



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

Dott. Maurizio Steffanini

L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Novara si stringe con profondo cordoglio al dolore della famiglia per la scomparsa dello stimato collega Dott. Maurizio Steffanini.

Iscritto al nostro Albo, con dedizione e passione, il Dott. Steffanini ha rappresentato per anni un punto di riferimento per la comunità novarese nel campo dell'odontoiatria, distinguendosi per la sua alta professionalità, l'immensa rettitudine e la costante attenzione verso i propri pazienti.

Il Presidente, il Consiglio Direttivo, la Commissione Albo Odontoiatri e tutti i colleghi dell'Ordine ne ricordano con immensa stima le doti umane e professionali, esprimendo le più sentite condoglianze ai suoi cari.

Il Presidente

OMCeO di Novara

Dott. Federico D'Andrea



RICORDO DI UN AMICO

Vorrei ricordare il Collega Dott. Maurizio Steffanini, instancabile lavoratore, riservato, un bravo e preparato Medico. Con lui ho passato circa venticinque anni di lavoro ospedaliero, sempre insieme, sia in sala operatoria che in ambulatorio odontoiatrico.

Ciao Maurizio, averti conosciuto è stata una grande fortuna.

Gigi Migliorini



Dott. Giampiero
Gramaglia

Guerre: un agosto al buio senza spiragli di pace

Un agosto al buio: la diplomazia non apre spiragli di pace nei conflitti in corso, in Iran e in Ucraina; gli appelli del Papa cadono nel vuoto, parole che hanno forza, ma non hanno potere; gli sviluppi, quando ci sono, sono innescati più da fattori bellici che da valutazioni politiche – arsenali di missili che si svuotano sul fronte iraniano; efficacia dei droni accresciuta, su quello ucraino -. Non c'è solo l'imprevedibile volubilità del presidente Usa Donald Trump; dietro lo stallò, c'è l'inflessibilità d'Israele nella tutela della propria sicurezza, la consapevolezza dell'Iran di avere in mano la chiave dello Stretto di Hormuz; il rifiuto di una pace giusta del presidente russo Vladimir Putin; e i giochi di potere interni del presidente ucraino Volodymyr Zelensky.

Le valutazioni strategiche s'intrecciano con le prospettive elettorali: se i leader iraniani e Putin ne sono esenti, per la natura autoritaria dei loro regimi, Trump e Zelensky e il premier israeliano Benjamin Netanyahu ne sono condizionati. Trump e Netanyahu avranno in autunno, rispettivamente a novembre e a ottobre, test cruciali; Zelensky, 'in prorogatio' da oltre 14 mesi, vuole procrastinare una verifica popolare della propria legittimità.

Il mix tra geo-politica e politica produce incertezza e confusione. C'è persino il rischio che le guerre s'intreccino: quando l'Ucraina attacca nel Mar Caspio una nave iraniana che porta droni in Russia, Teheran – scrive il New York Times – valuta l'opportunità di colpire a sua volta un porto ucraino. Per questa volta, la diplomazia pare avere stemperato le tensioni, ma episodi del genere possono riproporsi ogni giorno. Martedì 28 luglio, erano passati sei mesi dall'inizio dell'aggressione israello-americana all'Iran e mancavano 100 giorni al voto di midterm del 3 novembre: in questa coincidenza, la stampa Usa tendeva a collocare le mosse di Trump che cerca, in maniera ondivaga, di uscire dal conflitto, che penalizza elettoralmente lui e i repubblicani, e, nel contempo, ricorre a mezzucci, oltre il limite della legalità, per farsi beffe dei sondaggi e degli umori dell'opinione pubblica.

L'anno scorso, il mese di agosto offrì l'illusione di una spallata al conflitto in Ucraina, con il vertice ad Anchorage in Alaska tra Trump e Putin. Una fiammata mediatica, di cui non è rimasto nulla (direi per fortuna, visto che l'idea di fondo era premiare l'aggressore e penalizzare l'agredito). Quest'anno, il magnate presidente potrebbe riservarci altre sorprese. Ma che siano buone, non ci credo e non ci spero.



Sassello: gli amaretti della Gertrude. Parte 2

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

La ricetta segreta di Gertrude

Si suppone che proprio a Sassello, verso la metà del secolo XIX, nasca la ricetta degli amaretti a base di pasta di mandorle (importate) e zucchero (anch'esso importato). Pare anche che a inventarla sia stata la signora Gertrude Dania, di cui abbiamo fatto cenno all'inizio (Parte I).

Ce lo racconta la pronipote Valentina Rossi, oggi curatrice storica del Museo Perrando di Sassello. Rossi... sì, proprio Rossi, perché Gertrude era la sua trisnonna e aveva sposato, negli anni in cui si faceva l'Italia (prima del 1860), Francesco Rossi, dando origine, a sua insaputa, alla dinastia dei Rossi pasticceri e poi imprenditori dell'amaretto. Gertrude, infatti, ci sapeva fare con zucchero e pasta di mandorle. Le piaceva preparare i suoi dolcetti per la famiglia e le venivano benissimo. Sapevano di dolce e di amaro, dunque “amaretti”; avevano la morbidity tipica della pasta di mandorle come i dolcetti di marzapane del Meridione d'Italia. Li distribuiva anche ai clienti della sua piccola osteria. Qui nasce una piccola leggenda. Un cliente sente che la Gertrude cerca un nome per i suoi dolcetti e suggerisce - guarda un po' - di chiamarli come i sigari da lui preferiti, i Virginia, appunto. Il nome era bello e rimase appiccicato agli amaretti della Gertrude.

Il figlio Pietro (Rossi), evidentemente appassionato degli amaretti della mamma, deciderà di prepararli, secondo la ricetta “segreta” appresa fin da bambino, nel piccolo laboratorio casalingo. Anziché lasciarli “nudi” in una confezione di vetro, la caratteristica albanella, li incarta uno a uno con foglietti colorati e li mette in scatole. Il piccolo laboratorio con il forno per cuocere gli amaretti diventerà, dopo qualche decennio, negli anni '90, la “Ditta Pietro Rossi” e gli amaretti che sfornerà manterranno il nome di “amaretti Virginia”. Nel 1897 Pietro Rossi chiederà e otterrà dal Comune di Sassello di poter fregiare gli involucri e le scatole di amaretti con lo stemma del paese. Gli amaretti di Pietro riscuotono gran successo e riceveranno, negli anni, premi su premi (medaglia di bronzo alle Celebrazioni colombiane del 1892; d'argento ad Arcachon nel 1897; d'argento a Genova nel 1903; d'oro, con onorificenza speciale, a Parigi nel 1911). Non c'era pericolo di imitazioni a Sassello, ma Pietro Rossi, da imprenditore quale era, intuisce che sarebbe stato utile tutelare il marchio e, sempre nel 1897, lo “deposita” in base alle leggi del Regno d'Italia.

Il figlio di Pietro, Enrico, per esempio, dopo la morte del padre nel 1923, inizia a preparare per conto suo gli “Amaretti Vittoria”.

I Virginia resistono ovviamente alla grande sul mercato fino a oggi.

La prima Guida Gastronomica d'Italia (Touring, 1931) cita gli amaretti, alla pagina 24, tra le svariate specialità della provincia di Alessandria, “tra le più ubertose e ricche del Piemonte”. Li definisce “dolci rotondi e schiacciati, fatti di albume d'uovo, mandorle e zucchero, di sapore amarognolo, croccanti, lungamente serbevibili. Sono antica e nota specialità d'Acqui”.

Nelle Note preliminari l'autore si giustifica: “La Guida oggi licenziata non ha la pretesa d'essere perfetta, nè completa, nè esatta in ogni singola parte o notizia”. E noi lo perdoniamo per aver ignorato Sassello, la vera patria degli amaretti. In effetti nessuno è perfetto!



Dott. Paolo Geraci

Sassello: gli amaretti della Gertrude.

La Gertrude dell'Ottocento è persona realmente esistita e non può certo paragonarsi alla Meluzza Comense, inventata dal fantasioso Ortensio Lando, letterato del XVI secolo, che aveva la mania di trovare un inventore per ogni ricetta. A me resta però il dubbio - non documentato, per quanto mi risulta - che questi dolcetti siano ben più antichi della Gertrude.

Mandorli e mandorle come trapianto

Il mandorlo non nasce quindi come coltura economica primaria, ma come coltura accessoria e domestica. Insomma, in queste terre di mezzo tra Liguria e Piemonte, a clima più continentale, la “mandorla-merce” arriva prima rispetto al “mandorlo-coltura”. Le comunità possono consumare e trasformare mandorle (per cucina e dolceria) prima e più stabilmente di quanto riescano a coltivare mandorleti in modo sistematico.

La geografia rilevante non è quindi un solo borgo, ma un sistema di scambi formato da Piemonte e Liguria, dall'asse di porto tra Genova e Savona, dai nodi interni di Acqui Terme e Ovada, dall'alto e basso Monferrato e dal versante appenninico che culmina nel Parco naturale regionale del Beigua. In questo spazio, più che in un solo comune, si incontrano climi, valichi, mercati, zucchero, frutta e saperi di forno.

Nel caso degli amaretti di Sassello, il trapianto riguarda tre livelli: la materia prima importata, la codificazione artigianale della ricetta e la naturalizzazione simbolica del prodotto dentro un paesaggio culturale locale: la materia prima importata viene rielaborata secondo pratiche locali, generando un prodotto che, pur fondato su elementi esogeni, assume una fisionomia autonoma; a un prodotto che non è semplicemente locale, ma localizzato. A Sassello, le mandorle non sono autoctone, lo zucchero è importato, le tecniche sono il risultato di stratificazioni storiche; eppure l'amaretto è percepito come profondamente identitario.

Qui il trapianto gastronomico mostra il suo volto più sofisticato: non quello dell'ingrediente esotico che arriva e si impone, ma quello dell'ingrediente che si sostituisce senza dichiararsi, che entra in una tradizione già esistente (i dolci con altre farine) e la modifica dall'interno, senza alterarne l'identità percepita. Non c'è rottura, non c'è dichiarazione: c'è adattamento.

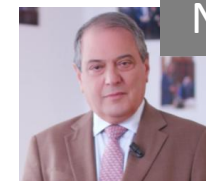
Gli amaretti, in questo senso, sono un piccolo trattato di antropologia alimentare. Non raccontano solo una ricetta, ma una strategia: quella di utilizzare risorse disponibili, affini per struttura e funzione, per ottenere un risultato coerente con l'attesa culturale. Non importa tanto “da dove viene” l'aroma, ma che sia riconoscibile.

Perché, alla fine, il segno più raffinato di un trapianto riuscito non è l'innovazione visibile, ma la continuità percepita: quando qualcosa cambia senza che nessuno senta il bisogno di dirlo.

Ringrazio per le informazioni, le osservazioni e i pareri la signora Valentina Rossi, storica del Museo Perrando di Sassello e la signora Carla Matteoni, Presidente della Associazione Amici di Sassello, che ha consentito il contatto.

Ringrazio anche la signora Sara Garbarino della azienda “Amaretti Virginia di Pietro Rossi” di Sassello.

Medicina Generale, Anelli (FNOMCeO): “Lungimirante la scelta del Veneto. Ora il Governo la estenda a tutta Italia”



N.8 Agosto 2026

Filippo Anelli
Presidente
FNOMCeO

“Raddoppiare l’ammontare delle borse di formazione significa riconoscere il valore della Medicina Generale e rendere giustizia ai giovani che la scelgono. Schillaci raccolga il segnale”.

“La decisione della Regione Veneto e dell’assessore alla Sanità Gino Gerosa di raddoppiare l’ammontare delle borse di formazione per i medici che frequentano il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale è una scelta di grande lungimiranza. Riconosce il valore di una professione essenziale per il Servizio Sanitario Nazionale e rappresenta un atto di giustizia nei confronti dei tanti giovani che scelgono questo percorso, superando una disparità atavica che non trova ragione di esistere”.

Così il presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO), Filippo Anelli, commenta il provvedimento approvato dalla Giunta regionale del Veneto, presieduta da Alberto Stefani, che incrementa le borse di formazione per i futuri medici di Medicina Generale. 4,5 milioni di euro lo stanziamento per il triennio 2026/2028. Ogni singola borsa aumenta così di oltre 12mila euro lordi, raddoppiando di valore.

Per la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO), l’iniziativa del Veneto rappresenta un segnale importante per rendere più attrattiva una professione che costituisce uno dei pilastri del Servizio Sanitario Nazionale e che oggi soffre di una crescente carenza di professionisti. Per questo la Federazione auspica che l’iniziativa possa essere raccolta dal Governo e tradursi in un provvedimento nazionale che equipari il trattamento economico dei corsisti di Medicina Generale a quello dei medici in formazione specialistica.

“Proprio perché condividiamo pienamente questa iniziativa – sottolinea Anelli – ci auguriamo che non rimanga confinata a una sola Regione. Il Ministro della Salute Schillaci, medico e già Rettore universitario, raccolga il segnale che arriva dal Veneto e promuova un provvedimento nazionale che equipari il trattamento economico dei corsisti di Medicina Generale a quello degli specializzandi. La formazione dei medici non può dipendere dalla Regione nella quale si studia. Investire nella Medicina Generale significa investire nel futuro del Servizio sanitario nazionale, nella prossimità delle cure e nella tenuta dell’assistenza territoriale.”

La FNOMCeO richiama inoltre un principio che da sempre ispira la sua azione istituzionale: garantire pari diritti ai cittadini e pari opportunità ai professionisti su tutto il territorio nazionale, evitando che le differenze territoriali si traducano in diseguaglianze nell’accesso alle cure o nella formazione dei medici.

“È una posizione che la FNOMCeO sostiene da sempre – conclude Anelli – e che abbiamo richiamato anche nel confronto sull’autonomia differenziata: prima di diversificare competenze e modelli organizzativi, occorre rendere uguali le opportunità. Vale per il diritto alla salute dei cittadini e vale anche per la formazione dei medici. Per questo chiediamo che una scelta lungimirante come quella del Veneto diventi presto patrimonio dell’intero Paese”.

<https://portale.fnomceo.it/medicina-generale-anelli-fnomceo-lungimirante-la-scelta-del-veneto-ora-il-governo-la-estenda-a-tutta-italia/>

Notizie false diffuse durante interpellanza parlamentare su Enpam

N.8 Agosto 2026



Fondazione Enpam denuncia la diffusione di notizie e dati falsi da parte di un deputato M5S durante un'interpellanza in parlamento.

Queste sono solo alcune delle affermazioni non veritiere fatte alla Camera il 24 luglio 2026 da Andrea Quartini, onorevole che è anche medico:

- “Il presidente dell’Enpam percepisce un **compenso** annuo complessivo di 900.000-1.000.000 di euro, tra stipendio, indennità e benefit”: **è falso**, come, oltretutto, facilmente rilevabile consultando il sito istituzionale della Fondazione;
- “Nel 2012, Enpam ha **perso 500 milioni di euro** su contratti derivati”: **è falso**; non solo non ci sono state perdite (tantomeno per mezzo miliardo di euro), ma addirittura un guadagno, come, oltretutto, facilmente rilevabile dalla lettura dei bilanci della Fondazione che sono disponibili online;
- “Nel 2016, l’Enpam ha sottoscritto un fondo che si chiama **Fondo Atlante** per ricapitalizzare Veneto Banca e la Banca Popolare di Vicenza, con un’esposizione di 350 milioni di euro andati interamente perduti.”: **è falso**; l’Enpam non ha mai investito sul Fondo Atlante o sul Fondo Atlante 2;
- “Ha partecipato a ricapitalizzazioni di **Banca Carige** [...], subendo ulteriori pesanti minusvalenze”: **è falso**; l’Enpam non ha mai investito in Carige, di conseguenza non può aver subito minusvalenze;
- “L’Enpam ha subito minusvalenze in **Monte dei Paschi di Siena**”: **è falso**; semmai l’ente ha sempre guadagnato svariati milioni di euro investendo in Mps, e in un caso i proventi hanno permesso di finanziare i sussidi per la genitorialità destinati ai medici e odontoiatri diventati madri o padri.

Fondazione Enpam agisce nell’interesse esclusivo dei medici e degli odontoiatri iscritti, gestendo un patrimonio che è più che raddoppiato dal 2012 ad oggi, grazie all’attività svolta, e che ha raggiunto 31 miliardi di euro. L’ente può subire rilevanti danni di immagine ed economici a causa della diffusione di notizie infondate sulla propria attività. Un’attività che, va sottolineato, è sottoposta per legge a numerosi controlli da parte dei soggetti pubblici preposti. Enpam ricorda che la propria attività è tutelata dall’articolo 38 della Costituzione, mentre l’articolo 68 della Costituzione garantisce ai parlamentari l’**immunità** per le opinioni espresse, non per l’attribuzione di fatti falsi.

Medicina estetica, cresce l'abusivismo: i 7 controlli da fare prima di un trattamento"

In un mercato che supera 1,37 milioni di procedure l'anno, aumentano i casi di abusivismo. FIME invita i pazienti a verificare titoli, prodotti, struttura e gestione delle eventuali complicanze.

Falsi medici che si promuovono sui social network, trattamenti eseguiti in appartamenti, bed & breakfast, saloni di parrucchiere e centri estetici privi delle necessarie autorizzazioni, oltre all'utilizzo di farmaci scaduti o di provenienza incerta.

Sono alcune delle forme con cui si manifesta l'abusivismo nella medicina estetica, riportato al centro dell'attenzione dai numerosi interventi delle forze dell'ordine effettuati nel 2026.

<https://www.sanitainformazione.it/medicina-estetica-cresce-labusivismo-i-7-controlli-da-fare-prima-di-un-trattamento/>

Al fine di consentire la prescrizione per principio attivo disposta dall'articolo 15, comma 11-bis, del decreto legge 6 luglio 2012 n.95, convertito con modificazioni dalla Legge 7 agosto 2012 n. 135, l'Agenzia Italiana del Farmaco rende disponibili per tutti gli Operatori sanitari, le tabelle contenenti l'elenco dei farmaci di fascia A e H, dispensati dal Servizio sanitario Nazionale, ordinati rispettivamente per principio attivo e per nome commerciale.

Tali tabelle costituiscono uno strumento tecnico e includono sia medicinali presenti nella Lista di trasparenza AIFA sia i medicinali coperti da tutela brevettuale, sia i medicinali di cui è scaduta la tutela brevettuale ma per i quali non è prevista la sostituibilità.

A differenza delle liste di trasparenza AIFA, le tabelle contenenti l'indicazione del raggruppamento per principio attivo non fissano prezzi massimi di rimborso.

<https://www.aifa.gov.it/-/tabelle-farmaci-di-classe-a-h-al-31-03-2026>

AIFA: Tabelle farmaci di classe A e H al 31/03/2026

Università. Dal Mur 1.520 borse di specializzazione per l'area sanitaria non medica

Bernini: "Una programmazione più solida per gli specialisti di domani". Il decreto riguarda biologi, chimici, farmacisti, fisici, odontoiatri, veterinari e psicologi.

Il Ministro dell'Università e della Ricerca, Anna Maria Bernini, ha firmato il decreto che ripartisce 1.520 borse per l'accesso alle Scuole di specializzazione dell'area sanitaria non medica per l'anno accademico 2025/2026.

Si tratta della prima applicazione del nuovo sistema di programmazione per le specializzazioni sanitarie non mediche, al termine di un iter che ha coinvolto anche il Ministero della Salute e il Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Le professioni coinvolte

Le borse riguardano i percorsi di formazione destinati a biologi, chimici, farmacisti, fisici, odontoiatri, veterinari e psicologi, figure sempre più strategiche per il funzionamento del Servizio sanitario nazionale.

<https://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/universita-dal-mur-1-520-borse-di-specializzazione-per-larea-sanitaria-non-medica/>

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 Giorcello](#)
 🎥 [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
PERSONALITA' DI
SPICCO DEL MONDO
DELLA CULTURA SU
GRANDI TEMI DELLA
PROFESSIONE
MEDICA, DELL'ETICA,
DELLA NATURA
UMANA**

La documentazione clinica deve essere dettagliata

N.8 Agosto 2026



La Corte di Cassazione conferma che la difettosa tenuta della documentazione clinica da parte del sanitario non può pregiudicare sul piano probatorio il paziente

Una recente sentenza della Cassazione richiama con forza l'attenzione della professione odontoiatrica su un punto spesso sottovalutato nella pratica quotidiana: il valore giuridico della cartella clinica o se vogliamo di redigere una documentazione clinica completa e accurata. La vicenda giudiziaria prende avvio da un contenzioso tra un paziente e il proprio dentista, a seguito di prestazioni odontoiatriche ritenute non adeguate o non conformi alle aspettative terapeutiche.

La questione prende avvio nel 2007, quando una paziente si rivolge a una prima odontoiatra per un problema al secondo molare superiore sinistro. Nei quasi due anni successivi, nonostante un quadro sintomatologico caratterizzato da dolori progressivamente crescenti e disturbi anche extra-oral, la professionista non procede all'estrazione del dente, optando invece per trattamenti che si riveleranno inadeguati.

A fronte del persistere dei sintomi, la paziente decide di rivolgersi ad una seconda odontoiatra. Quest'ultima interviene su un elemento dentale adiacente, procedendo alla devitalizzazione e all'inserimento di un perno protesico, ma ritarda ulteriormente la rimozione del dente responsabile, che verrà estratto solo nel 2012. La gestione complessiva della vicenda comporta tre interventi chirurgici, alcuni eseguiti durante una gravidanza, con un evidente aggravio delle condizioni e del disagio subito.

La paziente agisce quindi in giudizio, chiamando in causa entrambe le odontoiatre e il titolare dello studio presso cui operava la prima, chiedendo il risarcimento integrale dei danni, comprese le spese future necessarie al ripristino della funzione masticatoria. Il Tribunale riconosce le responsabilità, ripartendole in misura prevalente a carico della prima professionista e dello studio e in misura minore sulla seconda, ma liquida importi ridotti e non si pronuncia sulle spese future. La decisione viene confermata in appello, con la conseguente condanna della paziente anche alle spese di quel grado.

L'intervento della Cassazione

È la Corte di Cassazione a ribaltare l'impostazione dei giudici di merito, riportando al centro della valutazione proprio il tema della documentazione clinica. Secondo la Suprema Corte, la consulenza tecnica aveva finito per ridimensionare la responsabilità dei sanitari anche in ragione della mancanza di parte della documentazione relativa alle fasi iniziali delle cure.

Tuttavia, questo approccio viene censurato, per i giudici la cattiva o incompleta conservazione della documentazione sanitaria non può tradursi in un pregiudizio per il paziente. Al contrario, tale carenza deve essere valutata in senso sfavorevole al professionista, che ha l'obbligo di documentare l'attività svolta. Su queste basi, la Cassazione ha annullato la sentenza impugnata, disponendo un nuovo esame anche in relazione alla quantificazione del danno, comprese le spese future precedentemente non considerate.

Quando la documentazione diventa decisiva

Al centro della controversia non vi è soltanto la correttezza tecnica delle prestazioni, ma la possibilità stessa di ricostruire con precisione quanto accaduto durante il percorso terapeutico.

La documentazione clinica deve essere dettagliata

N.8 Agosto 2026



Nel corso del giudizio, la documentazione clinica prodotta si è rivelata carente sotto diversi profili, con annotazioni incomplete e prive di elementi essenziali per comprendere pienamente il quadro iniziale, le scelte terapeutiche e l'evoluzione del caso. Questa lacunosità ha reso complessa la ricostruzione dell'iter clinico sia per il giudice sia per i consulenti tecnici. In particolare, risultavano poco chiari il piano di trattamento, le modalità operative adottate e la stessa raccolta del consenso informato. In un contesto processuale in cui la prova si fonda anche sulla tracciabilità delle decisioni cliniche, tali carenze hanno assunto un rilievo determinante.

La questione dell'onere della prova

La sentenza si inserisce nel solco dell'orientamento consolidato in tema di responsabilità sanitaria, secondo cui il paziente deve dimostrare il danno e il rapporto con il sanitario, mentre spetta al professionista provare di aver adempiuto correttamente alla propria prestazione. È proprio su questo piano che la documentazione clinica diventa decisiva, in quanto rappresenta lo strumento principale attraverso cui il sanitario può dimostrare di aver operato secondo le regole dell'arte. Quando la documentazione è incompleta, tale prova diventa difficilmente raggiungibile. La Cassazione ribadisce quindi che il deficit documentale non può avvantaggiare il professionista, ma al contrario si traduce in un elemento che può rafforzare la posizione del paziente.

Il pronunciamento dei giudici

La decisione conferma un principio ormai consolidato: la cartella clinica ha una duplice natura, sanitaria e giuridica, e costituisce un elemento centrale nella valutazione della condotta professionale. L'incompletezza della documentazione non è neutra, ma assume un preciso valore processuale, incidendo sulla possibilità di accertare i fatti. Quando non è possibile ricostruire con certezza il percorso clinico, tale incertezza ricade su chi aveva l'obbligo di documentarlo. Ne consegue che una documentazione lacunosa può contribuire in modo significativo all'affermazione della responsabilità.

Il consenso informato

La vicenda richiama anche il tema del consenso informato, strettamente connesso alla qualità della documentazione. L'assenza di una prova adeguata dell'informazione resa al paziente rappresenta un ulteriore profilo critico, che può configurare una responsabilità autonoma rispetto a quella tecnica. Anche sotto questo aspetto, la documentazione clinica si conferma uno strumento centrale per attestare la correttezza del rapporto tra medico e paziente.

Le indicazioni che la sentenza può fornire

Dalla sentenza emerge che la gestione della documentazione clinica è parte integrante dell'atto medico. Non si tratta di un obbligo burocratico, ma di un elemento essenziale di qualità e di tutela. Una documentazione completa, accurata e aggiornata consente non solo una migliore gestione clinica del paziente, ma rappresenta anche la principale difesa del professionista in caso di contenzioso. Ogni fase del trattamento deve essere registrata con precisione, dalla diagnosi iniziale alle scelte terapeutiche, fino alle prestazioni eseguite e alla loro evoluzione. La sentenza mette inoltre in guardia rispetto al rischio di sottovalutare anche carenze apparentemente marginali. In ambito giudiziario, infatti, anche piccole lacune possono diventare decisive, soprattutto quando incidono sulla possibilità di ricostruire i fatti.