



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



Il Presidente
OMCeO di Novara
Dott. Federico D'Andrea

Cara collega, caro collega,

*Scrivo questa lettera aperta per condividere una riflessione comune su un tema che tocca da vicino il cuore della nostra professione e la nostra quotidianità in ambulatorio. Viviamo in un'epoca di grandi trasformazioni, in cui la tecnologia, le procedure contrattuali e i sistemi di prenotazione ridefiniscono continuamente il nostro modo di lavorare. Eppure, in questo scenario così dinamico, c'è un valore che resta immutato: **la centralità della visita clinica diretta**.*

L'obiettivo di queste righe non è quello di irrigidire la nostra organizzazione quotidiana o spingere verso la moltiplicazione di visite inutili, bensì quello di ricordarci l'importanza di rendere sempre esplicito il nostro giudizio clinico. Organizzazione, tecnologia e contratti sono strumenti indispensabili, ma non potranno mai sostituire il nostro giudizio quando un quadro clinico richiede osservazione diretta, esame obiettivo, valutazione della gravità o una decisione terapeutica. Come sai, la nostra migliore tutela passa sempre da una decisione prudente, proporzionata e documentabile.

Ecco perché ci tenevo a riassumere insieme alcuni punti fermi e buone pratiche da tenere a mente:

1. Il nostro faro: il principio deontologico-operativo

Il Codice di deontologia medica parla chiaro: l'atto medico è intrinsecamente legato ad autonomia, responsabilità, competenza, appropriatezza, sicurezza delle cure e relazione con il paziente. Di conseguenza, ogni nostra decisione clinica deve fondarsi su una valutazione adeguata, su una diagnosi circostanziata o su un fondato sospetto diagnostico. Non possiamo permettere che l'atto medico si riduca a un mero automatismo di agenda, a una risposta amministrativa o a un contatto telematico insufficiente.

- **La Deontologia** impone responsabilità, prudenza, appropriatezza, tutela della salute e autonomia professionale: valori che non possono essere derogati da semplici esigenze di flusso.

- **Contratti e procedure** regolano orari, accessi e percorsi; sono necessari, ma non sostituiscono il giudizio clinico sul caso concreto.

- **La Tecnologia** facilita la comunicazione, la documentazione e il monitoraggio, ma non equivale automaticamente a una visita medica o a una decisione clinica completa.

2. Quando la visita diretta resta il riferimento insostituibile

La visita *de visu* ci permette di cogliere dettagli che il telefono, le e-mail o i messaggi non potranno mai garantire integralmente. Parliamo dell'osservazione delle condizioni generali del paziente, della valutazione del respiro, del colorito, della postura, della marcia, dello stato di vigilanza e del dolore, oltre alla verifica della congruenza tra ciò che ci viene raccontato e i segni clinici effettivi.

Per orientarci meglio nella quotidianità, possiamo fare riferimento a questa distinzione pratica:

- **Digitale appropriato:** Ideale per richieste amministrative, invio di documentazione, chiarimenti su terapie già impostate, follow-up concordati, prenotazioni e monitoraggi strutturati.
- **Visita diretta:** Indispensabile di fronte a sintomi nuovi, ambigui o in evoluzione; peggioramento di un quadro noto; pazienti fragili; barriere linguistiche o cognitive; decisioni terapeutiche rilevanti o dubbi sulla gravità del caso.
- **Allarme o urgenza:** Situazioni che non vanno mai gestite come un semplice accesso telematico, ma indirizzate subito al setting appropriato in base al contesto clinico, organizzativo e normativo.

3. Gestione degli appuntamenti e priorità clinica

Sappiamo tutti che l'accesso su appuntamento è fondamentale per garantire ordine, sicurezza e sostenibilità al nostro lavoro. Tuttavia, la prenotazione non è e non deve diventare un criterio clinico assoluto. Se un paziente si presenta fuori appuntamento per un motivo plausibilmente rilevante, la scelta più prudente non è il rifiuto automatico per mancanza di prenotazione. Possiamo farlo attendere, inserirlo in coda, rivalutare la priorità o indirizzarlo a un altro setting, valutando sempre il caso concreto.

4. Il punto critico: domiciliarità e trasportabilità

Un capitolo delicato è quello delle visite domiciliari. In linea di massima, il paziente trasportabile va orientato verso la visita in ambulatorio, dove la valutazione è spesso più completa, ordinata e sostenibile. Sappiamo però quanto sia difficile stabilire a distanza la reale trasportabilità: un familiare o il paziente stesso potrebbero descrivere male il quadro, non riconoscere segnali d'allarme o non rappresentare correttamente una difficoltà funzionale. La richiesta di visita a domicilio non è una questione di pura logistica. Se il quadro appare ambiguo o potenzialmente evolutivo, servono prudenza, un ragionamento ben documentato e la scelta della modalità di valutazione più sicura per il paziente.

5. Parole chiare: formule operative da privilegiare

Le parole che usiamo riflettono il nostro modo di esercitare la professione. Le formule operative che adottiamo dovrebbero sempre dimostrare che la nostra decisione nasce da una valutazione attenta, proporzionata e prudente.

- **Da evitare (se non precedute da una reale valutazione del caso concreto):** Formule automatiche come “non ha appuntamento”, “mandi una mail”, “deve venire per forza”.
- **Da privilegiare (perché clinicamente solide):** Formule come “dalle informazioni disponibili la visita ambulatoriale appare appropriata”; “il quadro non è valutabile con sicurezza a distanza”; “in presenza di questi sintomi serve una valutazione diretta o urgente”.

In conclusione, caro collega, ricordiamoci sempre che la tecnologia organizza, la prenotazione ordina e il contratto disciplina; ma la decisione clinica resta una nostra responsabilità personale, che deve essere costantemente orientata alla prudenza deontologica, alla sicurezza delle cure e alla tutela della salute di chi si affida a noi.

Un caro saluto e buon lavoro, Federico D'Andrea

Arrivederci Prof. Ghisellini

I giovani non lo hanno conosciuto personalmente, ma probabilmente ne hanno sentito parlare.

Chi avendo qualche anno in più, ha avuto la fortuna di ascoltarlo ai Congressi, di poter scambiare parole, idee, considerazioni con lui, porta nel cuore il ricordo un uomo dal “multiforme ingegno”, per dirla con Omero.

Un pioniere della Chirurgia del Ginocchio in Italia. Un’intelligenza viva, un senso dell’ironia spiccata, una cultura sterminata, il tutto condito da una profonda umanità e da grande simpatia che si trasmetteva spontaneamente e che lo rendeva immediatamente empatico con chiunque lo avvicinasse o si confrontasse con lui.

Ogni sua relazione, ogni suo intervento, ogni sua considerazione venivano naturalmente arricchiti da vere e proprie “chicche” prodotte dalla sua brillante intelligenza che stimolavano a volte la riflessione, a volte anche il sorriso di chi aveva avuto la possibilità di ascoltarlo.

Nel panorama dei grandi pionieri della chirurgia e dell’artroscopia del ginocchio il Prof. Franco Ghisellini potrebbe essere considerato il classico “fantasista”, un fuoriclasse, serio, preparato rigoroso ma anche capace di regalare “quei colpi di genio” che lo rendevano unico.

Per tutto quello che ha fatto e rappresentato nella storia della nostra chirurgia ortopedica, SIAGASCOT, al suo primo Congresso di Roma del 2022 ha avuto l’onore di nominarlo, insieme al Prof Giancarlo Puddu e al Prof. Mario Bianchi, Socio Emerito della Società facendolo entrare di diritto per primo nella sua Hall of Fame.

Ci mancherà Prof. Ghisellini. La ricorderemo sempre con gratitudine, con il rispetto che si deve ai grandi e anche con un sorriso, come quelli che ha saputo regalarci in tutti gli anni in cui è stato protagonista della chirurgia ortopedica italiana.

Il Presidente e tutta la grande famiglia SIAGASCOT





Dott. Paolo Geraci

Sassello: gli amaretti della Gertrude. Parte 1

Un caso di trapianto gastronomico... a sua insaputa.

In questo articolo (che dividerei in due parti) vorrei proporre una lettura degli amaretti di Sassello come trapianto gastronomico riuscito, iniziandovi ad un concetto a me assai caro. Si può parlare di trapianto alimentare o gastronomico quando una tecnica, un ingrediente o una forma di consumo si spostano da un contesto originario, attecchiscono altrove grazie a reti commerciali e mediazioni artigiane, e col tempo vengono percepiti come assolutamente locali se non addirittura identitari e considerati “tradizione”. La gastronomia dell’Europa mediterranea offre numerosi esempi: mais, baccalà e stoccafisso, agrumi, zucchero, carciofi, spinaci, melanzane, pasta secca, riso e spezie. Il trapianto gastronomico nasce da esigenze di sussistenza, adattamento agricolo e disponibilità storica delle risorse. È un processo di naturalizzazione progressiva. Passando lungo i valichi dell’Appennino per scendere in Riviera senza code autostradali, ci si può trovare a Sassello il cui nome induce a una sosta con l’alibi di un caffè, ma il fine di un dolcetto ... E il dolcetto è, ovviamente, un amaretto morbido. E ci si chiede: *perché qui fanno questi dolcetti a base di mandorle quando di mandorli, qui, non ce n’è? Vuoi vedere che ci troviamo davanti a un caso, non raro in verità, di “tipicità locale” che non coincide con l’autoctonia integrale della materia prima. Insomma, un caso di “trapianto”?*

Gli amaretti, in generale, non hanno conosciuto le fortune letterarie di altri prodotti o ricette. Non Calvino, non Fogazzaro ne scrivono. Li hanno conosciuti certamente, forse apprezzati, ma non li hanno degnati della loro prosa memorabile. Una merenda di Marcovaldo, un sapore antico che sa di passato. Eppure gli amaretti attraversano la scrittura italiana per via indiretta, quasi laterale: nelle ricette di Pellegrino Artusi, sulle tavole domestiche di Carlo Emilio Gadda, tra i dolci da credenza di Giovannino Guareschi. Più che raccontati, sono presenti, ma quasi invisibili allo sguardo, come sfondo domestico dei luoghi della vita, della casa, dei gesti minimi dell’ospitalità. L’unica traccia riferita come scritta che ho trovato è il racconto della ricetta che la signora Gertrude di Sassello - come vedremo - usava per i suoi dolcetti casalinghi a metà Ottocento.

Le memorie più care, del resto, sono le cose più piccole, più umili. Non i grandi banchetti della storia, ma i dolcetti portati a casa dalle Terme di Acqui dalla nonna e lasciati nella scatola di alluminio decorata che veniva aperta per gli ospiti di casa, a metà del Novecento. Ed erano amaretti. Di Acqui, non di Sassello, ma comunque morbidi e dal sapore inconfondibile.

La morbidezza è la caratteristica peculiare di questi amaretti, più ancora del sapore dolce-amarognolo. E il ricordo è sì visivo, ma soprattutto tattile. Gli amaretti di Sassello (e di Acqui) sono riconoscibili nonostante le ricette e le confezioni siano diverse da laboratorio a laboratorio: la loro identità moderna si colloca più nella consistenza cedevole che nella croccantezza secca.



Dott. Paolo Geraci

Sassello: gli amaretti della Gertrude.

L'amaretto secco e l'amaretto morbido

Il decreto del 22 luglio 2005 (Disciplina della produzione e della vendita di taluni prodotti dolciari da forno) definisce alcune caratteristiche del prodotto “amaretto” cui dedica due articoli distinti. L'Articolo 5 riguarda l' “amaretto”, senza ulteriore specificazione: biscotto di pasticceria a pasta secca avente forma caratteristica tondeggiante, con struttura cristallina e alveolata e superficie superiore screpolata e gusto tipico di mandorla amara, con eventuale aggiunta di granella di zucchero. Il prodotto presenta una percentuale di umidità inferiore al 3%. [...] l'impasto dell'amaretto contiene: zucchero (saccarosio); mandorle di albicocca (armelline), con contenuto di grasso superiore al 45%, mandorle, singolarmente o in combinazione, in quantità tali da garantire non meno del 13%; albume d'uovo di gallina. L'Articolo 6 parla dell' “amaretto morbido”: biscotto di pasticceria a pasta morbida, tondeggiante, con superficie superiore screpolata e umidità almeno dell'8%; prescrive zucchero, armelline (noccioli di albicocca) e/o mandorle (da sole o combinate) in quantità tale da garantire non meno del 35%, e albume d'uovo di gallina.

La norma tutela la composizione e la struttura del dolce, non l'origine geografica locale degli ingredienti. Questo significa che la tipicità sassellese non dipende dall'origine delle mandorle, coltivate a Sassello o da altre parti, bensì da una combinazione di ricetta, lavorazione, uso delle armelline, texture, reputazione e memoria di luogo. Il prodotto è locale non perché tutta la filiera è autoctona, ma perché il luogo ha assorbito, reinterpretato e fissato la forma del dolce.

Inoltre, fino a oggi, “amaretto” non è una DOP/IGP vincolante con disciplinari o altre prescrizioni. E non potrà mai esserlo in quanto nasce da una formula elementare fatta di ingredienti comuni non legati al territorio (mandorle dolci, armelline, zucchero, albume). A differenza, per esempio, del Parmigiano Reggiano (legato a latte, clima, microflora) o del Prosciutto di Parma, all'amaretto manca un vero “terroir” tecnico. Chiunque, ovunque, può rifarli. Non sono un prodotto, ma una “lingua gastronomica” fatta di variazioni, adattamenti, micro-identità. Per cui gli è consentito - come si conviene a ogni espressione della cucina - di essere “indisciplinato”. Tra le molte varianti locali, però, l'Amaretto di Sassello è riconosciuto come prodotto tradizionale regionale (PAT - Prodotto Agroalimentare Tradizionale), legato al territorio ligure e alla tradizione locale perché, pur non avendo un disciplinare ufficiale, gli è riconosciuta una storia documentata e una ricetta tipica.

Curiosa la mescolanza tra armelline e mandorle. Il “nocciolo” dell'albicocca contiene un seme (armellina) molto simile alla mandorla. In alcune varietà è anche commestibile. Il mandorlo e l'albicocco sono “parenti stretti” tassonomicamente, ma anche funzionalmente. E il palato riconosce un sapore, il “gusto di mandorla”, non la sua genealogia.

Negli amaretti di Sassello ottocenteschi la componente amaricante è già presente, talora sotto forma di mandorle amare, talora di armelline; è nel secondo Novecento, però, con la standardizzazione industriale, che l'impiego delle armelline (meno costose delle mandorle amare) tende a stabilizzarsi come pratica diffusa.



Sassello: gli amaretti della Gertrude.

Il mandorlo

Il mandorlo sembra portare già nel nome una certa predilezione per i “trapianti”. In ebraico “mandorlo” si dice shaqued, che significa il vigilante. C’è, nella sua storia, un momento in cui accade qualcosa di sorprendentemente simile a un trapianto. Non nel terreno, ma nel linguaggio scientifico. In origine, nel Settecento, era stato classificato da Linneo come *Amygdalus communis*, specie a se stante. Successivamente, nell’Ottocento, veniva “spostato” da Wilhelm Stokes nel genere *Prunus* (lo stesso di ciliegi, susini, peschi, albicocchi) diventando *Prunus amygdalus* e quindi, nella nomenclatura oggi accettata, *Prunus dulcis*. Non si tratta di un semplice cambio di nome: è una ricollocazione sistematica, un trasferimento in un nuovo contesto relazionale, dove la mandorla viene reinterpretata alla luce delle sue affinità con altre piante. Questo passaggio è, a tutti gli effetti, un trapianto tassonomico. La mandorla non cambia solo “nome”: cambia sistema di relazioni: da entità autonoma (*Amygdalus*) a membro di una costellazione (*Prunus*). La mandorla non è quindi, come era parso all’infallibile Linneo, un’eccezione botanica, ma una variazione sul tema: condivide lo stesso albero genealogico di albicocche, pesche, susine e ciliegie. È come se ciò che consideriamo “frutta” e ciò che consideriamo “seme” fossero, in realtà, diverse interpretazioni della stessa struttura. In più il *Prunus dulcis* esiste in due varietà: amara e dolce. La varietà amara è geneticamente distinta dalla dolce (comunemente consumata), e si riconosce per l’aspetto (base più ampia e minore lunghezza della dolce), il sapore intensamente amaro, l’aroma tipico (dovuto alla benzaldeide), la presenza di composti tossici (amigdalina, amigdalasi e prunasi). L’amigdalina, a contatto con l’acqua, viene trasformata in acido cianidrico, la cui tossicità è neutralizzata dal calore (cottura, tostatura, bollitura). Come ogni trapianto riuscito, anche quello della mandorla non lascia cicatrici visibili: cancella la memoria del trasferimento e la sostituisce con una nuova evidenza. La mandorla, una volta entrata nel mondo dei *Prunus*, non è più un corpo estraneo, non è più “straniera”, né “ospite”; è una delle tante declinazioni di una stessa grammatica vegetale. È, semplicemente, di casa. Non è questo un dettaglio per specialisti. È una vera migrazione concettuale: la stessa pianta viene letta in un altro sistema di relazioni. Come accade in cucina quando un ingrediente attraversa territori e tradizioni, e smette di essere “altro” per diventare parte di un nuovo paesaggio alimentare. Ci torniamo più avanti. Non solo. La mandorla amara è un caso perfetto di “ingrediente trasformato”: cruda è potenzialmente tossica; lavorata è un aroma identitario della tradizione. Questa è una vera dialettica tra veleno e cultura gastronomica. In questo caso non si trapianta solo un ingrediente, ma la tecnica che lo rende innocuo e simbolico.

Origine e varietà del mandorlo

L’origine biologica del mandorlo è l’Asia centrale (Cina occidentale, Afghanistan, Iran, Kurdistan, Tagikistan), con una traiettoria di diffusione che passa per il Caucaso e la Grecia. È stato importato dai Romani nel bacino mediterraneo e coltivato accanto all’ulivo. In Italia si è diffuso soprattutto nelle aree centro-meridionali (Abruzzo, Puglia, Calabria, Sicilia, Sardegna meridionale). Presenta centinaia di varietà che però, a seconda del sapore del seme, si possono distinguere in due grandi gruppi: dolci e amare.



Dott. Paolo Geraci

Sassello: gli amaretti della Gertrude.

Mandorli e mandorle tra Piemonte e Liguria

In Piemonte il mandorlo è presente già nel Medioevo, ma in una frutticoltura per lo più sparsa, domestica o di bordo-campo: pomari, giardini, vigne, prati e coltivi misti. Nelle fasce liguri più miti – soprattutto nel Savonese – in pieno Ottocento, le mandorle risultavano più diffuse rispetto a oggi, dentro un mosaico frutticolo che comprendeva anche fichi, ciliegie primaticce, melograni e agrumi, parte del quale era orientato ai mercati piemontesi. Il Piemonte appenninico, per clima e latitudine, è terra di viti e di noccioli e non di mandorli. Gli inverni rigidi con gelate tardive non favoriscono la crescita di una pianta che tende a fiorire precocemente. Nel sonetto dedicato al mese di febbraio, Cesare Angelini scrive:

*Se ignudi pioppi aspettano l'invito
di cacciar foglie, in un tepor d'argento
il vigilante mandorlo è fiorito.*

L'area sfiorata dall'interesse per il mandorlo non è quindi il Piemonte “profondo” (Monferrato e Astigiano) dove abbondano le nocciole, ma la fascia tra Liguria, Appennino ligure e Basso Piemonte (Acquese, Ovadese, Sassellese). Lungo i valichi appenninici, insieme con sale, olive, olio, acciughe salate passano i carichi di mandorle provenienti dai traffici mediterranei di Genova e anche Venezia. A Genova le mandorle compaiono già nei tariffari medievali tra le merci ordinarie. Fonti mercantili tardomedievali mostrano inoltre che il loro smercio seguiva una forte stagionalità fino alla Quaresima e subiva oscillazioni di prezzo quando – da Venezia - arrivavano partite concorrenti, per esempio pugliesi. Nell'età napoleonica, poi, si stabiliscono veri corridoi economici tra i porti liguri e il retroterra piemontese lungo gli assi Genova-Alessandria, Savona-Alessandria e Ponente-Ceva/Mondovì. L'asse Savona-Alessandria attraversa Sassello. E vuoi che i sacchi di mandorle non si fermassero nelle varie stazioni di posta, venissero scaricati e svuotati per l'utilizzo nelle cucine, se non dei pasticceri, delle massaie? Non è dato conoscere i tempi di queste prime contaminazioni merceologiche.

Nei secoli tra il XVIII e il XIX, inizia nel Sassellese una coltivazione domestica diffusa di mandorli. I giardini e i poderi familiari in primavera fioriscono di bianco, come nelle campagne della Sicilia. Non sono certo fiori da coltura intensiva, ma l'aumento della produzione domestica, piuttosto florida a metà Ottocento, si aggiunge alle mandorle importate creando un surplus da utilizzare. Gli amaretti sono un ottimo metodo per conservare e valorizzare le mandorle e trasformandole in un prodotto trasportabile e commerciabile.

(continua)

Mutui Enpam 2026, 30 milioni per casa e studio: focus sui giovani professionisti



N.7 Luglio 2026

Alberto Oliveti
Presidente
ENPAM

La Fondazione Enpam mette a disposizione 30 milioni di euro per i mutui destinati a medici e odontoiatri iscritti. È online da oggi la procedura per accedere ai finanziamenti, finalizzati all'acquisto della prima casa o dello studio professionale, oltre che a interventi di ristrutturazione, ampliamento e sostituzione di mutui esistenti. Le domande saranno esaminate progressivamente, mano a mano che perverranno. Nel 2025, il tempo medio tra la presentazione della domanda e la stipula davanti al notaio è stato di circa tre mesi, salvo ritardi legati a documentazione incompleta.

Possono accedere alla misura gli iscritti Enpam da almeno un anno, in regola con i contributi e senza altri finanziamenti attivi con la Fondazione; l'anzianità di iscrizione è riconosciuta anche per i periodi maturati durante gli studi, consentendo l'accesso anche agli studenti degli ultimi anni dei corsi di laurea in medicina e odontoiatria. Particolare attenzione è rivolta ai giovani professionisti under 40 – medici e odontoiatri – tra cui iscritti ai corsi di formazione in medicina generale, specializzandi e titolari di partita Iva forfettaria o contratti a termine, che spesso, nelle fasi iniziali della carriera, possono incontrare maggiori difficoltà a soddisfare i requisiti richiesti dal mercato del credito.

“Con questa iniziativa – dichiara il presidente dell'Enpam, Alberto Oliveti – continuiamo a sostenere concretamente i nostri iscritti nei momenti più importanti della loro vita professionale e personale. Per molti giovani medici e odontoiatri si tratta di un'opportunità decisiva: consente di anticipare l'accesso alla casa o allo studio anche in una fase iniziale della carriera, quando i requisiti richiesti dal mercato del credito possono risultare più difficili da soddisfare. In questo modo si evita di rinviare progetti di vita e professionali, con la possibilità, nel tempo, di trasferire il mutuo sul mercato alle condizioni più favorevoli.”

Il tasso applicato sarà fisso per tutta la durata del mutuo ed è determinato sulla base del tasso di riferimento della Banca centrale europea alla data di stipula (attualmente al 2,15%), maggiorato di 1,5 punti percentuali. Le domande possono essere presentate esclusivamente online, tramite l'area riservata del sito Enpam, dalle ore 12 di oggi, 13 aprile, fino alle ore 12 del 10 settembre 2026, nell'ambito delle risorse stanziare. L'esito della richiesta sarà comunicato via email entro 60 giorni lavorativi. Gli uffici della Fondazione sono disponibili per supportare gli iscritti nella gestione delle pratiche.

<https://www.enpam.it/comefareper/accedere-al-credito-agevolato/mutui/>

Senna (CAO nazionale) a on. Malavasi: "No all'Odontotecnico come Professione sanitaria"

"Lo stabilisce la Legge, lo conferma la Giurisprudenza: l'attività degli Odontotecnici è strettamente limitata alla fase tecnico-artigianale e non clinica e non può invadere l'ambito proprio dell'esercizio sanitario, di competenza esclusiva degli Odontoiatri. Quella di Odontotecnico non può e non potrà, quindi, essere inclusa nel novero delle professioni sanitarie".

A ribadirlo è, ancora una volta, il Presidente della Commissione Albo Odontoiatri nazionale, Andrea Senna. Che ha indirizzato una nota in tal senso all'Onorevole Ilenia Malavasi, Componente della 12^a Commissione permanente Affari Sociali Camera dei Deputati. Malavasi - già prima firmataria di un emendamento al DDL Delega "Professioni sanitarie" volto all'individuazione della figura dell'Odontotecnico quale nuova professione sanitaria

<https://portale.fnomceo.it/senna-cao-nazionale-a-on-malavasi-no-allodontotecnico-come-professione-sanitaria-sua-attivita-limitata-alla-fase-artigianale-non-puo-intervenire-sui-pazienti/>

News
In pillole



L'Agenzia, a conclusione della "Procedura di revisione e validazione degli elenchi delle indicazioni terapeutiche per i farmaci innovativi da parte delle Aziende farmaceutiche" avviata il 08/05/2025 e terminata il 20/05/2026, ha elaborato un elenco di medicinali a cui, per almeno un'indicazione, è stato riconosciuto il requisito d'innovatività terapeutica (piena e/o condizionata).

Suddetto elenco presenta tutte le indicazioni innovative e tutte le indicazioni ammesse alla rimborsabilità, per specifica confezione, con impatto di spesa nell'anno 2025.

Le informazioni presenti nell'elenco sono state preventivamente condivise con le aziende titolari dell'AIC prima della presente pubblicazione.

È importante ribadire che tale elenco, predisposto nell'ambito delle attività legate al procedimento di Monitoraggio e Ripiano della spesa farmaceutica del 2025, non riporta indicazioni con data di efficacia successiva al 31/12/2025 né indicazioni non rimborsate dal SSN (Servizio Sanitario Nazionale).

Infine, per ogni medicinale è sempre stato indicato il periodo di innovatività dell'indicazione anche nel caso in cui una confezione sia stata commercializzata successivamente alla data di inizio efficacia dell'innovatività.

<https://www.aifa.gov.it/-/aifa-pubblica-l-elenco-dei-farmaci-innovativi-per-singola-indicazione-anno-2025->

AIFA pubblica l'elenco dei farmaci innovativi per singola indicazione (anno 2025)

ENPAM: Da 5 a 120mila euro per sostenere medici, dentisti e studenti

Per sostenere il lavoro dei medici, degli odontoiatri e dei futuri professionisti, Enpam ha lanciato un bando per la concessione di prestiti d'onore fino a 120mila euro a interessi zero.

Il bando prevede diverse linee di intervento. Gli studenti iscritti al quinto anno dei corsi di laurea Medicina e Odontoiatria possono richiedere fino a 10mila euro per completare il percorso universitario, mentre per gli iscritti al sesto anno è previsto un finanziamento fino a 5mila euro. Per i medici e dentisti under 35 sono disponibili invece due ulteriori opportunità: fino a 30mila euro per frequentare un master post-laurea e fino a 120mila euro per sostenere le spese di impianto del primo studio professionale.

Sarà possibile fare domanda fino a mezzogiorno del 10 settembre 2026.

<https://www.giornaleprevidenza.it/previdenza-e-assistenza/da-5-a-120mila-euro-per-sostenere-medici-dentisti-e-studenti/>

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](#) 

 [25 Febbraio 2026 – Massimo Bonelli](#)

 [25 Marzo 2026 – Tiziano Leonardi](#)

 [21 Aprile 2026 – Gianni Fornara](#)



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**

Sanzionabile l'odontoiatra che non si presenta alla convocazione del Presidente CAO

N.7 Luglio 2026



La CCEPS, conferma la sanzione all'odontoiatra che non motiva la mancata assenza alla convocazione da parte del suo Ordine

Una sentenza della Commissione Centrale Esercenti Professioni Sanitarie ritorna sulla questione della mancata presentazione dell'iscritto alla convocazione da parte del presidente della Commissione Albo Odontoiatri.

La vicenda su cui si è espressa la CCEPS (decisione 30895 del 28 aprile 2026) **riguarda una sanzione comminata dalla CAO di Cosenza nei confronti di un iscritto che per più volte non si era presentato**, nonostante convocato, per riferire in merito alla comunicazione di una paziente che lamentava la mancata consegna della documentazione clinica da parte dell'iscritto.

La CAO Cosenza, dopo ripetute convocazioni **lo sanzionava per violazione dell'art. 25 del Codice deontologico** (l'obbligo del sanitario di mettere a disposizione del paziente la documentazione clinica) **e dell'articolo 64** che impone al medico di collaborare con il proprio ordine.

L'iscritto poneva ricorso contro la sospensione comminata (un mese) alla Commissione Centrale Esercenti Professioni Sanitarie sostenendo il suo diritto a rinunciare alla difesa, non presentandosi, e che l'art. 25, nel prevedere l'obbligo per il sanitario di mettere a disposizione dei suoi pazienti la documentazione clinica in suo possesso, non si riferirebbe agli studi privati libero-professionali.

La CCEPS ritiene il ricorso infondato e conferma la decisione della CAO di Cosenza.

Obbligo di consegna al paziente della documentazione clinica

Nel merito dell'obbligo di consegna da parte del sanitario della documentazione clinica attestante le cure effettuate, la CCEPS rileva come da un punto di vista letterale, il fatto che l'art. 25 Codice deontologico si riferisca in termini generali al "medico", non può che comportare la sua riferibilità non solo ai sanitari operanti nell'ambito del SSN e/o strutture convenzionate, ma anche a quelli operanti nell'ambito degli studi libero-professionali.

"Tale interpretazione –si legge nella decisione- si salda poi con quella teleologico-funzionale, unica essendo la ratio dell'obbligo, da ricercarsi nel correlato diritto del paziente di avere il diario clinico delle prestazioni effettuate dal professionista al quale si è rivolto, onde disporre di elementi documentali idonei a consentire una valutazione obiettiva (se del caso a mezzo di propri consulenti) in ordine al rispetto delle regole dell'arte da parte del sanitario. Per tali ragioni, l'obbligo in parola costituisce diretta applicazione della previsione di cui all'art. 32 Cost, rendendo concreto e immediatamente tutelabile in sede giurisdizionale il diritto alla salute".

Sanzionabile l'odontoiatra che non si presenta alla convocazione del Presidente CAO

N.7 Luglio 2026



Continua...

Questione della mancata comparizione a seguito della convocazione del Presidente CAO

La CCEPS, motivando l'inammissibilità del ricorso, chiarisce che non è in discussione il diritto di difesa dell'odontoiatra, che comprende anche la facoltà di non presentarsi all'audizione personale. A rilevare, viene motivato, è invece il comportamento tenuto, ovvero il rifiuto di comparire motivato da presunti **"impegni professionali inderogabili"** mai documentati e quindi ritenuti non credibili.

Secondo la decisione, tale condotta ha ostacolato il corretto svolgimento del procedimento, costringendo la Commissione a ripetuti rinvii e determinando un inutile dispendio di risorse. L'inconsistenza delle giustificazioni emerge anche dal fatto che il ricorrente si era dichiarato disponibile a partecipare da remoto, circostanza incompatibile con impegni davvero inderogabili. Da qui la motivazione della conferma della sanzione: è stato violato l'art. 64 del C.D. e cioè che l'obbligo di collaborazione si applica anche alla fase preliminare del procedimento disciplinare.

"La decisione della CCEPS **pone un punto fermo su di un tema spesso non chiaro**, quello della mancata comparizione dell'odontoiatra alle convocazioni del Presidente della CAO (Commissione Albo Odontoiatri) e delinea un confine preciso tra diritto di difesa e dovere di collaborazione, distinguendo tra le fasi del procedimento disciplinare", commenta il presidente CAO Cosenza Giuseppe Guarnieri.

Per il presidente Guarnieri, il punto chiave è **il diritto dell'iscritto a non presentarsi alla convocazione della Commissione**, anche in fase di audizione preliminare, **ma portando motivazioni chiare, precise e documentate**.

Secondo la CCEPS, "ciò che rileva, nella fattispecie in esame, non è il diritto di difesa, che implica anche la possibilità di non presenziare all'audizione personale disposta dal Presidente, essendo quest'ultima un atto a tutela dell'incolpato, e a cui quest'ultimo può pertanto rinunciare".

Il principio sancito dalla CCEPS che lede il dovere di collaborazione previsto dall'art. 64 del C.D. non è quello che il sanitario può scegliere di non farsi audire dal Presidente della Commissione, sottolinea Guarnieri, ma il suo reiterato rifiuto ad ottemperare alle convocazioni con scuse evanescenti che non sono mai state documentate del tipo "inderogabili impegni professionali" quindi ritenuti non veritieri. Tale condotta è stata ritenuta irrispettosa nei confronti dell'intera Commissione anche nella fase dell'audizione preliminare.

"In questa sentenza –conclude il presidente CAO Cosenza- la CCEPS interviene anche sul diritto dovere del paziente di vedersi consegnato il diario clinico delle prestazioni eseguite dal professionista, contrariamente al parere di alcuni che sostengono che tale obbligo non è in capo ai liberi professionisti".