione che esse stesse hanno contribuito a creare, con anni di tagli alla sanità e di programmazione "al risparmio" dei fabbisogni di specialisti, debba essere cambiato, prevedendo controlli e vincoli più stringenti, tra i quali anche l'obbligo dell'iscrizione agli Albi italiani.

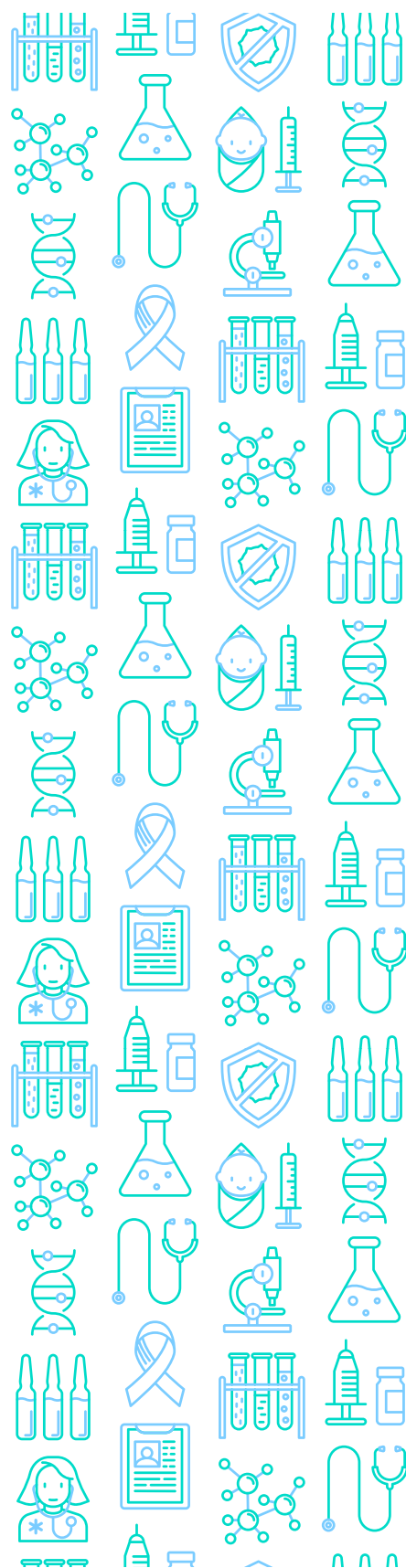
Non vogliamo certo impedire ai colleghi extracomunitari di esercitare in Italia: quello che chiediamo è che siano verificati i loro titoli, le loro competenze e che sia controllata la loro adesione ai principi deontologici. Le procedure di riconoscimento dei titoli presso il Ministero, d'altra parte, sono ancora oggi possibili e possono essere immediatamente rese più snelle e più rapide proprio al fine di rendere disponibili, senza disparità di trattamento rispetto ai colleghi italiani, questi professionisti al sistema salute italiano.

Riteniamo inoltre che sia opportuno, prima di rivolgersi all'estero, esplorare tutte le possibilità in Italia, prevedendo l'impiego, sempre in via emergenziale e volontaria, dei medici specializzandi e dei pensionati.

In conclusione, ribadiamo la necessità di investire nel Servizio sanitario nazionale per continuare a garantire universalità, uguaglianza ed equità anche nelle cure, favorendo il più possibile il reclutamento di laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti agli Ordini professionali non solo per fronteggiare l'emergenza pandemica, ma soprattutto per sopperire alle carenze di personale registrate su tutto il territorio nazionale. Bisogna far fronte al problema delle disuguaglianze di salute e per questo serve una riflessione comune, per comprendere le cause e trovare soluzioni. La finalità prevalente del sistema di sanità pubblica deve essere quella di assicurare prestazioni legate a un bene di primaria rilevanza nell'ordinamento - la tutela della salute, che non può essere limitato da ragioni economiche.

Grazie per l'attenzione che avete inteso riservarci.

FNOMCeO





Seconda parte

CONGRESSO PROVINCIALE andi novara e vco - STRESA 2022

Premio alla carriera

È stato assegnato al Dott. Bartolomeo Griffa di Torino per gli anni di impegno associativo esercitati sempre con signorilità, cortesia, disponibilità, umiltà.

Nel ringraziare l'Andi Piemonte per il conferimento di questo premio egli ha proposto all'assemblea una profonda riflessione: "Carissimi colleghi mantenete la leadership della vostra professione, non permettete che le industrie vi riducano a meri esecutori. Ricordate che siete voi i professionisti, i clinici. A voi spetta l'indipendenza del giudizio e l'indipendenza dell'azione. Fate in modo che questo si conservi nel tempo."



Premio Giovane Andi

È stato riconosciuto al Dott. Edoardo Bianco di Novara per l'originalità della suo lavoro in cui mediante la registrazione elettromiografica su pazienti bruxisti e con ipertrofia del massetere è stata valutata, dopo infiltrazione con tossina botulinica, la diminuzione del lavoro dei masseteri, la diminuzione del dolore associato e il miglioramento dell'estetica conseguente alla decontrattura.



Dott. Fabio Bassutti - Restauri diretti nei settori anteriori



RESTAURI DIRETTI NEI SETTORI ANTERIORI

Si tratta di restauri parziali classificati come terze, quarte, quinte classi; margini incisali; i diastemi; piccole modifiche del profilo di emergenza in zona implantare; white spot.

Queste ultime sono lesioni cariose iniziali date dall'impovertimento di minerali di alcune aree dello smalto che trasmettono in modo differente la luce.

Le quarte classi possono essere complesse tanto da richiedere una attenta valutazione se restaurare in modo diretto o indiretto. Il criterio è quello dell'età in quanto l'adulto ha esigenze estetiche diverse che orientano verso il restauro indiretto diversamente va bene il restauro diretto purché i tempi operativi siano accettabili.



La possibilità di fare restauri più estesi è possibile ma determinate condizioni:

- non devono esserci grandi modifiche da fare, p. es trasformare un canino in incisivo
- non devono essere necessarie troppe masse di colore, caratterizzazioni, opalescenze

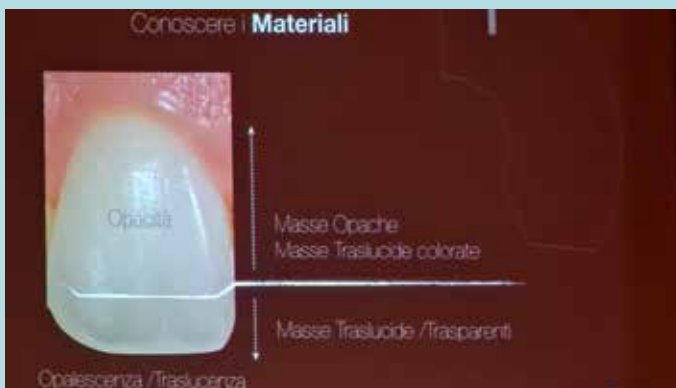
Rispettando queste due condizioni si possono eseguire modifiche di forma anche in maniera predicibile. Occorre pertanto analizzare forma e colore, la mappa delle masse e la loro stratificazione.

- Forma definita dal contorno e dalle linee di transizione tra le superfici. La forma si può sinteticamente indicare in quadrata, ovale e triangolare, che vista in visione frontale presenterà rispettivamente un margine rettilineo, convesso o concavo, mentre di profilo sarà rettilinea, convessa o concava. Il dente ha una tridimensionalità che deve essere rilevata da diverse prospettive.
- Un altro aspetto importante sono le linee di transizione tra la superficie vestibolare e quella interprossimale. La loro forma inclinazione modificano in modo significativo la percezione delle lunghezza e larghezza del dente.
- Colore che è determinato dalla interazione della luce con la materia, smalto e dentina. Il colore è definito da:

Tinta stabilisce il colore del dente

Croma è il livello di saturazione della tinta

Valore che si riferisce alla luminosità, dal grigio al bianco



Si devono conoscere anche altri aspetti come l'opacità, la trasparenza, la fluorescenza e le caratterizzazioni. Il dente presenta una diversa disposizione di masse: 2/3 masse opache mentre nel 1/3 incisale prevalgono masse traslucide trasparenti.

Il mercato offre diverse tipologie di dentine e di smalti che bisogna saper combinare nel restauro ma l'individuazione in bocca è condizionata dallo sfondo nero della cavità orale alterando la percezione. In ogni caso l'uso di

dentine opache permette di caratterizzare i 2/3 cervicale mentre il 1/3 incisale richiede masse traslucide. È buona cosa prelevare una piccola porzione di composito e osservarne la corrispondenza con il colore da riprodurre direttamente sullo sfondo scuro della bocca.

La distribuzione delle masse deve rispettare la diversa distribuzione nei termini di opacità e trasparenza e le diverse proprietà ottiche a livello incisale.



Nelle terze classi è preferibile fare una leggera rifinitura del margine della carie per dare una migliore adattabilità al composito e, se possibile, cercare sempre un approccio palatale per conservare il più possibile lo smalto vestibolare.

In merito alla tecnica di stratificazione si stratifica un guscio di smalto su cui stratificare la massa dentina opaca e dentina translucida. Se invece il dente è opaco, si usa un'unica massa dentinale.

Per ridurre la linea di demarcazione restauro/ dente occorre coprire il margine con la dentina translucida. Evitare comunque di estendere lo smalto translucido sul margine.

Caso clinico: incisivi ipoplasici ipersensibili



Si cerca di asportare meno struttura possibile, vestibolare e palatale, si sabbia il dente e si stende un velo di flow su tutta la dentina e, tramite una mascherina, premodellata da un waxup, viene riempita di smalto e in un unico tempo si ricostruisce sia smalto palatale che vestibolare,

Nei casi presentati si tratta già di restauri estesi. Ma quanto durano? Il materiale composito si opacizza, è di basso valore e si usura. Quindi l'indicazione ad un restauro totale è giustificata?

Se si tratta di rifacimenti di superfici con correzione di colore il risultato è predicibile nell'assoluto rispetto del parodonto marginale. Una soluzione protesica sarebbe sicuramente più invasiva.

MODIFICHE DI FORMA

Il caso più frequente è rappresentato dalla trasformazione del canino in incisivo. La voluminosa massa dentinale richiede uno sbiancamento preliminare e ricostruzione con dentina translucida e uno smalto.

L'altra evenienza è la chiusura dei diastemi in cui si ripristina la linea di emergenza senza invadere lo spazio parodontale per garantire la detergibilità.

Altra evenienza è la correzione dopo trattamento ortodontico per ottenere un allineamento ottimale dei margini.

La conservativa diretta è valida e a costo contenuto. I suoi limiti sono legati alla durata, ma è sempre possibile un rifacimento, ai

tempi operativi che rappresentano l'elemento discriminante per l'operatore fra la forma diretta e indiretta.

Dott. Alessandro Corti - Restauri indiretti parziali anteriori



CONTI 1.10 - RESTAURI DIRETTI ANTERIORI

L'approccio nel settore anteriore propone diverse soluzioni che vanno dal restauro diretto, onlay, veneer e la ricopertura completa.

La scelta è condizionata dalla quantità di tessuto residuo e il materiale con più longevità e mantenimento delle caratteristiche cromatiche sicuramente è la ceramica.

La scelta fra un restauro diretto vs indiretto prende in considerazione questi fattori: età, numero di denti, le aspettative estetiche del paziente, costi.

Le indicazioni per le veneers sono la discolorazione, le fratture estese, le malposizioni, la modifica di forma.

Se invece dobbiamo tener conto delle aspettative e ciò che il paziente percepisce maggiormente in ordine di importanza:

- allineamento dentale
- discolorazioni
- diastema, perdita della papilla
- recessione gengivale



Quindi è fondamentale la comunicazione con il paziente. Lo strumento più efficace è la fotografia che ci permette di comunicare con il pz, con l'odontotecnico e che permette di dare una valutazione sulla qualità del restauro, ha una valenza didattica e medico-legale.

L'utilizzo di riflettori è indispensabile evitando per il settore frontale quelli anulari a favore della luce laterale diretta.

Uno dei sistemi di pre visualizzazione è sicuramente il DSD, Digital Smile Design. Dopo una serie di fotografie è possibile relazionare l'aspetto dentale alle linee di riferimento extraorali e armonizzare il sorriso.

La morfologia e la colorazione dei denti sono scelte in coerenza anche con le indicazioni del paziente e queste informazioni sono trasmesse al laboratorio che eseguirà la ceratura diagnostica e la mascherina per il mock up, che rappresenta il risultato finale così come apparirà in bocca al paziente.

La documentazione fotografica e video che si possono eseguire rappresentano un sistema di comunicazione molto potente con il paziente e molto efficace con il laboratorio cui trasferiamo informazioni essenziali: la macro e micro tessitura, chiaramente la micro tessitura è più rappresentata su un soggetto giovane per poi scomparire in età adulta. Se si tratta di un dente singolo, si prende come confronto il dente contiguo per dare continuità e simmetria.

ANALISI MORFOLOGICA

Occorre fare una accurata analisi estetica di forma e di superficie per realizzare il modello più aderente alla realtà del paziente.

La prima cosa da ricercare è la forma rispetto al colore, le cui fondamentali sono la tinta, la sua saturazione, il croma, e il valore, la brillantezza. Nel restauro il croma è dato dalla dentina mentre il valore è dato dallo smalto.

La tinta maggiormente rappresentata è la A, con il croma da 2 a 3,5 e la sua comunicazione è fedele se si utilizza la fotografia o la fotografia polarizzata che è più fedele perché toglie i riflessi.

Trasmesse queste indicazioni al laboratorio, esistono delle linee guida di riferimento per l'esecuzione della esatta morfologia. Gli elementi più significativi sono l'armonizzazione dello zenit, il contorno gengivale a livello dei centrali allineato con quello dei canini, i punti di contatto, l'asse dentale, il bordo incisale e i punti di contatto interprossimali.

Occorre anche rilevare l'invecchiamento della morfologia del dente che si esprime a livello della macro tessitura e micro tessitura, la superficie ruvida nel soggetto giovane e liscia nell'adulto, l'apertura degli spazi della giunzione CEJ che tende a far percepire il dente triangolare.

Il margine incisale che nel giovane presenta lobatura e nell'adulto abrasione mesio distale. In ogni caso occorre rispettare la dominanza che viene percepita che è quella dell'incisivo centrale. L'aspetto che l'occhio umano principalmente vede è la forma, quindi la tessitura di superficie, il valore, la translucenza. Solo per ultimo l'occhio percepisce croma e la tinta.

Esattamente l'opposto di ciò che noi andiamo a rilevare per prima.

PREPARAZIONE

I restauri parziali indiretti ci permettono un risparmio di tessuto e una maggior sopravvivenza. I fallimenti di questa tecnica sono rappresentati dal debonding, il danno pulpare o parodontale, la frattura del restauro.

Nella fase di preparazione si usa la fresa come dima. Usando un diametro 1,2 mm allo stelo se si affonda per metà si ottiene un buon controllo degli spessori di preparazione. In ogni caso utilizzando la mascherina del mock up si ha un controllo della profondità su tutta la superficie. Si eseguono dei solchi guida che vengono raccordati.

Chiaramente se il dente è discromico abbiamo bisogno di spessori di preparazione maggiori per aumentare il valore del restauro in caso di opacità.

PROVA DEL RESTAURO -TRY IN

Consiste nella prova sul paziente con possibilità di eseguire ancora piccole modifiche se si tratta di disilicati. Con cementi neutri o più carichi per evidenziare il risultato estetico.

Sia il paziente che il clinico devono essere soddisfatti del risultato estetico. Inoltre è necessario controllare:

- la precisione al margine di preparazione;
- la corretta localizzazione del punto di contatto;
- i contatti in massima intercuspide, in protrusiva e in lateralità.

Può essere utilizzata una "try-in paste" ovvero una pasta di prova, con un colore analogo a quello del cemento definitivo

CEMENTAZIONE

Si tratta di cementazione adesiva sotto diga. I cementi possono essere auto polimerizzabili pasta /pasta, duali foto auto polimerizzabili o solo foto polimerizzabili.

Chiaramente se lo spessore del restauro è inferiore a 2 mm sono attivabili anche solo con la luce, per valori maggiori è preferibile un cemento duale.

Si utilizzano i compositi microibridi che hanno bisogno di essere riscaldati data la loro viscosità.

In genere l'indicazione è

- cementi duali > su corone per evitare rialzo
- compositi microibridi > su faccette

Per quanto riguarda i restauri in ceramica il trattamento delle faccette prevede:

	faccetta	dente
Ceramiche felspatiche	Acido fluoridrico al 9% per 1'30" Passaggio in ultrasuoni in acqua distillata silano	Acido ortofosforico al 35% per 15' primer bonding
Disilicato di litio	Acido fluoridrico al 5% per 20"	

Indicazione veneer

- discolorazioni
- fratture
- malposizione
- anomalie di forma

Il primo passaggio della cementazione è il corretto pretrattamento della superficie interna della faccetta che varia in base al tipo di ceramica dovrà essere cementata. I diversi materiali, avendo diverse

caratteristiche fisico-chimiche andranno pretrattati in modi completamente diversi.

È essenziale un corretto isolamento per escludere ogni contaminazione di saliva e di fluido crevicolare.

1. Le ceramiche vetrose come il disilicato di litio e la ceramica felspatica vanno pretrattate utilizzando una mordenzatura con acido idrofluoridrico in grado di dissolvere la matrice vetrosa ed esporre la struttura cristallina.
2. Va applicato il silano, un agente in grado di legare le componenti organiche con quelle inorganiche vetrose.
3. Una volta isolati i denti si può eseguire la mordenzatura. Solitamente viene utilizzato acido ortofosforico al 35%.
4. Solitamente viene applicato il bonding sia sulla superficie del dente che su quella interna della faccetta. Si posiziona il cemento resinoso del colore scelto all'interno della faccetta applicando una pressione leggera. Una volta certi del posizionamento e del corretto fitting della faccetta e una volta rimossi tutti gli eccessi, si può quindi procedere alla polimerizzazione finale.

Dott. Mauro Rigolone: Ruolo dell'Assistente in ergonomia, endodonzia e sterilizzazione





La complessità di una struttura odontoiatrica non riguarda solamente il lavoro alla poltrona ma soprattutto il coordinamento delle risorse e la qualità del servizio che si intende erogare al paziente.

Il professionista di oggi deve, prima di ogni altra cosa, prevenire i danni derivanti dal proprio lavoro non solo nei confronti dei pazienti, naturalmente, ma prima ancora salvaguardando la propria salute e quella dei suoi collaboratori. Di ciò si occupa l'ergonomia: la scienza che studia il lavoro dell'uomo.

L'ergonomia spiega come adattare il lavoro all'uomo e lo fa concentrandosi sui tre aspetti fondamentali della persona: l'elemento fisico, quello mentale e quello psicologico.

Per fisico si intende il corpo, le tensioni muscolari, i dolori dovuti a posture scorrette.

Il secondo aspetto riguarda la mente, che deve avere l'elasticità e la flessibilità necessarie a fare le scelte migliori.

L'ergonomia si preoccupa inoltre anche della salute psicologica nell'ambiente di lavoro. Creare una buona atmosfera in uno studio è compito dell'ergonomia perché permette di affrontare con fiducia le difficoltà e gli ostacoli che si incontrano.

Con queste finalità sono stati approfonditi i temi relativi alle posizioni di lavoro, il lavoro di squadra, il lavoro a 4 e 6 mani.

Endodonzia moderna

Essa si avvale di tecniche innovative rispetto ai tempi passati: il ritrattamento ortograde, l'endodonzia chirurgica, nel rispetto della salute parodontale, l'uso di materiali endodontici biocompatibili, il microscopio operatorio.

I miglioramenti ottenuti in campo endodontico dipendono da diversi fattori come la migliore conoscenza biologica dell'elemento dentale, il rispetto della sua anatomia canalare, l'apertura d'accesso, la rilevazione della lunghezza di lavoro, la sagomatura del canale, l'alesaggio con strumenti rotanti, il sigillo tridimensionale del canale con guttaperca e cementi endodontici.

Le tecniche moderne di endodonzia chirurgica, che prevedono l'uso di forti sistemi ingrandenti quali il microscopio operatorio e l'uso di materiali che fanno presa anche in ambiente umido come il cemento MTA, **permettono di ottenere risultati positivi di guarigione in precedenza impensabili.**

In fase diagnostica le tecniche di imaging più moderne, su tutte la TC Cone Beam (CBCT), risultano avere un ruolo fondamentale per la gestione dei casi più complessi.

Sterilizzazione

L'avvento delle leghe in nichel-titanio, usate nella realizzazione di strumenti rotanti, ha richiesto il rispetto di indicazioni specifiche in merito al loro riutilizzo. Da questo derivano, progressivamente, la riduzione della capacità di taglio e, parallelamente, l'aumento della fragilità. I produttori suggeriscono il numero di canali che il singolo strumento può trattare efficacemente e in sicurezza, ma è indubbio che una rigorosa competenza debba essere assunta dall'assistente nella fase di decontaminazione, deterzione e sterilizzazione degli strumenti oltre alla conoscenza dello stato di affaticamento dello strumento.

Questa competenza si aggiunge a quelle specifiche in merito a:

- preparazione dell'area dell'intervento clinico
- decontaminazione, disinfezione e sterilizzazione degli strumenti
- controllo dell'integrità e della corretta conservazione dello strumentario e delle attrezzature
- allestimento ergonomico dei trays per l'endodonzia e la conservativa

Questa straordinaria evoluzione operativa coinvolge in modo diretto l'assistente alla poltrona che diventa parte attiva e non solo di supporto. Le sue competenze devono interessare tutte le fasi operative per garantire il successo della terapia che diventa, quando correttamente realizzata, un caposaldo dell'odontoiatria restaurativa e ricostruttiva.



ma VOI PARLATE DI IGIENE ORALE, DI PREVENZIONE E DI GRONDAIE INTASATE CON I VOSTRI PAZIENTI?

di Norberto Maccagno
Odontoiatria33

Nei giorni scorsi il *The New York Times*, nella newsletter "Well", ha pubblicato un articolo molto interessante che dovrebbe certo fare riflettere noi pazienti ma anche voi dentisti ed igienisti dentali.

Jancee Dunn, la giornalista che ha scritto il pezzo e che si occupa solitamente di quello che qui in Italia chiameremmo "costume e società", comincia **raccontando un fatto personale** che già questo ricompensa il tempo che perdete a leggere questo articolo dandovi un ottimo spunto che potrete mettere in pratica: *"Non ricevo biglietti d'auguri da molti dei miei amici, ma li ricevo dal mio dentista. Un dente sorridente mi augura buon compleanno, insieme a un promemoria per fissare un appuntamento."*

Quanti di voi lo fanno?

Poi Jancee, tra colleghi ci si dà del tu, aggiunge: *"Eppure ho rimandato le mie ultime tre visite, essendomi in qualche modo convinto che, come pulire le grondaie di casa mia, rimanderò fino a quando non ci sarà un problema"*.

Trovo l'esempio perfetto **per fare capire ad un paziente come me il perché deve fare visite di controllo periodiche**. Per le grondaie quando ci sarà il problema avrai il sottotetto pieno d'acqua per la bocca toccherà togliere il dente perché è oramai compromesso.

Ma ovviamente è ridicolo che io ricordi a voi le conseguenze di una scarsa cura della propria igiene orale, meno **invitarvi a riflettere** su quanto tempo dedicate per motivare i vostri pazienti alla prevenzione, alla corretta igiene domiciliare, su quali azioni fate per "convincerlo" a tornare a trovarvi periodicamente anche se non ha problemi, se gli insegnate ad usare gli strumenti idonei che gli prescrivete per mantenere in salute bocca e denti.

Sempre nell'articolo, viene fatto **un altro esempio che trovo efficace**: se perdi del sangue da qualche parte del corpo ti preoccupi, allora perché se perdi sangue dalle gengive non corri subito dal dentista?

L'esempio non lo fa la mia collega ma la **dott.ssa Tien Jiang**, *an instructor in oral health policy and epidemiology at the Harvard School of Dental Medicine*, ovvero docente di politica della salute orale ed epidemiologia. E sulla materia della docenza della professoressa (politica della salute orale ed epidemiologia di una scuola di medicina dentale), si dovrebbe dedicare non solo un altro articolo ma interi convegni su questo e **come viene considerata la prevenzione odontoiatrica dal nostro SSN**, e forse anche da molti dentisti privati. E quanto impieghiamo e come consideriamo gli igienisti dentali.

Ma torniamo al sensibilizzare i vostri pazienti alla corretta prevenzione.

In queste settimane su *Odontoiatria33*, la casualità delle notizie ci ha portato a parlare spesso di prevenzione ed igiene orale.

Ma abbiamo anche pubblicato articoli che dimostrano come noi pazienti sembriamo poco attenti e preparati verso la nostra salute orale, anche sulle cose più banali. In una interessante ricerca, tra le tante questioni evidenziate, **Federanziani fa notare** come i senior di igiene orale non ne sappiano molto e comunque **si applichino male**. Il 90% degli over 60 non si lava i denti ogni volta che mangia, usano il collutorio convinti che possa sostituire spazzolino e dentifricio e dello scovolino non sanno che farsene e magari sono pure portatori di complesse riabilitazioni.



Altroconsumo ha proposto un quiz ai lettori sul tema dell'igiene orale ed anche in questo caso la preparazione non è sembrata soddisfacente.

Quella del quiz potrebbe essere una bella idea anche per i vostri studi, sicuramente molti già lo useranno. Prepararne uno da sottoporre ai vostri pazienti prima di prescrivere la seduta di igiene aiuterebbe a capire le carenze e dare indicazioni all'igienista dentale per effettuare un insegnamento più mirato ed efficace.

Nessuna di queste ricerche, più o meno statisticamente valide ma comunque indicative, hanno considerato i comportamenti di coloro che frequentano regolarmente il proprio dentista differenziandoli da chi non ci va molto.

Se la scarsa attenzione/informazione venisse confermata anche per chi va dal dentista, sarebbe una sonora bocciatura per odontoiatri ed igienisti dentali, se invece è riscontrabile solo tra i secondi, la conferma del lavoro che si deve ancora fare in tema di comunicazione verso chi non va dal dentista, ma anche verso le nuove generazioni nelle scuole.

Molti analisti hanno evidenziato come negli anni '60, '70, **ad aver convinto a lavarsi i denti agli italiani sia stata la pubblicità**. E questo ha migliorato di molto la salute orale soprattutto delle nuove generazioni. **Oggi la pubblicità dei prodotti per l'igiene orale** è decisamente cambiata, come è cambiata la mentalità degli Italiani. Si punta all'apparire più che "allo stare in salute" e così anche i messaggi verso l'igiene orale puntano al sorriso "Wow", al dentifricio che sbianca o ripara e non si ricorda più che **prevenire è meglio di curare**, e che lavarsi i denti correttamente è **prevenzione per evitare di ammalarsi**.

Farete notare, giustamente, che comunque sono motivati a lavarsi i denti. Vero però mi insegnate che **oggi non è più la carie il problema da prevenire ma la malattia parodontale**.

È su questo che, credo, dovrete meglio sensibilizzarci, motivarci ed insegnarsi come fare.

Stando a quei sondaggi che citavo prima, sembra che noi pazienti abbiamo ancora la necessità di capire che mantenere i denti puliti e bianchi è certamente importante ma è un po' come rifare la facciata della casa senza pulire le grondaie, al primo acquazzone la facciata torna ad essere tutta sporca.



DECRETO 27 DICEMBRE 2022

Proroga dei termini di trasmissione al Sistema tessera sanitaria dei dati delle spese sanitarie per l'anno 2023. (22A07419)

(GU n. 2 del 3-1-2023)

IL RAGIONIERE GENERALE
DELLO STATO

Visto l'art. 3, commi 3 e 4, del decreto legislativo 21 novembre 2014, n. 175 e i relativi decreti del Ministro dell'economia e delle finanze, concernente la trasmissione dei dati delle spese sanitarie al Sistema tessera sanitaria (sistema TS) per la predisposizione, da parte dell'Agenzia delle entrate della dichiarazione dei redditi precompilata;
Visto il decreto del Ministero dell'economia e delle finanze del 19 ottobre 2020, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 270 del 29 ottobre 2020, e successive modificazioni, il quale prevede al comma 1 dell'art. 7 che la trasmissione dei dati relativi alle spese sostenute a partire dal 1° gennaio 2023 sia effettuata entro la fine del mese successivo alla data del documento fiscale;

Vista la nota dell'Agenzia delle entrate n. 467966 del 19 dicembre 2022 con la quale si prevede la proroga della trasmissione semestrale dei dati al Sistema tessera sanitaria anche per i dati delle spese sanitarie sostenute nell'anno 2023;

Considerato che risulta necessario prorogare le scadenze di cui al citato decreto 19 ottobre 2020 del Ministero dell'economia e delle finanze e successive modificazioni, in coerenza con quanto indicato dalla predetta nota dell'Agenzia delle entrate n. 467966 del 19 dicembre 2022;

Decreta:

Art. 1

Definizioni

1. Ai fini del presente decreto si intende per:

- a) «sistema TS», il sistema informativo realizzato dal Ministero dell'economia e delle finanze in attuazione di quanto disposto dall'art. 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326 e successive modificazioni e dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 26 marzo 2008;
- b) «decreto 19 ottobre 2020»: decreto del Ministero dell'economia e delle finanze del 19 ottobre 2020, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 270 del 29 ottobre 2020 e successive modificazioni.

Art. 2

Termini di invio dei dati delle spese sanitarie
relative all'anno 2023

1. All'art. 7 del decreto 19 ottobre 2020, il comma 1 è sostituito con il seguente comma:

«1. La trasmissione dei dati di cui all'art. 2 del presente decreto è effettuata:

- a) entro l'8 febbraio 2021, per le spese sostenute nell'anno 2020;
- b) entro il 30 settembre 2021, per le spese sostenute nel primo semestre dell'anno 2021;
- c) entro l'8 febbraio 2022, per le spese sostenute nel semestre dell'anno 2021;
- d) entro il 30 settembre 2022, per le spese sostenute nel primo semestre dell'anno 2022;
- e) entro il 31 gennaio 2023, per le spese sostenute nel secondo semestre dell'anno 2022;
- f) entro il 30 settembre 2023, per le spese sostenute nel primo semestre dell'anno 2023;
- g) entro il 31 gennaio 2024, per le spese sostenute nel secondo semestre dell'anno 2023;
- h) entro la fine del mese successivo alla data del documento fiscale, per le spese sostenute dal 1° gennaio 2024.».

Il presente decreto sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 27 dicembre 2022

*Il Ragioniere Generale dello Stato
Biagio Mazzotta*



NOTIZIE VARIE



DUE NUOVI DIRETTORI ALL'AOU DI NOVARA

Hanno preso servizio all'Azienda ospedaliero-universitaria di Novara due nuovi direttori.

Il prof. Pierfrancesco Franco è il nuovo direttore della Struttura complessa a direzione universitaria di Radioterapia oncologica: sostituisce il prof. Marco Krengli.

Professore associato presso l'Università del Piemonte orientale, era già inserito nello staff della Radioterapia oncologica con incarico di responsabilità per la radioterapia all'interno del gruppo multidisciplinare relativo, in particolare, al trattamento dei tumori della mammella, del tratto gastroenterico superiore ed inferiore e del distretto cervico-cefalico. Ha gestito diversi progetti di ricerca ed è autore di numerose pubblicazioni.

La dott.ssa Lorella Perugini dirige la Struttura semplice di servizio sociale professionale aziendale in linea alla Direzione generale. Proviene dall'Asl di Vercelli, dove dal 2008 era Responsabile del Servizio sociale aziendale dell'ASL "VC". Dal 2009 è Coordinatrice della Rete oncologica assistenti sociali della Regione Piemonte e Valle d'Aosta.



L'ORDINE DEI MEDICI E IL NUOVO OSPEDALE

«Nel manifestare la soddisfazione per l'avvenuta pubblicazione del bando di gara per la costruzione della Città della salute e della scienza di Novara, non posso evitare di esprimere anche la speranza che questa volta sia quella buona»: è il commento del presidente dell'Ordine dei medici e odontoiatri della provincia di Novara, il dottor Federico D'Andrea.

«Finalmente - aggiunge - si pone un punto fermo in una vicenda ventennale. Dopo che nessuna azienda aveva partecipato al primo bando, quello del 2021, la preoccupazione era che si dovesse ricominciare daccapo. Per fortuna, l'impegno della direzione dell'Aou, dei suoi collaboratori, della Regione, dell'Università e delle istituzioni si è finalmente partiti nell'iter che porterà al nuovo ospedale».

«Come Ordine non possiamo non sottolineare l'importanza di un atto che va nella direzione di dare una svolta alla sanità novarese e non solo, visto che il "Maggiore" è hub di quattro province. Da sempre, infatti, sottolineiamo le difficoltà che i medici incontrano nell'operare in una struttura ormai datata e non più consona alle esigenze della popolazione» conclude D'Andrea.



UN MONITOR MULTIMEDIALE PER LA PEDIATRIA DELL'AOU

È stato consegnato nel reparto di Pediatria (di cui è direttrice la prof.ssa Ivana Rabbone) dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Novara un preziosissimo strumento divulgativo, un monitor multimediale che offre svariate soluzioni. La donazione è opera (attraverso Abio) dell'azienda di Romentino TK che si occupa di impiantistica.

Il monitor multimediale da 65 pollici verrà utilizzato dai volontari Abio per le loro attività con i piccoli ricoverati del reparto, per

attività di formazione e per la Scuola in ospedale "Marcella Balconi", visto che funziona anche come lavagna multimediale. Alla consegna dello strumento erano presenti, oltre alla prof.ssa Rabbone e al direttore dell'Aou, il dott. Gianfranco Zulian, anche la presidente Abio Antonella Brianza e i rappresentanti di TK.



L'AOU DI NOVARA DIVENTA AZIENDA "LIBERA DAL FUMO"

L'Azienda ospedaliero-universitaria di Novara diventa "libera dal fumo": dal 1° marzo, infatti, è assolutamente vietato fumare anche nelle aree all'aperto (oltre che nelle strutture al chiuso), così come deliberato dall'Aou il 14 novembre scorso. Infatti, un gruppo di lavoro appositamente istituito aveva stilato un Regolamento aziendale che è stato recepito in un'apposita delibera.

Il divieto di fumo riguarda anche le sigarette elettroniche e si applica a chiunque frequenti per qualsiasi ragione tutti gli spazi aziendali, siano essi dipendenti oppure pazienti o visitatori.

Per gli operatori dell'Aou sono tuttavia individuate un'area all'interno della sede centrale, del San Giuliano e del presidio di Galliate ove è possibile fumare esclusivamente durante le pause contrattualmente previste.

MARIA GRAZIA BRESICH NUOVA RESPONSABILE DEL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE AZIENDALE DELL'ASL NOVARA

Dal 1° marzo la dott.ssa Maria Grazia Bresich ha assunto l'incarico di Dirigente Assistente Sociale Responsabile del Servizio Sociale Professionale Aziendale.



È laureata in "Servizio Sociale" presso l'Università di Trieste, ha conseguito il Master di II livello in "Management dei Servizi Sanitari e Socio-sanitari" all'Università di Parma e il Master di I livello "Management per il coordinamento del servizio sociale nelle organizzazioni socio-sanitarie, sanitarie e socio-assistenziali" presso l'Università del Piemonte Orientale "Amedeo Avogadro" - sede di Alessandria.

È dipendente dell'Asl Novara da oltre 20 anni, ha rivestito posizioni organizzative in diversi ambiti dell'azienda; dal 2018 svolge il ruolo di Coordinatore del Servizio Sociale Professionale Aziendale, che ha contribuito a costituire e a potenziare.

Pubblicati i risultati della sperimentazione clinica di un nuovo farmaco contro la sclerosi laterale amiotrofica (SLA) RNS60.

Sono stati pubblicati dalla rivista scientifica *European Journal of Neurology* i risultati definitivi della sperimentazione clinica con un nuovo farmaco l'RNS60 per i pazienti con Sclerosi Laterale Amiotrofica. Lo studio è stato promosso dal Centro Regionale, Europeo Esperto SLA, dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Novara (diretta dalla dott.ssa Letizia Mazzini e afferente alla Struttura di Neurologia diretta dal prof. Roberto Cantello) e dall'Istituto di Ricerche Farmacologiche 'Mario Negri' di Milano ed ha coinvolto 22 centri italiani.

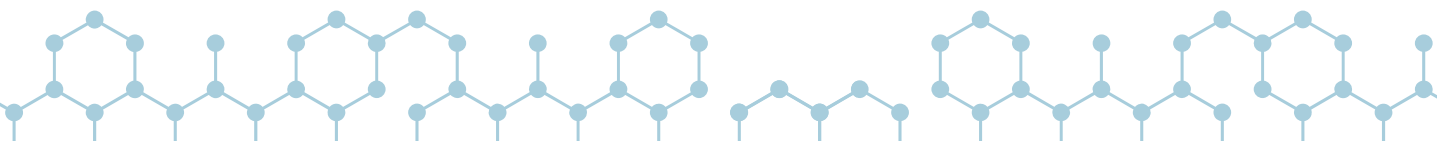
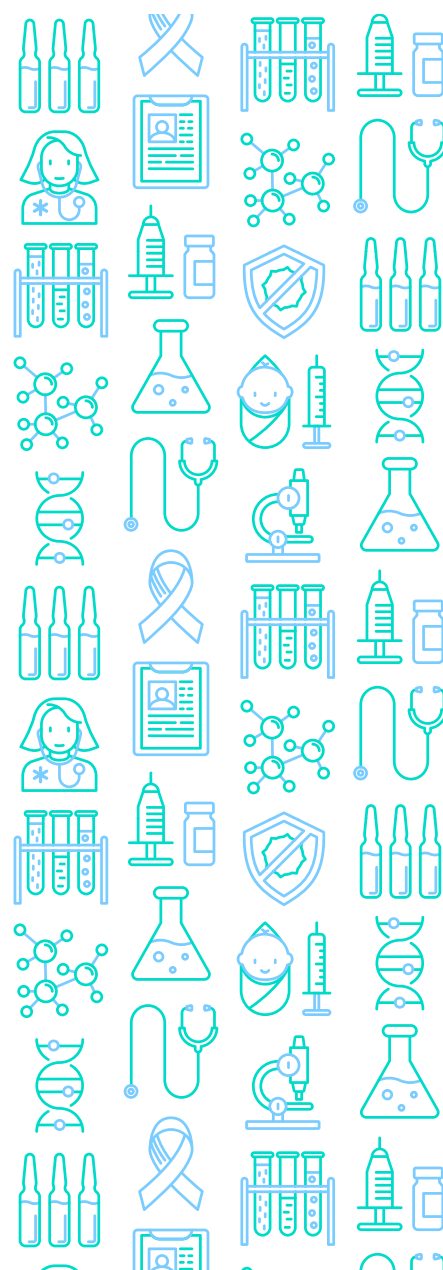
La sperimentazione è stata supportata dalla Associazione Americana "ALS Association's TREAT initiative supported by ALS Finding A Cure®", dalla Fondazione Bpn, dalla Fondazione Comunità del Novarese, dalle associazioni Get Out Onlus e URSLA.

La Revalesio Corporation, Tacoma, US, ha fornito il farmaco.

I risultati hanno confermato la buona tollerabilità del farmaco in assenza di significativi effetti collaterali. Non si sono evidenziati rilevanti effetti sui marcatori biologici della malattia misurati nel sangue dei pazienti. Si è invece documentata una differenza significativa tra il gruppo di pazienti trattati e quelli con placebo sulla funzionalità respiratoria misurata con la spirometria. I pazienti trattati con RNS60 hanno mostrato un rallentamento nella curva di progressione della capacità

La dott.ssa Mazzini aveva elaborato un protocollo clinico (insieme all'Istituto 'Mario Negri' di Milano) per testare la biomolecola RNS60 brevettata da un'azienda statunitense per alcune patologie neurodegenerative ma che non era mai stata testata nella Sla. Il progetto di ricerca era stato accolto molto positivamente negli Stati Uniti, tanto che la "Als Association" e la "Als Finding a Cure" (le principali associazioni statunitensi per la lotta alla Sla) avevano deciso di finanziare lo studio con un milione di euro. A patto che il Centro di Novara contribuisse con almeno 400 mila euro e che partner della ricerca fosse l'università di Harvard, nel Massachusetts.

E in effetti i fondi sono arrivati, attraverso principalmente la Fondazione Bpn per il territorio e due associazioni, la Ursula (Uniti per la ricerca sulla Sla onlus) di Novara e 'Get Out onlus' di Benevento che lo stesso Capossela aveva fondato proprio per una raccolta fondi della massima trasparenza.



GAUDENZIO DE PAGAVE

Nel 1833 moriva, senza eredi, Gaudenzio De Pagave. Nato a Milano nel 1776, dopo la laurea in Giurisprudenza a Pavia, aveva percorso una brillante carriera prefettizia sia in epoca napoleonica che durante la successiva restaurazione austriaca. Il padre, Venanzio (1722-1803), gentiluomo di origine spagnola, erudito e grande collezionista, era membro del Consiglio Austriaco e la famiglia De

Pagave era tra le più in vista del capoluogo lombardo.

In omaggio alla madre, Antonietta Solari, di famiglia patrizia novarese, Gaudenzio lasciò in eredità oltre 100.000 lire in terreni al Comune di Novara affinché creasse una "casa d'industria" per offrire alloggio e lavoro a poveri validi.

De Pagave aveva dimostrato grandi doti organizzative durante i suoi incarichi pubblici e, in particolare,

si era distinto durante le severe carestie e le epidemie di tifo petecchiale nel 1816-1817.

Vice Delegato nella provincia di Lodi, con i pochi mezzi a disposizione a quel tempo da un punto di vista sanitario diede ottima prova di sé nell'affrontare le emergenze, tanto da venir nominato Delegato (Prefetto) della Valtellina.

Suo merito è la realizzazione, anche con soluzioni tecniche audaci per i tempi, di due grandi opere stradali: quelle dello Stelvio e dello Spluga, così da agevolare le comunicazioni con Austria e Svizzera.

Un monumento lo ricorda ai posteri lungo il passo dello Spluga: *"Gaudenzio De Pagave equite Leopold, provinciae curatore"*. Per l'abilità diplomatica nel condurre le trattative venne inserito di onorificenze da varie parti, tra cui, a spiegare la scritta del monumento, Cavaliere dell'Ordine Equestre di Leopoldo. E certo De Pagave doveva avere uno spiccato senso per le comunicazioni viarie, se, trasferito a Brescia, aprì la strada della Valsabbia per collegare il lago d'Iseo con quello di Idro, migliorò le comunicazioni della Valtrompia e inaugurò gli ospedali di Leno e Montechiaro. E dobbiamo ricordare che ampliò, durante la sua permanenza a Brescia, la locale "Casa di ricovero e lavoro", sovvenzionando anche l'opera, forse a presagio dei suoi futuri intenti.

Durante il suo impegno di funzionario, De Pagave aveva dunque ben conosciuto e approfondito e cercato di risolvere praticamente i problemi diffusi del pauperismo, per cui la sua iniziativa benefica appare certamente meditata e illuminata alla luce delle esigenze



Nel 1833, a 56 anni, a Brescia, De Pagave moriva e il suo testamento rivelava l'entità della donazione da destinare alla fondazione di *"una casa d'industria sotto la dipendenza della Rappresentanza Sociale. Onde annualmente e massime nelle stagioni in cui non può la povertà sempre essere provveduta di lavoro, vi siano accolti i poveri della città medesima e de' suoi contorni ed alimentati nella misura che sarà trovata conveniente e prudente dalla stessa Civica Rappresentanza, alla saviezza della quale viene demandato l'incarico di stabilire anche un regolamento per la direzione della Casa medesima e di nominare speciali amministratori di detto Pio Luogo che dichiara suo universale erede"*. La Municipalità, nella persona del sindaco marchese Giuseppe Luigi Cacciapiatti per la parte nobile e di Pietro Brielli per la parte popolare, accolse le volontà del donatore e l'istituto ebbe la regia approvazione, con patenti di Carlo Alberto, il 20 aprile 1833. La sede dell'Istituto, scelta da una Commissione apposita, venne posta accanto al convento di Santa Maria delle Grazie, presso l'antica canonica dei Lateranensi, di fronte alla principale porta

Otto mesi dopo il testamento De Pagave, un altro importante lascito ne completava la donazione: quello del cardinale novarese Giovanni Cacciapiatti (1751-1833), cugino del sindaco, che legò in perpetuo la somma di lire 4.000 annuali da destinare ai poveri novaresi inabili al lavoro. Per concomitanza delle due donazioni, l'Istituto De Pagave fu così, da subito, "Casa d'Industria" per i poveri abili al lavoro e "Casa di ricovero" per quelli inabili. I lavori di ristrutturazione durarono due anni e al momento dell'inaugurazione, 4 novembre 1835, si contavano ospiti circa centocinquanta "poverelli" (82 uomini e 62 donne, dai sette anni in su e con rigorosa separazione dei sessi, anche fra marito e moglie). In quel giorno di festa, in cui si celebrava l'onomastico del re Carlo Alberto, il vescovo di Novara cardinal Giuseppe Morozzo della Rocca (1758-1842) e l'avvocato Giacomo Giovanetti (1787-1849) tennero

Accanto a queste note di festa, va ricordato che il regolamento dell'Istituto (1835) prevedeva una segregazione quasi forzata dei soggetti, che già si distinguevano per la divisa d'ordinanza imposta all'ingresso e il divieto di frequentare luoghi pubblici, nonché le rigide pratiche religiose e una disciplina molto severa, mentre un altro capitolo riguarda il lavoro dei bambini. È un po' l'atmosfera ricreata ad arte da Charles Dickens in alcuni suoi romanzi. In questo senso, l'impostazione data all'Istituto appare legata ancora all'Antico regime, a differenza del soffio d'innovazione apportato dalla contemporanea donazione della contessa Tornielli Bellini.

Aprile 2023

IL CIBO e L'ATTIVITÀ FISICA

CAMMINARE PREVIENE LE MALATTIE E ALLUNGA LA VITA. PERCHÈ?



Il 23 agosto 1984 il team diretto dal paleoantropologo Richard Leakey, portava alla luce in Kenia, presso il lago Turkana, lo scheletro di un essere umano vissuto nel pleistocene circa 1 milione e 600 mila anni fa. Si trattava di uno scheletro, pressochè intatto, riferibile ad un bambino, dalle caratteristiche del femore, dalla scatola cranica, della capacità di circa 880 cc e dalla statura di 160 centimetri. Le indagini portarono a concludere che si trattasse di un esemplare di "Homo Ergaster" (uomo artigiano) estintosi nel pleistocene (periodo più recente nella storia del pianeta) da pleistor = il più e kainos = recente, da 2,5 milioni a 11700, termine coniato da geologo scozzese Lyell nel 1833 preceduto dal pliocene, 5,3 milioni di anni fa, e seguito dall'olocene attuale.

Iniziato 11700 anni fa al termine del pleistocene. L'aspetto curioso è che quel bambino avrebbe raggiunto, in età adulta, una statura di 180-185 centimetri, ben lontana dall'uomo di neanderthal, con un volume della scatola cranica superiore ai 910 cm cubici, ben diversa dai 1500 circa, dell'odierno sapiens, ma capace già di una probabile articolazione del linguaggio. A quei tempi l'uomo viveva in gruppi ristretti di 30-40 elementi, di caccia e raccolto spontaneo, non soggetto alle malattie zoonosiche (malattie trasmesse da animali), che sarebbero giunte solo con la domesticazione degli animali e l'inizio della vita stanziale con l'agricoltura circa 10.000 anni

fa (malattie infettive sia virali che batteri che come la tubercolosi, la brucellosi... e le altre 200 infezioni che hanno colpito e colpiscono l'uomo attuale) l'aspetto curioso è che quel bambino, da adulto, alto, snello, avrebbe raggiunto una statura di 180 - 185 cm, mantenuto l'aspetto longilineo, magro, grazie al costante esercizio fisico per sposarsi e cacciare in una savana ostile, costringendolo a percorrere chilometri e chilometri per la pura sopravvivenza. Oggi la modernità ci regala l'abbondanza del cibo, che con l'assenza della attività fisica, ci conduce al sovrappeso e al diabete, alle patologie metaboliche e altro ancora. Ecco allora, che l'attività fisica ci restituisce parte della salute perduta. Ma in che modo? Gli studi recenti ci svelano i segreti della magrezza e della salute.

Il prof. Spiegelmann della Harvard University fece una sensazionale scoperta pubblicata su "Nature" nel 2012.

Il muscolo scheletrico, durante l'esercizio, (anche la semplice camminata) produce una serie di miochine (proteine muscolari) con attività ormonale sia endocrina, autocrina e paracrina, con la quale comunica con gli organi del corpo.

Questa molecola definita "irisina" (dal nome della dea Iris con il ruolo di far comunicare l'uomo con gli dei) è in grado, appunto, di comunicare con altri distretti come il tessuto adiposo "bat" (tessuto adiposo bruno, ricco di mitocondri) che, responsabile della termogenesi, disperde calorie sottoforma di calore, rispetto al "wat" (tessuto adiposo bianco, privo di mitocondri) che invece immagazzina grasso (trigliceridi).

Il tessuto detto bat, non è presente solo nell'infanzia (infatti i bambini sudano molto), ma anche negli adulti e soprattutto nel soggetto obeso con tessuto adiposo abbondantemente rappresentato dal wat. La conversione dal tessuto adiposo ricco in trigliceridi in tessuto adiposo bat dotato di spiccata termogenesi (dispersione di energia in calore) è proprio ciò che fa l'irisina.

Ecco spiegata la magrezza del nostro antenato preistorico prima dell'avvento dell'agricoltura e della stanzialità.

Sempre il prof. Spiegelman ha dimostrato sulla rivista "cell" che l'irisina aumenta nei soggetti a training aerobico, rispetto ai sedentari. Inoltre questo ormone avrebbe importanza nella "sindrome metabolica" e nella prevenzione del diabete.

Altra curiosa azione riguarda l'osso scheletrico, con l'aumento dell'osso corticale responsabile della integrità dell'osso e della maggiore resistenza all'azione della forza e alle fratture. Ma la cosa sorprendente è il ruolo della irisina nella neurogenesi dell'ippocampo indispensabile per le funzioni cognitive e la memoria. Poiché nell'ippocampo la neurogenesi è programmata, buona parte dei neuroni subisce una sopravvivenza programmata (morte cellulare

detta apoptosi), l'irisina in combinazione con l'esercizio fisico si lega a recettori neuronali che aumentano lo sviluppo delle attività cognitive grazie al ripristino dei neuroni. Ecco spiegata l'efficienza cognitiva negli anziani che svolgono regolare attività fisica (anche solo camminando a seconda della decade di età, da 6 a 10000 passi al giorno) in conclusione, una regolare attività aerobica svolta a tutte le età previene l'obesità e le malattie correlate, come il diabete, induce una maggiore riduzione del colesterolo cattivo "LDL", una ridotta aggregazione piastrinica (prevenzione di ictus e infarto) e previene l'osteoporosi senile, con il mantenimento della forza e resistenza alle cadute.

Infine, una migliore qualità della vita, con mantenimento delle funzioni cognitive e della memoria sino ad una vecchiaia serena, non inficiata dalle disabilità.

Flavio Dusio

Medico Chirurgo

Spec. Igiene e Medicina Preventiva

Spec. in Scienza della Alimentazione

e Dietetica

Accademico Italiano della Cucina - Novara



ISCRIZIONI

2023*



**ASSICURAZIONE RC
COLPA GRAVE
DI QUALITÀ**

*modellata sul rischio sanitario,
a prezzi convenzionati e competitivi,
studiata da medici per medici*

*per un **massimale** di € 50.000
per sinistro, per Assicurato
e per Anno Assicurativo*

**ASSICURAZIONE
TUTELA LEGALE
GRATUITA**

**CONSULENZA
LEGALE**

*con elaborazione di pareri scritti
in materia di lavoro e sindacale*

*per compilazione 730
o modello Unico*

**ASSISTENZA
FISCALE**

**ASSISTENZA
SINDACALE**

*in caso di eventuale
provvedimento disciplinare*

**FORMAZIONE
ECM FAD GRATUITA**

**CONSULENZA
PREVIDENZIALE**

**RASSEGNA
STAMPA**

*di quotidiani e periodici
nazionali e locali*

*Oltre ad un supporto sindacale serio, capillare, libero e competente,
quale quello che ci proponiamo di fare. A tutela dei lavoratori e del SSN.*

SERVIZI INCLUSI

*