



NEWSLETTER

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Novara



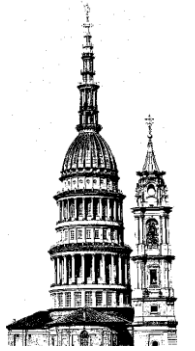
Link Utili:



Contatti segreteria: Tel: 0321/410130
Mail: ordinemediciodontoiatrinovara@gmail.com
Pec: segreteria.no@pec.omceo.it



Giovanni Pascoli (San Mauro di Romagna, 31 dicembre 1855 – Bologna, 6 aprile 1912) è stato un poeta e critico letterario italiano. Figura emblematica della letteratura italiana di fine Ottocento, è considerato, insieme a Gabriele D'Annunzio, il maggior poeta decadente italiano, nonostante la sua formazione principalmente positivista.



**Passaggio tratto dal discorso "La nuova accademia", pronunciato da Giovanni Pascoli a Bologna nel 1903
in occasione del Congresso dei Medici italiani**

«Donde venite o uomini? venite da un mondo ben reale, o compagni miei! Venite da tutte le miserie umane, che voi cercate di prevenire, di curare, di lenire almeno, tutte, negli altri, essendo destinati assai spesso a soffocare in voi la peggiore: l'umana ingratitudine. Mal retribuiti, assai spesso, mal conosciuti, sorvegliati, cinti di divieti, irretiti di sofismi, soffocati di diffidenze, da persone che interpretano come servizio di schiavi un'arte esercitata liberalmente a loro profitto, fischiati (s'è vista anche questa!), ingiuriati, persino espulsi, da gente che profittava delle nuove libertà contro i benefattori del presente e apostoli dell'avvenire.»

(Giovanni Pascoli)



E' di nuovo guerra in Medio Oriente



N.3 Marzo 2026

Dott. Giampiero
Gramaglia

E' di nuovo guerra in Medio Oriente. E' di nuovo attacco all'Iran. La tendenza del presidente Usa Donald Trump, in perfetta sintonia con il premier israeliano Benjamin Netanyahu, ad usare la forza per risolvere un problema ha precipitato il Mondo dentro un conflitto la cui durata e le cui dimensioni sono imprevedibili e le cui conseguenze, anche in termini di reazioni terroristiche, rischiano di essere subite pure dai nostri Paesi.

La mattina di sabato 28 febbraio, Israele e gli Usa hanno lanciato l'aggressione con bombe e missili sull'Iran, colpendo centinaia d'obiettivi non solo militari. Fra le vittime accertate della prima ondata di raid israeliani, la guida suprema iraniana, l'ayatollah Ali Khameney, ucciso insieme alla moglie: è stata l'intelligence statunitense a fornire le sue coordinate, sono stati caccia-bombardieri israeliani ad eliminarlo.

Al giorno quinto dell'ennesimo conflitto mediorientale, gli obiettivi colpiti in Iran sono circa 2000, le vittime oltre mille, fra cui circa 150 bambine, allieve d'una scuola femminile a Minab; i feriti migliaia. Ci sono vittime anche altrove: una decina in Israele; sporadiche nei Paesi del Golfo; sono sei i militari americani caduti. Ma i bilanci sono in costante evoluzione, perché i bombardamenti israeliani e statunitensi proseguono martellanti e devastanti, su centri di comando e postazioni militari; infrastrutture energetiche e industriali; aeroporti, porti e ferrovie. E l'Iran non rinuncia a reagire.

La guerra s'è già estesa a una dozzina di Paesi: quelli del Golfo alleati degli Stati Uniti, raggiunti da missili e droni iraniani (Arabia Saudita, Emirati Arabi Uniti, Qatar, Bahrein, Kuwait; resta fuori l'Oman, che mediava tra Washington e Teheran); il Libano, attaccato da Israele dopo che Hezbollah spara razzi sul suo territorio; persino Cipro, dove droni colpiscono una base militare britannica; senza contare i fermenti in Iraq e in Siria, dove milizie filo-iraniane compiono azioni ostili contro obiettivi americani.

Il primo giorno, il presidente Trump e il premier Netanyahu parlano ai loro Paesi: berretto calato sulla testa, atteggiamento truce, Trump lo fa alle 3 del mattino, ora della Costa Est degli Stati Uniti. Con un linguaggio putiniano, il magnate presidente non parla di guerra, ma di "operazione militare su vasta scala", richiamando l'ipocrita "operazione militare speciale" con cui il presidente russo Vladimir Putin maschera l'invasione dell'Ucraina.

Pur decapitato, l'Iran, com'era prevedibile e inevitabile, risponde con lanci di missili verso Israele, dove suonano le sirene d'allarme e la gente viene invitata a stare in casa o nei rifugi. In tutta l'area, spazi aerei chiusi. In tutto il mondo, massima allerta e grande ansia. Lo scenario si ripete analogo nelle mattine successive: nei piani di Trump e Netanyahu è destinato a durare un mese, forse più.

Davanti all'ampiezza dell'aggressione israelo-americana, l'Iran abbandona la moderazione mostrata l'anno scorso e l'anno precedente, di fronte ad attacchi limitati nel tempo e negli obiettivi. Stavolta, israeliani e americani non si limitano a colpire le installazioni nucleari e le rampe dei missili, ma bombardano le città e danno la caccia ai leader con le bombe. Il regime, non rovesciato, risponde e attacca con droni persino le ambasciate degli Usa a Riad e nel Kuwait - danni solo materiali, pare -; Washington ne ordina lo sgombero.

Nel discorso sullo stato dell'Unione, fatto il 24 febbraio davanti al Congresso in sessione plenaria, Trump aveva dato tre motivazioni per l'attacco all'Iran, deciso e condotto in costanza di trattative tra Usa e Iran mediate dall'Oman e giunte al terzo round. Un quarto round, già annunciato, doveva svolgersi a Vienna a inizio marzo, ma le bombe lo hanno fatto saltare: dopo l'attacco, il ministro degli Esteri iraniano Abbas Araghchi dice che "questo è il momento di difendere il nostro Paese".

Il primo punto è il programma nucleare iraniano, sul controllo del quale Stati Uniti, Russia e Cina, con il G3 europeo costituito da Gran Bretagna, Francia e Germania, avevano già trovato con l'Iran un accordo nel 2015, affidato al controllo dell'Aiea, l'Agenzia dell'Onu per l'energia atomica, e che Teheran stava rispettando.

Ma nel 2017 Trump, insediatosi una prima volta alla Casa Bianca, l'aveva denunciato definendolo inadeguato. In realtà, il magnate presidente non voleva avallare quanto fatto dal suo predecessore Barack Obama e voleva assecondare Netanyahu, allora già premier e sempre critico dell'intesa.

Il secondo argomento sono i missili iraniani, capaci di colpire, attualmente, in un raggio di 1800 chilometri, Israele e i Paesi alleati degli Stati Uniti nella Regione – cosa che sta avvenendo -, ma anche le forze statunitensi di stanza nell'area (che sono, a loro volta, capaci di contrarli e che devono fornire copertura anche agli alleati).

Trump evoca una minaccia missilistica iraniana allargata all'Europa, il che è solo marginalmente vero – e agli Stati Uniti, il che è, allo stato, falso. E, per creare un consenso intorno alla sua azione, ricorda che le azioni dell'Iran o di alleati dell'Iran – le milizie sciite filo-iraniane nella regione – e atti terroristici ispirati dall'Iran hanno ucciso cittadini americani, oltre che migliaia di persone ovunque nel mondo.

Il terzo argomento è il cambio di regime, nella scia delle proteste di gennaio che hanno causato migliaia di vittime – Trump cita la cifra di 32 mila, data da fonti dell'opposizione all'estero e di cui non si ha alcuna conferma – e hanno indebolito il regime teocratico.

Non è però chiaro se e in che misura un'azione militare esterna, con aerei, droni e missili, condotta da Stati Uniti e Israele, due Paesi percepiti come nemici giurati da gran parte del popolo iraniano, che non è solo la borghesia colta e ricca di Teheran e delle grandi città, possa innescare un cambio di regime e quali siano le speranze che il cambio – se ci sarà - risulti positivo per gli iraniani. Tanto più che l'Amministrazione Trump, pur tra dichiarazioni contraddittorie, resta ostile o almeno cauta sull'ipotesi di un intervento sul terreno in Iran.

Del resto, la vicenda venezuelana di inizio gennaio mostra che Trump non bada alla democrazia ed ai cambi di regime, ma solo all'affermazione, con la forza delle armi, dei dazi, delle intimidazioni, del proprio potere.

Trump pare soprattutto attento a gestire la sua base, che non è favorevole a prolungati impegni militari internazionali degli Stati Uniti. Il suo vice JD Vance insisteva, fino al 27 febbraio, sul dare priorità alla diplomazia. Fra i Maga circolano dichiarazioni contro la guerra all'Iran di Charlie Kirk, l'attivista e predicatore conservatore ucciso in una Università dello Utah nel settembre scorso, mentre Trump esalta le risorse belliche "illimitate" americane e avverte gli iraniani che il peggio deve ancora venire e che lui è pronto ad andare avanti quanto serve per raggiungere gli obiettivi (quali siano non è però chiaro).

I sondaggi d'opinione negli Usa dicono che gli americani in maggioranza sono contrari a una guerra di cui non capiscono le ragioni. Ma una metà circa pensa che, a lungo termine, il conflitto possa migliorare la sicurezza dell'Unione. Il capo di Stato Maggiore della Difesa, generale Dan Caine, cui i media attribuivano riserve sull'attacco, avverte che ci saranno altri caduti fra i militari impegnati nelle operazioni e che "il lavoro che resta da fare è difficile e pericoloso".

Sul fronte interno, Trump deve pure gestire perplessità nel Congresso democratiche e repubblicane. I democratici sollecitano un voto del Congresso per limitare i poteri di guerra del presidente, ma è improbabile che l'iniziativa vada in porto. Un'analisi del New York Times afferma che la guerra di Trump all'Iran poggia su "affermazioni consistenti": "Le asserzioni dell'Amministrazione sulla minaccia nucleare iraniana e sui missili sono false e non provate".

E poi ci sono gli impatti economici: la paralisi della navigazione nello Stretto di Hormuz e stasi e rallentamenti nel traffico aereo; le borse giù, l'oro e i prezzi dell'energia su. E gli immancabili tragici errori d'ogni conflitto: tre caccia-bombardieri Usa sono stati abbattuti dal 'fuoco amico' della contraerea kuwaitiana, i piloti si sono salvati eiettandosi dalle loro carlinghe.

L'azione coordinata israelo-americana è stata accolta senza sorpresa ma con preoccupazione in tutto il mondo. Anche i governi meno critici verso l'Amministrazione Trump, come quello italiano, esprimono preoccupazione, almeno per la sicurezza dei connazionali nell'area.

Una riunione straordinaria del Consiglio di Sicurezza dell'Onu si chiude con un nulla di fatto. Consultazioni si susseguono a livello di G7, Ue, Opec, l'organizzazione degli Stati produttori di petrolio. Tre Paesi europei, Gran Bretagna, Francia e Germania, chiedono la ripresa dei negoziati, invitano alla moderazione e condannano le risposte iraniane contro altri Stati. La Russia e la Cina denunciano l'aggressione israelo-americana a un Paese loro alleato, ma, come osserva Politico, quanto sta avvenendo è un'ulteriore prova del supporto limitato che Pechino e Mosca possono fornire ai loro amici, come s'è già visto in Siria e in Venezuela.

In questo quadro, l'Europa è fuori dai giochi: nei suoi Appunti, Stefano Feltri parla di "Ue codarda" e afferma che "i leader dell'Unione e i vertici delle istituzioni si allineano a sostegno della guerra illegale e irresponsabile all'Iran. Nel 2003 con l'Iraq avevano avuto più dignità" – allora, la Francia e la Germania si opposero all'ingiustificata invasione, per altro condivisa da Gran Bretagna, Italia, inizialmente Spagna ed altri -. Oggi, l'unica voce che denuncia l'azione illegale di Trump e Netanyahu è quella del premier spagnolo Pedro Sanchez, che sfida gli strali di Washington.



Dott. Paolo Geraci

Agnolotti e ravioli - parte III

Riprendiamo qui l'argomento cominciato a febbraio dell'anno scorso (Parte I – Newsletter n. 2-2025) e poi interrotto a ottobre (Parte II – Newsletter n. 10-2025).

Le teorie fantasiose delle origini

La doverosa premessa è che sull'argomento “pasta ripiena” (di questo si tratta) non esistono certezze, anzi regna una bellissima confusione, anche se attualmente si stanno moltiplicando studi scientifici (metodi filogenetici, biogeografici) che complicano ulteriormente gli scenari ma, in sostanza, dimostrando – come sostiene lo storico Massimo Montanari - che le radici di ogni identità sono “gli altri”. In questo caso, l'Oriente, la Mesopotamia, il Medio-oriente e non solo.

In generale possiamo dire che la pasta ripiena italiana fa parte di una vasta famiglia eurasiatica, che si presenta in un'ampia gamma di forme e dimensioni e anche di nomi differenti: per esempio i manti turchi e greci, i Maultaschen tedeschi, i pierogi polacchi, i kreplach ebraici, i pelmeni russi, i khinkali georgiani, i momo tibetani, i wonton cinesi, i gyoza giapponesi e molti altri. Non è chiaro se tutti questi “ravioli” abbiano avuto un'unica origine o se si siano evoluti indipendentemente, né come la straordinaria varietà osservata in Italia sia collegata alla più ampia diversità presente in Eurasia. In base alle somiglianze linguistiche, è stato ipotizzato che ravioli e gnocchi ripieni siano stati probabilmente “inventati” in Medio Oriente e successivamente diffusi in tutta l'Eurasia dai popoli turchi e iranici. I ravioli erano già conosciuti in Cina durante l'Impero Han (206 a.C.–220 d.C.), dove sono stati anche scoperti resti archeologici di noodles dello stesso periodo, quando la pasta non era ancora comparsa in Europa. Si è inoltre suggerito che i ravioli italiani siano discendenti dei manti greci. Tuttavia, tali teorie accademiche spesso mancano di solide prove empiriche.

Quindi mi dissocio qui da tutto quello che io stesso sto per scrivere... e voi state per leggere!

Una prima traccia di pasta sfoglia che ricopre un ripieno si trova attribuita al celeberrimo Apicio, figura reale o immaginaria, singola o multipla, quasi archetipica del gaudente goloso, vissuto nell'antica Roma tra i due secoli a cavallo della nascita di Cristo e forse anche dopo. Nel libro *De re coquinaria*, scritto nel terzo secolo, si parla di preparazioni in padella dette patinae (specie di sformati o frittate) due delle quali parrebbero avvolte da uno strato di pasta e chiamate in sua memoria Patina apiciana e patina cotidiana. Insomma una specie di raviolone.

Comunque, per quanto riguarda la nostra area geografica, oggi chiamata Italia, la terra originaria della tecnica geniale di recuperare gli avanzi di carne e di verdura avvolgendoli in due strati di pasta sembra essere la dorsale ligure-emiliana degli Appennini. Da qui, nel Medioevo, l'usanza si sarebbe diffusa nei territori circostanti: Emilia, Liguria, Toscana, Piemonte, Lombardia. Poi ogni massaia, ancor prima che i cuochi di corte, ne avrebbe elaborata una ricetta in base alle risorse del territorio, alle necessità alimentari, alle abitudini o alle tradizioni, alle circostanze, alle disponibilità occasionali e al gusto dei commensali.



Dott. Paolo Geraci

Origine popolare quindi, frutto dell'arte popolare del riciclaggio, insita, tendenzialmente, in ogni polpetta. Su ciò può essere significativo che il fantasioso Catalogo de gli inventori delle cose che si mangiano di Ortensio Lando attribuisca l'invenzione di queste vivande a una contadina lombarda anziché, come suo consueto, a improbabili illustri personaggi dell'antichità classica, tirati in causa per ogni sorta di usi alimentari, dai più semplici ai più astrusi: «Libista, contadina lombarda da Cernusco, fu l'inventrice di far raffioli aviluppati nella pasta». Anche Teofilo Folengo, nel Baldus, sembra attribuire a torte e tortelli un'immagine squisitamente popolare, inserendoli - con gli gnocchi e la polenta di fave - nella lista di manicaretti che la defunta moglie del contadino Tognazzo sapeva preparare al marito. È inoltre significativo che preparazioni di questo tipo siano più frequenti nei ricettari di cucina casalinga - come il «quaderno» compilato da suor Maria Vittoria della Verde tra il 1583 e il 1606, tra le mura del monastero di San Tommaso di Perugia - che nei trattati dei cuochi di professione.

Le nuove preparazioni avrebbero spiazzato le vecchie torte medioevali cotte al forno. Ripiene o ricoperte anch'esse di avanzi, non così facili da cucinare e da mangiare, una volta bolliti o fritti. I fagottini ripieni avrebbero preso il nome di “piccole torte”, tortelli o tortellini, da torta o tortula. Ma non è il nome che ci interessa, per ora. Sul fuoco di ogni casa c'era il pentolone di rame con l'acqua in perenne ebollizione e dunque bollire quei fagottini era la cosa più facile del mondo, con la sola accortezza di immergerli avvolti da una tela per evitare che si sfaldassero perdendo il ripieno. E qui possiamo anche azzardare una cronologia raviolesca pensando ai tradizionali ravioli gnudi fiorentini, o meglio toscani. Ricordate quel fra' Salimbene de Adam che, nel 1284, racconta di aver mangiato ravioli “senza crosta di pane” e se ne stupisce? In quel tempo, quindi da queste parti, il trito di verdure, uova e ricotta veniva assemblato in pallottole oblunghe e in questa forma, senza alcun rivestimento, bollito... insomma cotto e mangiato. Non risulta chiaro se sia stata la moda della pasta ripiena che ha vestito i ravioli fiorentini ignudi o se siano stati i Fiorentini a svestire i ravioli arrivati vestiti dai valichi dell'Appennino. Comunque la bollitura dentro alla tela era tanto comoda. Ritirando la tela, infatti, si toglievano i bocconcini che venivano portati in tavola direttamente senza condimento, lasciando l'acqua al suo perenne destino di bollire in attesa del prossimo ospite. Ancora oggi – lasciando perdere il pentolone e il telo da cuocere - nell'Alto Monferrato e nelle Langhe piemontesi, gli agnolotti sono serviti direttamente su un tovagliolo di lino per gustare la bontà della pasta e del ripieno senza aggiunta di altri sapori. Questa presentazione si dice: “a culo nudo”.

In ogni caso le ricette nate per recuperare gli avanzi di carne, essendo indubbiamente gustose, stimolarono massaie e cuochi di corte ad arricchirle e raffinarle fino al punto da trasformarle in prelibatezze degne di una tavola ricca, opulenta, un piatto da servirsi nelle occasioni importanti. Col passare del tempo quindi nelle famiglie piemontesi gli agnolotti divennero il piatto dei giorni di festa, in cui però il ripieno era fatto non con gli avanzi ma con tagli di carne scelti e pregiati, e impiegando solo la verdura più adatta e il miglior formaggio da grattare, dapprima il buon pecorino delle montagne liguri, poi il parmigiano. La classica tradizione del ripieno sarà comunque rispettata: arrosto avanzato o, in mancanza, arrosto fresco fatto ad hoc.



24 Febbraio 2026 Assemblea Annuale



Legge il Giuramento la Dott.ssa Nataliia Drebit

Alle ore 21.00 si è tenuta l'Assemblea annuale dell'Ordine, conclusasi con l'approvazione del bilancio consuntivo 2025 e preventivo 2026, sono stati premiati con la medaglia per i 50 anni di laurea N. 27 iscritti



MEDAGLIE

Collegi laureati nel 1975 che hanno raggiunto i 50 anni di laurea:

Dott.	ANGELI GIOVANNI	NOVARA	Dott.	DI MATTIA ONOFRIO	OMEGNA
Dott.	BARTOCCINI ARCANGELO	OLEGGIO C.	Dott.	FORGIARINI GIOVANNI	NOVARA
Dott.	BASSO PIERFRANCO	GALLARATE	Dott.	FRANCHINI ROBERTO	NOVARA
Dott.ssa	BENEDETTI LENA	NOVARA	Dott.	GARAMPAZZI PIER TOMASO	PRATO SESIA
Dott.	BERNARDI EZIO MAURIZIO	NOVARA	Dott.	GATTONI GIOVANNI BATTISTA	GOZZANO
Dott.	BERTONA PAOLO	NOVARA	Dott.	IORIO MARIO	CASTELLETTO T.
Dott.	BIGNOLI LIVIO	NOVARA	Dott.ssa	IULITTA ORNELLA	MEZZOMERICO
Dott.	BOJERI GIANRICO	NOVARA	Dott.	MORELLA ALESSANDRO	IVREA
Dott.ssa	CAMPAILLA MARIA TERESA	NOVARA	Dott.ssa	SCHWEIGER KRYSZYNA	PRATOSESIA
Dott.	CAMPIOTTI ANGELO ARTURO	MEINA	Dott.	TORBIONI GUGLIELMO	DORMELLETO
Dott.	CASCELLA MARCO	PAVIA	Dott.	VIETTI FELICE	NOVARA
Prof. Dott.	CISARI CARLO	NOVARA	Dott.	VOCI ANDREA	NOVARA
Dott.	DE ANGELIS ENRICO	BARENGO	Dott.	ZANETTA MARCO SANTINO	ARONA
Dott.	DELLORA CARLO	NOVARA			

N.3 Marzo 2026

GIORNATA DI SENOLOGIA DEDICATA AL TERRITORIO

Il tumore al seno rappresenta una delle principali sfide sanitarie a livello mondiale, con un impatto significativo sulla salute delle donne e sulla società. La complessità della malattia richiede un approccio multidisciplinare e integrato, che coinvolga non solo gli specialisti oncologi, ma anche i medici di medicina generale, i chirurghi, i radiologi, i terapisti e tutte le figure professionali coinvolte nel percorso di cura.

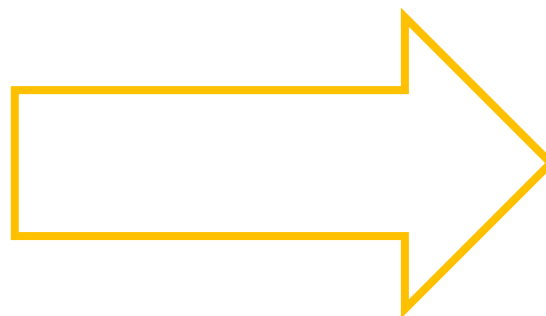
La Breast Unit della AOU Maggiore della Carità di Novara, con questa giornata dedicata al territorio, intende promuovere la condivisione di conoscenze aggiornate e buone pratiche cliniche, rafforzando la rete oncologica locale e migliorando l'organizzazione del percorso diagnostico-terapeutico. L'evento si propone di approfondire temi fondamentali quali la prevenzione primaria e secondaria, la personalizzazione degli interventi chirurgici, le nuove frontiere della terapia medica oncologica, e la gestione degli effetti collaterali, con particolare attenzione al supporto integrato per il benessere globale delle pazienti.

Inoltre, si vuole sottolineare il ruolo cruciale del Medico di Medicina Generale come primo interlocutore nella diagnosi precoce, nel monitoraggio e nel follow-up, favorendo così un'assistenza continua e coordinata.

Attraverso un confronto scientifico e multidisciplinare, la giornata mira a migliorare la qualità dell'assistenza, promuovere l'innovazione terapeutica e rafforzare la collaborazione tra i professionisti sanitari, con l'obiettivo ultimo di garantire alle pazienti un percorso di cura efficace, personalizzato e centrato sulla persona.



L'Ordine propone...



*L'Ordine dei Medici
In collaborazione con:
A.O.U Maggiore della
Carità di Novara*



**Ordine Provinciale
dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
Di Novara**



**ISCRIZIONE GRATUITA
ENTRO IL 20.03.2026
Disponibili 60 posti**

**PROVIDER E SEGRETERIA
ORGANIZZATIVA:**
*Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
Via Torelli, 31/A
28100 Novara
Tel. 0321.410130
Fax 0321.410068
ordinemediciodontoinovara@gmail.com*



**CREDITI E.C.M.
RICHIESTI**

GIORNATA DI SENOLOGIA DEDICATA AL TERRITORIO

La Breast Unit della AOU Maggiore della Carità di Novara

Direzione scientifica : Dott. Federico D'Andrea

Sabato 21 Marzo 2026

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

- 8.30 - 9.00 Registrazione dei partecipanti
- 9.00 - 9.15 Introduzione e saluto autorità
Dott. Federico D'Andrea
- 9.15 - 09.30 Prevenzione primaria e secondaria: dagli stili di vita allo screening
Dott.ssa Giuseppina Gambaro – Prof.ssa Carlotta Sacerdote
- 09.30 - 09.45 Dal sospetto alla cura: l'organizzazione della rete oncologica
Dott. Mario Airoidi
- 09.45 - 10.15 Dentro la Breast Unit: il viaggio della paziente nel percorso di cura
Dott.ssa Valentina Rossi–Prof.ssa Alessandra Gennari
- 10.15 - 10.45 Chirurgia su misura: personalizzazione dell'intervento nel tumore al seno
Dott. Ivan Dodaro – Dott.ssa Giulia Caraceni
- 10.45 - 11.15 Terapia medica: chemioterapia prima o dopo l'intervento?
Dott. Simone Nardin
- 11.15 - 11.30 **Coffee Break**
- 11.30 - 11.45 Le nuove frontiere della terapia oncologica: immunoterapia, terapie a bersaglio molecolare e novità farmacologiche
Dott.ssa Ida Tagliatalata
- 11.45 - 12.15 Gestione degli effetti collaterali delle terapie oncologiche: supporto per il Medico di Medicina Generale nel trattare le tossicità di chemio e ormonoterapia
Dott.ssa Francesca D'Avanzo
- 12.15 - 12.45 Dalla riabilitazione alle terapie complementari: strategie per il benessere delle pazienti
Dott.ssa Benedetta Conte – Dott. Ivan Dodaro
- 12.45 - 13.15 Il Medico di Medicina Generale in prima linea: dalla diagnosi al follow-up
Dott.ssa Lina Falletta
- 13.15 - 13.45 Discussione
Moderatore : Prof.ssa Alessandra Gennari
- 13.45 - 14.00 Conclusioni e saluti
Dott. Federico D'Andrea
- 14.00 - 14.30 Questionario ECM

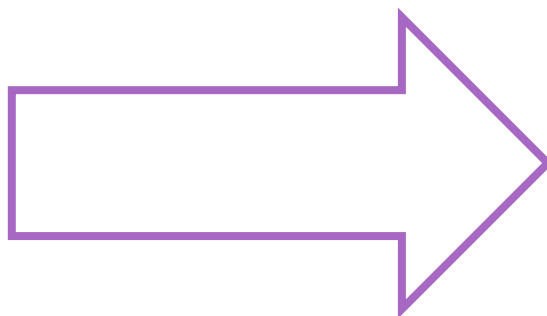
Seguirà Light Lunch

INTEGRAZIONE TERRITORIO-OSPEDALE UN FRONTE COMUNE PER ARGINARE LE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI

Le infezioni sessualmente trasmissibili (IST) rappresentano una sfida sanitaria complessa e in continua evoluzione, che richiede un approccio integrato e multidisciplinare per la prevenzione, diagnosi e trattamento. L'evento si propone di creare un dialogo e una collaborazione efficace tra il territorio e l'ospedale, coinvolgendo specialisti di diverse discipline (dermatologia, malattie infettive, microbiologia, ginecologia, pediatria, medicina generale) per condividere conoscenze aggiornate e strategie comuni. L'obiettivo è migliorare la gestione clinica delle IST, potenziare la prevenzione, soprattutto nelle fasce più vulnerabili come gli adolescenti, e favorire un coordinamento operativo che possa arginare la diffusione di queste infezioni. La giornata sarà inoltre occasione di confronto attraverso casi clinici, discussioni e una tavola rotonda, per consolidare un fronte comune tra i diversi attori sanitari.



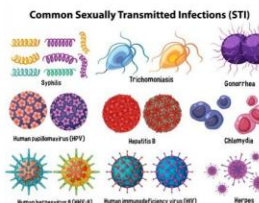
L'Ordine propone...



*L'Ordine dei Medici
In collaborazione con:
A.O.U Maggiore della
Carità di Novara*



**Ordine Provinciale
dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
Di Novara**



**ISCRIZIONE GRATUITA
ENTRO IL 17.04.2026
Disponibili 60 posti**

**PROVIDER E SEGRETERIA
ORGANIZZATIVA:**
*Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
Via Torelli, 31/A
28100 Novara
Per iscrizione contattare:
Tel. 0321.410130
ordinemediciodontoiatrinovara@gmail.com*



**CREDITI E.C.M.
RICHIESTI**

INTEGRAZIONE TERRITORIO-OSPEDALE: UN FRONTE COMUNE PER ARGINARE LE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI (IST)

Direzione scientifica : Prof.ssa Paola Savoia

Sabato 18 Aprile 2026

Sala Convegni

Via Torelli 31/A - NOVARA

dalle 8.30 alle 15.30

08.30 - 09.00	Registrazione partecipanti
09.00 - 09.30	Introduzione e saluto autorità Prof.ssa P. Savoia - Dir. SCU Dermatologia - AOU Novara Prof. A. Calcagno - Prof. Ass. Malattie infettive - UPO Novara
09.30 - 09.45	Epidemiologia delle IST Dott.ssa P. Farinelli - Dermatologia - AOU Novara
09.45 - 10.15	Caso clinico e diagnostica microbiologica Dott. G. Landucci - Dermatologia - AOU Novara Dott.ssa E. Gobbatto - Microbiologia - AOU Novara
10.15 - 10.30	L'infezione da HIV: dalla diagnosi alla terapia Dott.ssa O. Bargiacchi - Malattie infettive - AOU Novara
10.30 - 10.50	La prevenzione antibiotica e antivirale delle IST Dott.ssa F. Rinaldi - Malattie infettive - AOU Novara
10.50 - 11.00	Discussione Moderatore: Prof. A. Calcagno
11.00 - 11.20	Coffee break
11.20 - 11.40	Manifestazioni anali delle IST Dott. A. Zampogna - Chir. Amb. Compl. e short stay - AOU Novara
11.40 - 12.00	Prevenzione vaccinale delle lesioni HPV-relate e trattamento delle displasie cervicali Dott.ssa R. Ribaldone - Ginecologia - AOU Novara
12.00 - 12.20	Diagnostica delle infezioni da HPV Dott. P. Ravanini - Direttore SCDO Microbiologia e Virologia
12.20 - 12.35	Le IST negli adolescenti Dott.ssa V. Burzio - Pediatria - AOU Novara
12.35 - 12.50	Caso clinico Dott.ssa L.C. Gironi - Dermatologia - AOU Novara
12.50 - 13.15	Discussione Moderatore: Prof. A. Calcagno
13.15 - 14.15	Tavola rotonda: Integrazione territorio/ospedale, un fronte comune contro le IST Moderatori: Prof.ssa P. Savoia, Prof. A. Calcagno SISP: Dott. E. Moia Consultorio: Dott.ssa R. Amadori Dermatologia: Dott.ssa P. Farinelli Dir. Osp: Dott. F. Leigheb Malattie infettive: Dott.ssa O. Bargiacchi MIG: Dott.ssa G. Pulselli Microbiologia: Dott. P. Ravanini
14.15 - 14.30	Questionario ECM

Seguirà Light Lunch

N.3 Marzo 2026

25 Marzo 2026
Ospite:
TIZIANO LEONARDI

Docente presso il Dip. di Lingue Europee Comparate dell'Università di Losanna (Letterature Compare), professore presso il Dipartimento di Medicina Traslazionale dell'UPO e di Mediazione linguistica c/o l'Ist. Universitario Salvo d'Acquisto. Presidente della Associazione Naz. Italiana Traduttori e Interpreti. Si occupa di Traduzione come riscrittura e riconfigurazione di genere, della categoria dell'intraducibilità, della ricezione del testo tradotto. Terrà una relazione sulla "favola" e sulla significatività degli elementi e dei personaggi che la abitano



L'Ordine propone...



Promotore e
Organizzatore
dell'evento:
**Dott. Francesco
Bonomo**

25 MARZO 2026



ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGI
E DEGLI ODONTOIATRI DI NOVARA



...METTIAMO IN ORDINE LE IDEE...12.0...

per la rassegna "FAVOLE" presenta:

TIZIANO LEONARDI

*Docente presso il Dip. di Lingue Europee Comparate dell'Università di Losanna (Letterature Compare),
professore presso il Dip. di Medicina Traslazionale dell'UPO e di Mediazione linguistica c/o Ist. Universitario Salvo d'Acquisto.
Presidente della Ass. Naz. Italiana Traduttori e Interpreti. Si occupa di Traduzione come riscrittura e riconfigurazione
di genere, della categoria dell'intraducibilità, della ricezione del testo tradotto. Terrà una relazione sulla "favola"
e sulla significatività degli elementi e dei personaggi che la abitano.*

AUDITORIUM CANTELLI
Largo Luigi Sante Colonna - 28100 Novara
Ore 21.00 INGRESSO LIBERO

Autonomia, Ordini dei Medici: “tenere fuori le professioni dalla devoluzione, rischio di accentuare le disuguaglianze di salute”

N.3 Marzo 2026



Filippo Anelli
Presidente
Fnomceo

No alla devoluzione delle professioni regolamentate nel processo di autonomia differenziata. A far sentire la propria voce i 106 Presidenti che compongono il Consiglio nazionale della Fnomceo, la Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, riuniti a Roma che, con una mozione approvata nel pomeriggio di ieri all'unanimità, chiedono di fare un passo indietro e di espungere, dagli schemi di intesa preliminare con Liguria, Lombardia, Piemonte e Veneto, appena approvati dal Consiglio dei Ministri, la materia delle Professioni. E questo per garantire “omogeneità nel riconoscimento dei titoli abilitanti, anche in relazione alla mobilità internazionale dei professionisti”. A destare apprensione, anche le intese su “tutela della salute – coordinamento della finanza pubblica”, per cui le Regioni potranno riallocare risorse derivanti da efficientamenti della spesa su altri ambiti sanitari regionali, e “Protezione civile”.

Il Consiglio nazionale Fnomceo esprime infatti “grande preoccupazione che, nel processo di attuazione delle norme sulla autonomia differenziata, si comprometta l'unicità del SSN, in assenza di una profonda revisione del Ministero della Salute quale garante di uguaglianza dei cittadini di fronte alla salute, ai sensi dell'art. 3 della Costituzione”.

Il timore è quello che l'ulteriore accentuazione delle autonomie regionali in tema di tutela della salute sia “un ulteriore fattore che potrebbe incrementare le disuguaglianze in sanità già da tempo presenti nel Paese che, in questi venti anni di sanità delle Regioni, non hanno trovato soluzioni adeguate”.

“Siamo convinti che, a fronte di ogni intervento sull'autonomia differenziata che incida sulla Sanità – commenta il Presidente Anelli – sia necessario rafforzare il Ministero della Salute, restituendogli un ruolo importante di governance centrale. Questo per rispettare quel concetto di uguaglianza, formale e sostanziale, di tutti cittadini, previsto dall'articolo 3 della Costituzione. Un'uguaglianza richiamata, quando si parla di tutela della salute, diritto fondamentale di ogni individuo, all'articolo 32, laddove la Repubblica garantisce cure gratuite a chi non può permetterselo, e che si è voluta realizzare attraverso l'istituzione del nostro Servizio sanitario nazionale”.

<https://portale.fnomceo.it/autonomia-ordini-dei-medici-tenere-fuori-le-professioni-dalla-devoluzione-rischio-di-accentuare-le-disuguaglianze-di-salute/>

ASL NOVARA: Il 4 marzo 2026 si celebra la Giornata Internazionale di Lotta al Papillomavirus (HPV)

📍 In occasione della giornata internazionale dell'HPV, il Servizio Igiene e Sanità Pubblica dell'Asl Novara ha organizzato una seduta straordinaria di vaccinazione, presso le sedi di Novara e di Borgomanero, dalle 14:00 alle 18:00.

La seduta è riservata ai ragazzi nati negli anni 2011, 2012 e 2013, residenti nel territorio dell'ASL NO, che ancora non abbiano ricevuto un ciclo completo di vaccinazione.

Si ricorda che la vaccinazione contro l'HPV comporta la somministrazione di due dosi a distanza di almeno sei mesi.

Allo scopo di raggiungere efficacemente i destinatari, verrà inviata alle Direzioni Didattiche delle Scuole Secondarie inferiori e delle Scuole superiori una comunicazione, da diffondere ai genitori attraverso il registro elettronico.

L'accesso alla seduta vaccinale è libero, senza appuntamento, presso le sedi di

📍 Novara - Viale Roma 7 - Ingresso C2 presso Servizio vaccinale;

📍 Borgomanero - Via Monsignor Caviglioli - Piano seminterrato presso Servizio vaccinale

News
In pillole



La Suprema Corte ha affermato che non può attribuirsi minore capacità rappresentativa a una certificazione medica resa al di fuori del servizio sanitario nazionale (Ssn); in particolare, non è privo di validità ai fini della prognosi il certificato del medico privato che opera in regime libero professionale, successivo al primo rilasciato dal medico del Ssn, anche in assenza di effettuazione di esami strumentali.

<https://portale.fnomceo.it/corte-di-cassazione-sentenza-19-febbraio-2026-n-6857-certificazione-medica/>

Corte di Cassazione, Sentenza 19 febbraio 2026 n. 6857 - Certificazione medica

Milleproroghe, proroga Ecm al 2028 per il triennio 2023-2025

Due emendamenti al decreto Milleproroghe approvati in Commissione prorogano al 31 dicembre 2028 il termine per il completamento dei crediti ECM relativi al triennio 2023-2025, permettendo ai professionisti sanitari di recuperare i crediti senza conseguenze. Il nuovo ciclo formativo 2026-2028 partirà regolarmente dal 1° gennaio 2026, creando una sovrapposizione temporale tra i due periodi. Inoltre, è stata resa strutturale la modalità digitale della ricetta elettronica, permettendo la trasmissione del Numero di ricetta elettronica (NRE) anche tramite posta elettronica senza scadenza temporale. Entrambe le misure devono ancora completare l'iter parlamentare per diventare definitive.

TUTTI GLI APPUNTAMENTI DI ...METTIAMO IN ORDINE LE IDEE...

Sono disponibili sul nostro canale Youtube:

Ordine Medici Novara

-  [22 Novembre 2013 - Edoardo Boncinelli](#)
-  [31 Gennaio 2014 - Maurizio Ferraris](#)
-  [04 Aprile 2014 - Vito Mancuso](#)
-  [30 Maggio 2014 - Piergiorgio Odifreddi](#)
-  [06 Giugno 2014 - Vescovo di Novara - Mons.Brambilla](#)

-  [26 Marzo 2015 – Haim Baharier](#)
-  [29 Maggio 2015 – Giulio Giorello](#)
-  [22 Ottobre 2015 – Eugenio Borgna](#)
-  [27 Novembre 2015 - Umberto Broccoli](#)

-  [18 Marzo 2016 – Barbara Casini e Roberto Taufic](#)
-  [01 Aprile 2016 – Massimo Donà](#)
-  [17 Giugno 2016 – Andrea Moro](#)

-  [17 Marzo 2017 – Edoardo Lombardi Vallauri](#)
-  [28 Aprile 2017 – Andrea Vitali](#)
-  [19 Maggio 2017 – Pier Mario Giovannone](#)

-  [16 Marzo 2018 – Stefano Bartezzaghi](#)
-  [13 Aprile 2018 – Giancarlo Grossini](#)
-  [18 Maggio 2018 - Alessandro Barbaglia](#)
-  [08 Giugno 2018 – Gianfranco Preverino](#)
-  [22 Giugno 2018 – Andrea Tagliapietra](#)

-  [15 Febbraio 2019 – Vittorio Lingiardi](#)
-  [15 Marzo 2019 – Rosy Falcone](#)
-  [10 maggio 2019 - Battista Beccaria](#)
-  [07 Giugno 2019 - Roberto Burioni](#)

-  [16 Marzo 2022 - Fabio Gabrielli](#)
-  [20 Aprile 2022 - Simona Tedesco](#)
-  [18 Maggio 2022 - Carlo Cottarelli](#)
-  [15 Giugno 2022 - Giancarlo Avanzi](#)
-  [15 Dicembre 2022 - OBRIGADO! È BOSSANOVA](#) 

-  [1 Marzo 2023 – Marcello Veneziani](#)
-  [19 Aprile 2023 – Augusto Ferrari](#)
-  [10 Maggio 2023 – Mariella Enoch](#)
-  [07 Giugno 2023 – Massimo Nicolazzi](#)
-  [18 Ottobre 2023 – Giorgio Bellomo](#)
-  [15 Novembre 2023 – Catia Bastioli](#)
-  [13 Dicembre 2023 – VICKS E I VAPORUB](#) 

-  [27 Marzo 2024 – Leucio Antonio Cutillo](#)
-  [17 Aprile 2024 – Daniele Barbone](#)
-  [15 Maggio 2024 – Simona Tedesco](#)
-  [5 Giugno 2024 – Davide Maggi](#)
-  [4 Dicembre 2024 – Federico Sirianni – Elisabetta Bosio](#) 

-  [19 Marzo 2025 – Gianfelice Facchetti](#)
-  [16 Aprile 2025 – Roberto Sbaratto](#) 
-  [21 Maggio 2025 – Domenico Nano](#)
-  [11 Giugno 2025 – Giampiero Gramaglia](#)
-  [17 Dicembre 2025 – WISKEY FACILE](#) 



Promotore e
Organizzatore
degli eventi:
**Dott. Francesco
Bonomo**



**INCONTRI CON
PERSONALITÀ DI
SPICCO DEL MONDO
DELLA CULTURA SU
GRANDI TEMI DELLA
PROFESSIONE
MEDICA, DELL'ETICA,
DELLA NATURA
UMANA**

La pulpotomia terapeutica come alternativa emergente alla terapia canalare

N.3 Marzo 2026



DUNDEE, Scozia: La gestione della pulpite irreversibile nei denti permanenti sta attraversando un cambiamento graduale ma significativo. I progressi nella comprensione diagnostica e nei biomateriali hanno rinnovato l'interesse per le terapie della polpa vitale. Un nuovo studio, che ha sondato gli atteggiamenti di dentisti nel Regno Unito e negli Stati Uniti, ha esplorato come le pratiche cliniche contemporanee stiano evolvendo, in particolare riguardo alla pulpotomia terapeutica come opzione di trattamento definitiva.

Lo studio riporta i risultati di un sondaggio basato sulla pratica clinica, che ha confrontato le opinioni di 750 dentisti del Regno Unito e degli Stati Uniti sulla gestione della pulpite irreversibile. La maggior parte dei partecipanti erano dentisti generici che lavorano in cure primarie, garantendo una visione più rappresentativa rispetto a uno studio limitato ai soli specialisti. La terapia canalare rimaneva l'intervento predominante in entrambi i Paesi, tuttavia il sondaggio evidenzia una chiara e crescente apertura verso la pulpotomia terapeutica.

Sebbene il sondaggio abbia rilevato che la pulpotomia è ancora poco utilizzata nella pratica routinaria, una percentuale significativa di dentisti ha dichiarato di essere disposta a prenderla in considerazione come opzione definitiva nelle condizioni appropriate. Questa discrepanza tra accettazione teorica e adozione clinica effettiva evidenzia la presenza di barriere persistenti, quali formazione limitata, incertezze sugli esiti a lungo termine e paradigmi di trattamento consolidati che privilegiano la pulpectomia.

Le differenze tra i due Paesi sono risultate significative. I dentisti del Regno Unito hanno mostrato una maggiore accettazione teorica della pulpotomia come trattamento definitivo, probabilmente riflettendo differenze nella formazione universitaria, nell'esposizione all'odontoiatria minimamente invasiva e nei modelli di erogazione dei servizi sanitari. Anche la scelta dei materiali è risultata variabile: i partecipanti del Regno Unito hanno riportato un maggiore utilizzo di cementi a base di silicato di calcio. Questi risultati suggeriscono che educazione, diffusione delle linee guida e fattori a livello di sistema influenzano fortemente l'adozione delle terapie della polpa vitale.

Dal punto di vista clinico, lo studio rafforza l'importanza di una diagnosi accurata e di una corretta selezione dei casi nella gestione dei denti con segni di pulpite irreversibile. Quando i segni clinici e radiografici indicano che l'infiammazione è confinata alla polpa coronale, che i tessuti apicali sono normali e che è possibile ottenere l'emostasi, la pulpotomia terapeutica può rappresentare un'alternativa meno invasiva e biologicamente guidata rispetto alla terapia canalare. Gli autori concludono che sono necessari ulteriori studi clinici di alta qualità, una maggiore formazione professionale e supporto per l'implementazione pratica, al fine di colmare il divario tra le evidenze emergenti e la pratica quotidiana, migliorando infine la cura centrata sul paziente nell'odontoiatria di base.

Lo studio, intitolato "Therapeutic pulpotomy for permanent teeth with irreversible pulpitis: Comparative results from a practice-based quick poll in the USA and UK", è stato pubblicato online il 2 febbraio 2026 su BJD Open.

<https://it.dental-tribune.com/news/la-pulpotomia-terapeutica-come-alternativa-emergente-alla-terapia-canalare/>