

# S.I.O.H. NEWSLETTER

2015  
n. 1

Lettera del Presidente

**Insieme in cammino, tenendo alto lo sguardo !**



**Cari Soci,**  
è con immenso piacere che dopo anni ripristiniamo la Newsletter S.I.O.H. fortemente sentita, voluta e condivisa da tutto il nuovo Consiglio Direttivo.

L'esigenza è di riavvicinarsi ai Soci e renderli partecipi di messaggi e comunicazioni scientifiche, cliniche, di ricerca, ma anche assicurare notizie di ambito educativo-deontologico nel mondo dell'Odontoiatria Speciale e non solo.

Un sentito grazie a Franco Goia per la passione e l'operatività dedicata a questa ri-partenza della newsletter e a Paolo Ottolina per l'entusiasmo e la serietà rivolti al progetto. La Newsletter S.I.O.H. avrà cadenza trimestrale e sicuramente, con il tempo, ci evolveremo e miglioreremo. Attraverso questo primo gesto pensiamo di fare cosa gradita sottolineare il senso di appartenenza alla S.I.O.H. come segno di Bellezza Educativa. La Bellezza è sempre elevazione dell'anima.

Permettetemi ancora un ringraziamento a Roberto Rozza per il suo prezioso lavoro nei sei anni di Presidenza e a Elena Pozzani per la serietà e il suo impegno al XVIII Congresso Nazionale a San Bonifacio (VR). A titolo personale e di tutto il Consiglio Direttivo vi giungano i nostri più sentiti Auguri di un Santo Natale e di un Sereno 2016 a voi e ai vostri cari.

Marco Magi

**DICEMBRE 2015**

sommario

I soggetti fragili nel Codice Deontologico

di Marco Magi

Pag. 2

Articolo SIOH

di Gabriella Clarich

Pag. 3

XVIII Congresso Nazionale S.I.O.H.

di Elena Pozzani

Pag. . 5

Il nuovo Direttivo S.I.O.H.

Pag. . 8

rubriche

La S.I.O.H. incontra .....

Intervista a Roberto Rozza

di Franco Goia

Pag. 6

Letteratura in Odontoiatria Speciale

di Paolo Ottolina

Pag. 7

Le prossime scadenze

Pag. 9

Comitato di redazione

Franco Goia (responsabile)

Marco Magi

Paolo Ottolina

# I SOGGETTI FRAGILI NEL CODICE DEONTOLOGICO

## La quotidianità odontoiatrica

*a cura di Marco Magi*



### **Art. 32 (dal CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA del 18 Maggio 2014)**

#### **Doveri del medico nei confronti dei soggetti fragili**

Il medico tutela il minore, la vittima di qualsiasi abuso o violenza e la persona in condizioni di vulnerabilità o fragilità psico-fisica, sociale o civile in particolare quando ritiene che l'ambiente in

cui vive non sia idoneo a proteggere la sua salute, la dignità e la qualità di vita. Il medico segnala all'Autorità competente le condizioni di discriminazione, maltrattamento fisico o psichico, violenza o abuso sessuale.

Il medico, in caso di opposizione del rappresentante legale a interventi ritenuti appropriati e proporzionati, ricorre all'Autorità competente.

Il medico prescrive e attua misure e trattamenti coattivi fisici, farmacologici e ambientali nei soli casi e per la durata connessi a documentate necessità cliniche, nel rispetto della dignità e della sicurezza della persona.

La conoscenza del Codice Deontologico è per ogni medico e per i suoi collaboratori un requisito fondamentale per lo svolgimento della propria professione che deve essere esercitata con scienza, coscienza, dignità e indipendenza senza discriminazione verso alcun paziente.

Dobbiamo essere consapevoli che i principi in esso contenuti devono essere ispiratori dei comportamenti quotidiani per ognuno di noi.

Gli obiettivi etici, deontologici e di ricerca scientifica devono avere scopi e finalità per migliorare la qualità della vita, l'integrazione del soggetto fragile, lo sviluppo cognitivo, emozionale, culturale, caratteriale e di autonomia personale, i rapporti relazionali, il valore della Persona Umana, lo sviluppo educativo. Non ci si può relazionare sulla fragilità sanitaria se non c'è conoscenza del problema: questo vale per i Medici, gli Odontoiatri e il loro TEAM, le famiglie, per gli studenti, per gli operatori, per gli insegnanti, per gli specialisti del settore, vale per le istituzioni. Giustiniano affermava: "Non è molto utile conoscere la legge, se non si sa nulla delle persone per le quali la legge esiste."

Questa piccola riflessione sul Codice Deontologico non rappresenta solo una testimonianza educativa per gli Odontoiatri, ma vuole porre l'attenzione anche sulla figura dell'Igienista dentale e dell'Assistente/Infermiera nei loro ruoli, dentro il Team Odontoiatrico e nello studio Medico Odontoiatrico di appartenenza.

Compito dell'Odontoiatra e di tutto il suo TEAM è saper Accogliere, saper Osservare, saper Ascoltare il paziente per entrare in quel contatto empatico propedeutico ad ogni relazione umana, soprattutto verso il paziente fragile e la sua famiglia, saper Comprendere il contenuto e la rilevanza delle sue emozioni, dei suoi timori, delle sue paure, delle sue aspettative. Tutto questo rappresenta la condicio sine qua non per sviluppare e concretizzare l'umanizzazione del rapporto medico/paziente, dove l'alleanza terapeutica con l'Odontoiatra e il suo TEAM sono fondamentali. Nel nostro lavoro, nel nostro studio, devono essere sempre ben chiari ruoli, competenze e ambiti d'intervento di chi opera e collabora con, e per, la persona fragile. Un ultimo pensiero è doveroso rivolgerlo alla S.I.O.H. che in oltre trent'anni di lavoro, come unica Società Italiana di Odontostomatologia per l'Handicap, è stata sempre propositrice di un messaggio educativo non solo culturale/scientifico.

# LA PREVENZIONE DEL PAZIENTE DISABILE

*A cura di Gabriella Clarich, Franco Radovich, Laura Godina*

## **1. Disabilità ed Handicap: termini a confronto**

Quando si parla di “pazienti disabili” spesso la parola “disabilità” viene confusa con termini quali “menomazione”, “handicap”, “inavilidità” o “inabilità”. Sono tutti vocaboli che ormai appartengono all’uso quotidiano, anche di persone non “addette ai lavori”, il cui contenuto può essere confuso, confidando in un’ingiustificata intuitività del loro significato.

La parola “disabilità” non significa altro che una limitazione o perdita conseguente a menomazione di compiere un’azione nel modo e nell’ampiezza considerati normali.

La definizione, infatti è stata introdotta grazie ai documenti pubblicati dall’OMS a partire dal 1980. Proprio nel 1980 nella pubblicazione dal titolo ICIDH (International Classification of Impairment, Disability and Handicap) veniva considerato che la manifestazione clinica di una malattia non è solo data dall’espressione della fenomenica sintomatologia ma si associa anche alla perdita temporanea o permanente del ruolo sociale della persona ammalata di una determinata patologia. L’OMS introduceva così l’uso dei tre termini che esprimono le conseguenze dell’avvenimento morboso: menomazione, disabilità e handicap. Mentre la menomazione è la perdita o un’anomalia a carico di strutture o funzioni psichiche, l’handicap è lo svantaggio sociale che deriva da una menomazione o di una disabilità.

L’aspetto significativo di questo primo documento, che ad oggi è stato in parte modificato, è stato quello di associare lo stato di salute di un individuo non solo a funzioni e strutture del corpo umano ma anche ad attività a livello individuale e di partecipazione alla vita sociale.

Il documento è stato poi modificato nel tempo fino al raggiungimento della sua stesura attuale (ICF: International

Classification of Functioning, Disability and Health) in cui non ci si riferisce più ad un disturbo, funzionale o strutturale senza prima rapportarlo ad uno stato di salute. Il documento quindi non riguarda solo le persone con disabilità ma assume un valore universale perché riguarda tutti.

## **2. Disabilità e cure stomatologiche**

Diverse patologie generali e distrettuali, difetti, menomazioni ed alcune patologie facciali, che causano una disabilità possono determinare una condizione di restrizione rispetto alle cure odontoiatriche. Infatti le disabilità con cui ci dobbiamo confrontare sono di tipo e gravità diversa, ovvero di tipo psichico, fisico o psico-fisico (tab.1-2).

Nei soggetti affetti da tali patologie a maggior ragione bisogna salvaguardare la salute orale poiché anche da essa dipende la salute generale. Purtroppo spesso si assiste ad un’incuria del distretto orale a causa dell’ “effetto alone” correlato alla gravità più o meno accentuata della patologia di base, per cui la condizione di salute del cavo orale viene messa in secondo piano.

Quindi la prevenzione di malattie della cavità orale attraverso un programma di prevenzione orale riduce innanzitutto i rischi di aggravamento della patologia di base ma anche interventi odontoiatrici lunghi e complessi, quali interventi in anestesia generale.

## **2. Strumenti operativi per la prevenzione nel paziente disabile**

Quando si parla di “prevenzione nel paziente disabile” non bisogna mai dimenticare che il paziente disabile va trattato come qualsiasi altro paziente, facendo solo attenzione a creare ancor di più un rapporto di empatia e fiducia reciproca.

---

Gli strumenti operativi che abbiamo a disposizione per la prevenzione orale sono l'educazione ad una corretta igiene orale ed alimentare. Un ulteriore strumento è la fluoroprofilassi. Ma la chiave del successo nella prevenzione orale sta nell'istruzione, motivazione e verifica delle procedure di pulizia ed igiene del cavo orale attraverso una buona informazione e comunicazione e mediante controlli periodici.

Quando si parla di paziente disabile non ci si riferisce solo alla prevenzione della carie e delle malattie parodontali ma anche alla prevenzione delle malocclusioni e delle abitudini viziate.

### **2.1 Prevenzione della carie e delle malattie parodontali**

La prevenzione della carie e delle malattie parodontali si basa soprattutto su una corretta igiene orale e alimentare, assieme alla fluoroprofilassi.

Igiene orale significa allontanamento della placca batterica dalle superfici dentarie attraverso l'eliminazione meccanica della placca batterica stessa. Nella maggior parte dei pazienti disabili questo risulta spesso difficile a causa delle possibili disabilità fisiche e/o psichiche. Quindi, quando si visita un paziente disabile bisogna sempre farlo sentire a proprio agio adattandosi alle sue esigenze. La tecnica di spazzolamento deve essere mostrata con pazienza, ripetuta più volte perché deve essere appresa non solo dal paziente ma anche da chi gli sta vicino (genitori o accompagnatori).

La tecnica di spazzolamento che viene insegnata è quella di "Bass" e "Stilman", consigliando l'uso di uno spazzolino con il manico dritto e le setole perpendicolari al manico, immerso direttamente in un collutorio o con pochissimo dentifricio, per impedire il formarsi di molta schiuma, che può creare un senso di soffocamento ma anche non essere completamente rimossa dalla bocca se il paziente non è in grado di sciacquarsi adeguatamente.

L'importante è far capire al paziente una

corretta percezione della placca batterica orale anche attraverso l'uso delle pastiglie rivelatrici di placca per fargli vedere bene dove deve spazzolare meglio e di più. In questo modo si cerca di coinvolgerlo di più nella visita odontoiatrica facendoli vedere cosa realmente accade nel suo cavo orale. Mostrare al paziente dove le gengive sanguinano, perché non lavate bene, rappresenta un supporto educativo motivazionale e psicologico alla corretta percezione della placca.

Oltre ad una corretta igiene orale è importante "educare" il paziente ad una corretta alimentazione.

Infatti è rilevante ridurre l'apporto di zuccheri nell'arco della giornata in modo da evitare una diminuzione del pH del cavo orale, causato dalla proliferazione di batteri che si nutrono di glucosio e favorire, se possibile, cibi consistenti (pane, carne, verdura, frutta...) perché aumentano il flusso salivare e migliorano l'azione detergente e l'allontanamento dei residui alimentari dalla bocca durante la masticazione.

Succede talvolta però che durante la prima visita non si riesca a visitare o a completare la visita al paziente. Se non sussiste una situazione d'urgenza, si cercherà di acquistare la fiducia del paziente al controllo successivo, perché siamo noi che dobbiamo interagire con lui.

#### **Disabilità psichica o psicofisica**

- Esiti di danno cerebrale perinatale
- Cerebropatie di varia natura
- Sindrome di Down
- Psicosi e psiconevrosi
- Disturbi psicologici di comportamento
- Odontofobia in pazienti di ogni età
- Sindrome di varia natura

#### **Disabilità fisica**

- Spasticità e altri importanti disturbi neuromotori
- miopatie



www.sioh.it

## XVIII CONGRESSO NAZIONALE S.I.O.H.

*Odontoiatria nel paziente fragile: dalla teoria alla pratica clinica attraverso l'etica medica*

*a cura di Elena Pozzani*

Dal 19 al 21 novembre 2015 alla presenza di oltre 200 partecipanti si è svolto a Verona, presso l'Ospedale Fracastoro di San Bonifacio, il XVIII Congresso Nazionale SIOH (Società Italiana di Odontostomatologia per l'handicap).

L'evento è stato carico di significato, poiché quest'anno SIOH festeggia il trentennale dalla sua fondazione. Anche il titolo del Congresso è carico di contenuti: "Odontoiatria nel paziente fragile: dalla teoria alla pratica clinica, attraverso l'etica medica".

Il Congresso è stato preceduto da un corso pre-congressuale, organizzato in collaborazione con l'Associazione Italiana Odontoiatria Laser Assistita (AIOLA), nel quale si è parlato dell'utilizzo delle nuove tecnologie in odontoiatria; la giornata ha sottolineato i vantaggi che il "laser" offre rispetto alle tecniche tradizionali. Molto interessante è stato il confronto tra queste ultime e le più moderne tecniche diagnostiche in cariologia; è stato possibile evidenziare come le une siano complementari alle altre e tutte indispensabili per una diagnosi di certezza.

Venerdì 20 novembre il Congresso è stato aperto dal Presidente SIOH, Dott. Roberto Rozza, dal Presidente del Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria dell'Università di Verona Prof. Massimo Albanese e dal Direttore della Clinica Odontoiatrica dell'Università di Padova, Prof. Edoardo Stellini.

Il valore scientifico e di approfondimento delle relazioni che si sono succedute nella giornata di venerdì è stato di alto profilo ed ha segnato un salto qualitativo per la SIOH ed una strada sulla quale proseguire per il futuro.

Il sabato, con relatori S.I.O.H., si è svolto, in contemporanea con i lavori congressuali, il VII Memorial Cavaliere, con un focus su "LEA di odontoiatria per il paziente fragile" e sul percorso per poter raggiungere l'eccellenza nell'erogazione delle prestazioni odontoiatriche ai pazienti fragili nelle strutture odontoiatriche del Sistema Sanitario Nazionale.



In particolare, due cattedratici di riferimento dell'Università Italiana, quali sono la Prof.ssa Laura Strohmenger ed il Prof. Edoardo Stellini, hanno ribadito che la cura dei pazienti fragili deve assolutamente essere a carico del Servizio Sanitario Nazionale; è un dovere etico e civile rispondere ai bisogni dei pazienti disabili. Il Prof. Stellini ha sottolineato che la formazione in "odontoiatria speciale" deve far parte del percorso curriculare del laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria, poiché difficile è creare un interesse nella formazione post-lauream, visto che quasi nulli sono attualmente gli sbocchi di lavoro per gli odontoiatri nelle strutture sanitarie pubbliche. L'augurio ed il desiderio di tutti, compreso il Dott. Flavio Savoldi (FISH-Veneto) è che in futuro il Ministero della Salute possa investire maggiori risorse al fine di erogare con omogeneità su tutto il territorio nazionale le prestazioni odontoiatriche che i pazienti fragili necessitano e di cui hanno diritto.

Il programma ufficiale in [www.sioh.it](http://www.sioh.it)

---

## RUBRICHE

### La S.I.O.H. incontra ROBERTO ROZZA

*a cura di Franco Goia*

In questo primo numero dedichiamo l'intervista al dott. Roberto ROZZA, Presidente S.I.O.H. uscente, per ringraziarlo dell'impegno profuso e dei traguardi a cui ha condotto la nostra Società durante il suo mandato. Il dott. Rozza è attualmente Responsabile del Reparto di Odontoiatria per Disabili (progetto DAMA) dell'Ospedale S. Paolo di Milano.

**Caro Roberto, quali sono le tue prime impressioni come past-President?**

Con quest'anno lascio per statuto la Presidenza Nazionale della SIOH dopo sei anni di intenso lavoro e grandi soddisfazioni per tutto il gruppo che con me ha lavorato per cui sento il dovere di ringraziare tutta la mia famiglia che mi supportato e sopportato in questi anni di lavoro, la prof.ssa Strohmenger e tutti gli amici della SIOH con cui ho felicemente condiviso il mio impegno.

**Cosa pensi abbia maggiormente caratterizzato il tuo mandato?**

Durante la mia presidenza, con l'immane sostegno del Direttivo, ho cercato di rilanciare la nostra società sul territorio nazionale. La partecipazione a numerosi convegni di grande rilevanza è il chiaro risultato di questo lavoro ed è la testimonianza evidente dell'importanza umana e scientifica delle tematiche trattate dalla nostra società.

**Direi che hai dato anche un grande impulso alla presenza della S.I.O.H. in campo internazionale...**

L'impegno in ambito internazionale è stato ancor più complesso. La SIOH mancava dallo scenario internazionale dal lontano 2004. Ho sempre ritenuto che la relazione e il confronto con gli altri paesi possa essere una fonte da cui attingere nuovi modelli e approcci culturali per poter migliorare la nostra professionalità e rendere più efficace l'aiuto verso i nostri pazienti. Il clima di reale amicizia raggiunto con l'IADH e la stima rivolta verso il nostro Paese è stata testimoniata dalla presenza a



numerosi congressi SIOH dei Presidenti dell'IADH e da numerosi importanti membri dell'associazione

**Cosa ne pensi del nuovo Consiglio Direttivo?**

La rielezione di parte dei membri del consiglio direttivo con cui ho precedentemente lavorato e l'innesto di nuovi giovani consiglieri renderanno sicuramente la società più dinamica ed efficiente.

**E del nuovo Presidente?**

Ho grande stima di Marco Magi, persona a me cara e grande aiuto nell'ultima parte della mia presidenza. Sarà sicuramente un Presidente di grande spessore umano e culturale, stimato da tutto il Consiglio e con una naturale predisposizione al lavoro di squadra che certamente porterà la nostra società verso nuovi traguardi.

**Il tuo consiglio per il prossimo triennio?**

L'attività della società credo debba continuare nel solco tracciato dal precedente direttivo con maggior coinvolgimento dei soci per una più proficua partecipazione.

Buon lavoro a tutti!

---

# LETTERATURA IN ODONTOIATRIA SPECIALE

a cura di Paolo Ottolina

Christopher G. Murray

## **Advanced restorative dentistry - a problem for the elderly? An ethical dilemma**

*Australian Dental Journal* ([Aust Dent J.](#) 2015 Mar;60 Suppl 1:106-13.)

“Il tipo di riabilitazione effettuata in età avanzata può avere un effetto negativo sulla qualità di vita degli anziani. Carie radicolari e incremento della secchezza orale crescono con l'età e possono comportare la compromissione dei denti residui. Attualmente, sia la disponibilità di personale che di servizi odontoiatrici in strutture residenziali per anziani è limitata, spesso inesistente, e gli anziani che vivono a casa possono avere difficoltà di accesso alle cure odontoiatriche. Per tale motivo, l'esecuzione di trattamenti odontoiatrici appropriati e tempestivi non si può verificare, con conseguente dolore e sofferenza prolungata. E' importante che, affinché la nostra popolazione anziana mantenga sempre più denti naturali in età avanzata, fondi adeguati siano messi a disposizione, per garantire il mantenimento della loro salute orale. La mancanza di un intervento precoce nell'arrestare la patologia dentale può causare conseguenze mediche negli anziani con pericolo di morte, come la polmonite da ventilazione assistita (VAP) o la necessità di anestesia generale con i possibili rischi sanitari associati. Anche patologie locali gravi, come ad esempio osteonecrosi, possono derivare da una mancanza di un intervento dentale adeguato. La necessità di rimuovere i denti compromessi, prima di un'irradiazione per malattia neoplastica o di una prescrizione di bisfosfonato per patologia neoplastica o per grave osteoporosi, sottolinea la necessità di cure odontoiatriche periodiche.

Se è vero che riabilitazioni orali complesse per i soggetti più giovani possono comportare benefici, come un'ottimizzazione dell'estetica dentale e della funzionalità dell'apparato stomatognatico, nei soggetti anziani, dovremo effettuare un'attenta valutazione, al fine di selezionare il trattamento più appropriato, in modo da evitare situazioni avverse o affinché la loro risoluzione sia più semplice, se dovessero accadere più tardi, quando il soggetto potrebbe essere peggiorato in termini di collaborazione o istituzionalizzato. Questo può significare privilegiare materiali duraturi ed evitare restauri complessi, la cui gestione e mantenimento potrebbero essere difficile per il soggetto e per i caregivers. Bisognerà considerare che alcuni anni dopo l'esecuzione di riabilitazioni complesse, i soggetti potrebbero non essere in grado di far fronte alle esigenze operative e agli oneri finanziari per risolvere eventuali deterioramenti. Si suggerisce, pertanto, di evitare strutture complesse su impianti e protesi rimovibili di precisione ai quei soggetti in cui si prevede una futura situazione di assistenza. E' per tale motivi che la tempistica per l'esecuzione di complessi piani di riabilitazione pone al professionista un dilemma etico.”

---

## ORGANIGRAMMA S.I.O.H.

Presidente	MARCO MAGI	Consiglieri	PAMELA ARMI ANNA MARIA BAIETTI ANGELO GIAMPAOLO FRANCO GOIA PAOLA MORGAGNI ROBERTO ROZZA ROBERTO RUSSO
Vice presidenti	FAUSTO ASSANDRI GABRIELLA CLARICH		
Segretario	ELENA POZZANI		
Tesoriere	PAOLO OTTOLINA		
Revisori dei Conti	BENEDETTA BELLETTINI SIMONE BUTTIGLIERI OSCAR PAGNACCO	Probi Viri	ENRICO CALCAGNO ROBERTA D'AVENIA ETTORE VALESI PENSO



Consiglio Direttivo 2016 - 2018

---

*Il Consiglio Direttivo S.I.O.H.  
Augura un Santo Natale e un Sereno 2016  
a voi e ai vostri cari*



## LE PROSSIME SCADENZE

Gennaio 2016							
N.º	Lu	Ma	Me	Gi	Ve	Sa	Do
53				1	2	3	
1	4	5	6	7	8	9	10
2	11	12	13	14	15	16	17
3	18	19	20	21	22	23	24
4	25	26	27	28	29	30	31

Entro GENNAIO 2016 - Nomina dei Coordinatori Regionali che hanno presentato domanda secondo i criteri richiesti dalla S.I.O.H.

Entro GENNAIO 2016 - Rinnovo quota S.I.O.H.

Febbraio 2016							
N.º	Lu	Ma	Me	Gi	Ve	Sa	Do
5	1	2	3	4	5	6	7
6	8	9	10	11	12	13	14
7	15	16	17	18	19	20	21
8	22	23	24	25	26	27	28
9	29						

Riccione 6 - 7 febbraio - Direttivo allargato per Convention .Programmazione lavori 2016

Marzo 2016							
N.º	Lu	Ma	Me	Gi	Ve	Sa	Do
9		1	2	3	4	5	6
10	7	8	9	10	11	12	13
11	14	15	16	17	18	19	20
12	21	22	23	24	25	26	27
13	28	29	30	31			

Milano 7 - 9 aprile - Amici di Brugg

Aprile 2016							
N.º	Lu	Ma	Me	Gi	Ve	Sa	Do
13				1	2	3	
14	4	5	6	7	8	9	10
15	11	12	13	14	15	16	17
16	18	19	20	21	22	23	24
17	25	26	27	28	29	30	

Maggio 2016							
N.º	Lu	Ma	Me	Gi	Ve	Sa	Do
17						1	
18	2	3	4	5	6	7	8
19	9	10	11	12	13	14	15
20	16	17	18	19	20	21	22
21	23	24	25	26	27	28	29
22	30	31					

Firenze 7 maggio - 6<sup>a</sup> Giornata Toscana S.I.O.H.

**Per DIVENTARE SOCI**  
si deve andare sul nostro sito  
[www.sioh.it](http://www.sioh.it)  
==> DIVENTARE SOCI  
(compilare moduli e privacy, ecc..)  
Quota Associativa € 100,00

**Per RINNOVARE la quota di iscrizione**  
Quota Associativa € 100,00  
Inviare Bonifico a  
Unicredit codice IBAN:  
IT 18 M 02008 37070 000010664770  
Causale: Nome e Cognome  
Quota Associativa Anno 2016

Controllare sempre eventuali aggiornamenti su  
[www.sioh.it](http://www.sioh.it)



**S.I.O.H.**

**(Società Italiana di Odontostomatologia per l'Handicap)**

**[www.sioh.it](http://www.sioh.it)**