

novara medica

BOLLETTINO
TRIMESTRALE

anno XXXVI
numero 4
ottobre
2025

In evidenza:

Novara Odontoiatrica N. 4-2025 | pag. 19



Spedizione in abbonamento postale - 70% pubblicità Filiale di Novara - Tassa pagata

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Novara
sito: www.ordinemedicinovara.com
facebook: **OMCeO Novara**



La leggerezza è nella nostra natura.



	residuo fisso in mg/l	sodio in mg/l	durezza in °f
Lauretana	14	0,9	0,4
Monte Rosa	16	1,2	0,64
Vigizzo	33	2,3	1,2
S. Bernardo	34	0,8	2,5
Acqua Eva	45	0,3	4,2
Levissima	88	2,1	6,5
Acqua Panna	141	6,6	10,7
Fiuggi	142	7,3	8
Smeraldina	157	29	N.D.
Vera Fonte In Bosco	162	2,0	N.D.
Rocchetta	181	3,87	N.D.
San Benedetto Primavera	313	4,1	N.D.
Evian	345	6,5	N.D.
Vitasnella	418	3,7	N.D.

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



LAURETANA®

L'acqua più leggera d'Europa

consigliata a chi si vuole bene

Segui la leggerezza    www.lauretana.com

SOMMARIO

● L'Ordine al lavoro Dal Consiglio del Direttivo	4
● News da... FNOMCeO	7
Notizie varie AOU ASL-NO	10
Ministero della Salute	16
Notizie fiscali	18
● Novara Odontoiatrica N. 4-2025 Appropriatezza prescrittiva degli antibiotici e resistenze batteriche	19
● Medicina in pillole Allergie cutanee	28
● Lavagna Cibo e cervello	31
● Sostituzioni	33

Periodico Trimestrale di informazione medica,
inviato gratuitamente agli iscritti e a tutti gli Ordini d'Italia.
Autorizzazione del Tribunale di Novara n. 3/90 del 7 febbraio 1990.

Progetto e realizzazione grafica:
SGI srl - Società Generale dell'Immagine
Via Pomaro, 3 - 10136 Torino

Per spazi pubblicitari contattare:
SGI srl - Società Generale dell'Immagine
Via Pomaro, 3 - 10136 Torino
Tel. 011. 359908, Fax 011. 3290679

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente: Federico D'Andrea
Vice Presidente: Lucio Gatti
Segretario: Marco Degrandi
Tesoriere: Gianluca De Regibus
Consiglieri: Daniele Angioni,
Pier Giorgio Barberi, Francesco Bonomo,
Maddalena Brustia,
Mauro Casella (Cons. Odont.),
Maurizio Dugnani,
Lina Falletta, Cristina Gigli,
Maurizio Antonio Gugino (Cons. Odont.),
Mario Migliario, Giulia Pulselli,
Andrea Rognoni, Andrea Toso.

COMMISSIONE ODONTOIATRICA

Presidente: Michele Montecucco
Vice Presidente: Maurizio Antonio Gugino
Componenti: Mauro Casella,
Marco Deriu, Maurizio Marinone.

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Presidente: Mauro Nicola
Effettivi: Emanuele Farina,
Federico Maggi
Supplente: Matteo Ratti

DIREZIONE, REDAZIONE, AMMINISTRAZIONE

Via Torelli 31/A - 28100 Novara
Tel. 0321. 410130
ordinemediciodontoiatrinovara@gmail.com
www.ordinemedicinovara.com

DIRETTORE

Federico D'Andrea

CO-DIRETTORE

Maurizio Dugnani

COMITATO DI REDAZIONE

Maurizio Dugnani, Mauro Casella,
Emanuele Farina, Cristina Gigli,
Simona Paglino, Ercole Pelizzone.

SEGRETARIA DI REDAZIONE

Valeria Pini

DAL CONSIGLIO DIRETTIVO...

VERBALE RIUNIONE CONSIGLIO 24 GIUGNO 2025

Il giorno 24 Giugno 2025 alle ore 21 presso la sede dell'Ordine si riunisce a seguito di formale convocazione il Consiglio Direttivo.

Sono Presenti: Angioni, Barberi, Bonomo, Brustia, D'Andrea, Degrandi, De Regibus, Dugnani, Gugino e Pulselli ed il revisore Ratti.

Assenti giustificati: Casella, Falletta, Gatti, Gigli, Migliario, Rognoni e Toso.

1. *Letture e approvazione verbale seduta precedente*

Viene letto ed approvato il verbale della seduta del 06.05.2025

2. *Comunicazioni del Presidente*

- Il Presidente illustra la pre bozza del Piano Sanitario regionale e comunica che è stato sottoscritto un documento condiviso con i Presidenti degli Ordini del Piemonte che è stato inviato in Regione.

3. *Variazioni Albi Professionali*

NUOVE ISCRIZIONI ALBO MEDICI CHIRURGHI

Dott. CAIRO Francesca Arona N.4828

Dott. LOPEZ FERNANDEZ Larisa Eugenia
Novara N.4829

CANCELLAZIONE ALBO MEDICI CHIRURGHI PER TRASFERIMENTO

Dott. IVASHYNKA Andrei Milano N. 4269

Dott. ROSSI Silvia Milano N. 4478

Dott. SARRI Fabrizio Brescia N. 4736

Dott. VICARIO Emanuele Genova N. 4733

CANCELLAZIONE ALBO MEDICI CHIRURGHI PER DECESSO

Dott. BASSETTI Sandro D. I.
Buguggiate (VA) N. 1239

Dott. CONAGIN Maria Novara N. 2631

CANCELLAZIONE ALBO ODONTOIATRI PER DECESSO

Dott. BASSETTI Sandro D. I.
Buguggiate (VA) N. 440

RICONOSCIMENTO ATTIVITÀ PSICOTERAPEUTICA

Dott. RENOLFI FERRO Alessia
Borgomanero N. 4474

4. *Questioni amministrative*

Viene approvato il preventivo della Ditta T-Solo per

i servizi di DPO - Data Protection Officer con affidamento diretto per un importo di e. 1. 500 + IVA.

Vista la scadenza del contratto di leasing per il noleggio della fotocopiatrice attualmente in uso viene deliberato di acquistare una nuova fotocopiatrice al Costo di €. 2. 990 + IVA con affidamento diretto alla Ditta New Office con la quale viene sottoscritto un contratto di manutenzione per la stessa.

Viene approvata la delibera di nomina del Responsabile della gestione documentale degli uffici in base alle linee guida AGID - vedi delibera N. 35 e la delibera per l'approvazione del Manuale di Gestione Documentale - vedi delibera N. 36, che verranno pubblicate nell'area trasparenza del sito dell'Ordine.

5. *Pubblicità Sanitaria*

Si riprende in esame la segnalazione del dott. Biliotti per i cartelloni pubblicitari affissi per la città contenenti offerte per le varie prestazioni sanitarie del nuovo centro CDS. Anche in base a quanto risposto ad apposito quesito posto alla Federazione e non essendoci una normativa che imponga controlli sulle tariffe, dopo ampia discussione si decide di archiviare il caso. Si invierà comunque comunicazione alla struttura segnalando che al di là della piena libertà nel proporre tariffe concorrenziali, l'Ordine ritiene che tali tariffe notevolmente contenute siano sconvenienti per l'immagine della categoria.

6. *Varie ed eventuali*

Il Presidente informa della segnalazione di un farmacista per delle prescrizioni eseguite dalla dott.ssa Ruffinengo su foglietti di carta. La dottoressa è stata convocata, si scusa e si impegna a non ripetere l'errore. Riferisce inoltre di un'altra segnalazione avverso la dott. ssa De Lorenzis Elisa la quale contattata ha prodotto le sue controdeduzioni. Si archivia il caso. Il prossimo Consiglio si terrà il 22 o 29 luglio o 5 agosto in base alla disponibilità dei vari consiglieri.

Alle ore 23 la seduta è tolta.

VERBALE RIUNIONE CONSIGLIO 29 LUGLIO 2025

Il giorno 29 Luglio alle ore 20 si riunisce a seguito di formale convocazione il Consiglio Direttivo.

Sono Presenti: Barberi, Bonomo, Brustia, Casella, D'Andrea, Degrandi, Dugnani, Gatti, Gugino, Migliario ed il revisore Ratti..

Assenti giustificati: Angioni, De Regibus, Falletta, Gigli, Pulselli, Toso e Rognoni.

Presiede D'Andrea, Segretario Degrandi.

1. *Lettura e approvazione verbale seduta precedente*

Viene letto ed approvato il verbale della seduta del 23. 06. 2025.

2. *Comunicazioni del Presidente*

Il presidente dà la parola all'Avv. Caldarera per un resoconto sulla vicenda giudiziaria del caso Niccoli. Interviene l'Avvocato spiegando che la dott.ssa aveva continuato ad esercitare durante il Covid e aveva fatto ricorso per la sospensione comminata dall'Ordine, dopo aver perso il ricorso è stata segnalata in procura per esercizio abusivo della professione, l'ordine si è costituito parte civile e nell'ultima udienza nonostante il giudice avesse chiesto 4 mesi è stata condannata alla pena di anni 1 di reclusione con il beneficio della sospensione condizionale, subordinata al pagamento della provvisoria in favore dell'Ordine dei Medici liquidata in € 5. 000, nonché al risarcimento dei danni da liquidarsi in separato giudizio, oltre alla rifusione delle spese legali della parte civile. L'esito è quindi molto positivo e possiamo ritenerci soddisfatti.

Il Presidente riferisce inoltre di aver partecipato all'ultimo Consiglio Nazionale della FNOMCEO tenutosi il 10 e 11 luglio u. s. Molto interessante la relazione di Anelli che è stata inviata via mail a tutti i consiglieri e che contiene tutti i problemi attuali nel mondo della Medicina. Ci sono gli spunti per organizzare un evento e approfondire gli argomenti ivi riportati. Aspetto importante è il concetto di rendimento nel S. S. N. Investendo 1 euro ne ritornano 1, 8, di questo la politica dovrebbe tener conto ed investire di conseguenza.

3. *Variazioni Albi Professionali*

NUOVE ISCRIZIONI ALBO MEDICI CHIRURGHI

Dott. AIROLDI Chiara	Novara	N.4830
Dott. ALI Adal Waqas	Novara	N.4831
Dott. BARATTINI Silvia	Borgomanero	N.4832
Dott. BOTTARELLI Alice	San Maurizio D'Opaglio	N.4833
Dott. CACCIA Micol	Romentino	N.4834
Dott. CAMPOLO Matteo	Oleggio Castello	N.4835
Dott. CAPACCHIONE Alessio	Novara	N.4836
Dott. CERUTTI Giorgia	Briga Nov. se	N.4837

Dott. DELLE MONACHE Silvia

Castelletto Sopra Ticino N.4838

Dott. FALLARINI Camilla Suno N.4839

Dott. FRIGOLI Rebecca Romentino N.4840

Dott. GIARDINO Elena Vicolungo N.4841

Dott. GIORDANO Chiara Suno N.4842

Dott. GUIDETTI Letizia Novara N.4843

Dott. MANTOVAN Giulia Oleggio N.4844

Dott. MORETTI Alessandro Romentino N.4845

Dott. MURILLO BLASCO Maria Galliate N.4846

Dott. PATELLI Camilla Giovanna Novara N.4847

Dott. PATTI Riccardo domicilio Novara N.4848

Dott. PICCIARELLA Sara Novara N.4849

Dott. PLATINI Arianna Novara N.4850

Dott. POLLASTRO Sara Galliate N.4851

Dott. PRONE Matteo Oleggio Castello N.4852

Dott. RICCI Virginia Novara N.4853

Dott. SAVIA Giuseppe Arona N.4854

Dott. VOLTA Giovanni Borgomanero N.4855

CANCELLAZIONE ALBO MEDICI CHIRURGHI PER TRASFERIMENTO

Dott. GUGLIELMETTI Ruggero Verbania N.2819

Dott. ORIENTE Domenico Reggio Calabria N.4648

CANCELLAZIONE ALBO MEDICI CHIRURGHI PER DIMISSIONI

Dott. PEGORARO Luigi Torino N.792

CANCELLAZIONE ALBO MEDICI CHIRURGHI PER DECESSO

Dott. DONDERI Marcello Colazza N.2293

NUOVE ISCRIZIONI ALBO ODONTOIATRI

Dott. CESTI Vittoria Novara N.613

Dott. CORSO Milena dom. prof. Novara N.614

NUOVA ISCRIZIONI STP

Studio Dentistico Cataldo e Papameletiou

SOCIETÀ TRA PROFESSIONISTI S. S.

Sede Legale Arona N.5



4. Varie ed eventuali

Viene rilasciato il patrocinio alle seguenti manifestazioni:

Congresso sul tema "L'allattamento al seno: un approccio multidisciplinare, il ruolo del Pediatra e del Medici di Medicina Generale", organizzato dall'ASL Novara che si svolgerà il 4 Ottobre 2025 a Borgomanero;

Campagna denominata "LILT FOR WOMAN - Campagna Nastro Rosa per la prevenzione del cancro al seno" organizzata dalla LILT di Novara che si svolgerà nel mese di Ottobre p. v. ;

Convegno sul tema "Aggressioni ai Sanitari, un'Emergenza silenziosa" e si terrà il 16 Ottobre p. v. ;

Festa dei 45 Anni di Avo Novara organizzata dell'Associazione Volontari Novara, che si terrà il 25 Ottobre p. v.

Il prossimo Consiglio viene fissato per il 16 Settembre p. v.

Alle ore 20, 45 la seduta è tolta.

ALBO MEDICI
CHIRURGHI
N. 2383

ALBO
ODONTOIATRI
283 (119 D.I.+ 164)

ANNOTAZIONE
PSICOTERAPIA
N. 88

ALBO S. T. P.
N. 4

REGISTRO M. N. C.
N. 49

comunicazione n. 64

Novità su recuperi, crediti compensativi e sistema di premialità

Cari Presidenti,
con la delibera 1/2025 la Commissione Nazionale per la Formazione Continua ha introdotto nuove e importanti disposizioni in materia di Educazione Continua in Medicina, rivolte sia ai professionisti già in regola sia a coloro che devono regolarizzare la propria posizione (vedi all. to):

1. **Recupero crediti per il triennio 2020-2022**

Il primo articolo della delibera conferma al **31 dicembre 2025** il termine ultimo, già previsto dal Decreto Milleproroghe, per acquisire i crediti mancanti per il triennio 2020-2022, oltre che per quello attuale (2023-2025). Anche i crediti conseguiti nel 2023-2025 potranno essere utilizzati per recuperare i debiti dei trienni passati. Lo spostamento dei crediti è consentito fino al **30 giugno 2026**.

2. **Crediti compensativi: cosa sono e a cosa servono**

I crediti ECM acquisiti dal professionista **in eccedenza rispetto all'obbligo formativo individuale dal 2014 alla fine del triennio 2026-2028** possono ora essere utilizzati per colmare eventuali debiti formativi relativi ai trienni **2014-2016, 2017-2019 e 2020-2022**. I professionisti potranno acquisire crediti compensativi fino al **31 dicembre 2028**. I calcoli delle eccedenze e gli spostamenti verranno effettuati automaticamente dal CoGeAPS che procederà con la compensazione dei trienni a partire da quello più recente, senza bisogno che il professionista intervenga manualmente. Le modalità operative sono dettagliate nell'appendice della delibera.

3. **Premialità per i professionisti in regola**

Per i professionisti che al **03 luglio 2025** (data di approvazione della delibera) risultano in regola con l'obbligo formativo di tutti i trienni precedenti verrà rilasciato un bonus in base alla loro

decorrenza di obbligo ECM (dettaglio a fondo pagina).

L'attribuzione del bonus è automatica e sarà visibile nell'area personale del portale CoGeAPS. Finalità di questa norma è promuovere la regolarità della formazione dei professionisti nel tempo.

Considerata la rilevanza delle tematiche illustrate auspico da parte Vostra un'adeguata e celere informazione agli iscritti.

Cordiali saluti

Cordiali saluti

*IL PRESIDENTE
Dott. Filippo Anelli*

Condizione del professionista alla data di pubblicazione della delibera CNFC 1/2025	Bonus per il triennio 2023-2025	Bonus per il triennio 2026-2028
In regola con l'obbligo formativo per i trienni 2014-2016, 2017-2019 e 2020-2022	20 crediti ECM	20 crediti ECM
In regola con l'obbligo formativo, con decorrenza dal triennio 2017-2019	15 crediti ECM	15 crediti ECM
In regola con l'obbligo formativo, con decorrenza dal triennio 2020-2022	10 crediti ECM	10 crediti ECM

IA e medicina

IA, Anelli (FNOMCeO): “Non sostituirà il medico, a lui spettano prevenzione, diagnosi, cura, scelta terapeutica”. Apprezzamento della Federazione per il DDL approvato ieri sera, “Si cambia, ora l’IA sarà veramente un supporto per il medico, orientato al bene della persona, accolte le nostre istanze”

Oggi è un buon giorno per i medici, per i cittadini, per il Servizio sanitario nazionale: la Legge quadro sull'Intelligenza artificiale, approvata ieri sera in via definitiva dal Senato, circoscrive in maniera chiara il perimetro di applicazione dell'IA in medicina. E, nel ribadire che l'IA è strumento prezioso nelle mani del medico, e non suo surrogato, definisce, per la prima volta, nero su bianco e in maniera inequivocabile, l'atto medico, vale a dire le decisioni nei processi di prevenzione, diagnosi, cura e scelta terapeutica, che spettano agli esercenti la professione medica”.

Così il Presidente della **FNOMCeO**, la Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, Filippo **Anelli**, commenta, insieme al Comitato Centrale riunito questo pomeriggio, l'approvazione in via definitiva da parte del Senato del Disegno di Legge delega sull'Intelligenza artificiale, che diventa così legge. Il testo, in 28 articoli, al Capo II disciplina le applicazioni in settori specifici, tra i quali il Servizio sanitario nazionale e la ricerca scientifica. In quest'ambito, all'articolo 7, dichiara che “l'utilizzo di sistemi di intelligenza artificiale contribuisce al miglioramento del sistema sanitario, alla prevenzione, alla diagnosi e alla cura delle malattie, nel rispetto dei diritti, delle libertà e degli interessi della persona, anche in materia di protezione dei dati personali”. E ribadisce che “i sistemi di intelligenza artificiale in ambito sanitario costituiscono un supporto nei processi di prevenzione, diagnosi, cura e scelta terapeutica, lasciando impregiudicata la decisione, che è sempre rimessa agli esercenti la professione medica”.

“La legge valorizza le applicazioni dell'IA in medicina – spiega **Anelli** – nella prevenzione, diagnosi, terapia e nel supporto delle persone con disabilità, nel rispetto dei diritti dei cittadini e della sicurezza delle cure. È particolarmente significativo che sia stata approvata ieri, nella giornata mondiale dedicata proprio alla sicurezza delle cure e delle persone assistite. Presupposto imprescindibile per la sicurezza e per la tutela dei diritti è che l'IA sia, come la **FNOMCeO** ha da sempre ribadito, un supporto per il medico, un ausilio nelle sue mani, orientato al bene della persona e al miglior funzionamento dei servizi sanitari. Altro pilastro per il raggiungimento di questi obiettivi è che siano definite le competenze del medico, vale a dire le decisioni su prevenzione, diagnosi, cura e prescrizione. Questa

legge definisce entrambi gli ambiti”.

“Del testo abbiamo anche apprezzato – aggiunge – la promozione della ricerca e della formazione, e gli interventi sul Codice penale che prevedono la punibilità degli utilizzi illeciti, tra cui i deepfake. La FNOMCeO è stata tra i primi a denunciare l'uso distorto dell'IA per generare video in cui medici più o meno noti a livello mediatico pubblicizzavano prodotti o diffondevano false notizie in tema di salute; altrettanto condannabile riteniamo l'utilizzo di deepfake che mettano a rischio la dignità delle persone”.

“L'Italia, con questa Legge – conclude **Anelli** – regola l'uso dell'IA, allineando il quadro normativo all'IA Act e creando allo stesso tempo il presupposto giuridico per la valorizzazione del ruolo della Professione medica all'interno dei sistemi sanitari. Ringraziamo i parlamentari che la hanno voluta e approvata, in particolare l'onorevole Marta **Schifone** che ha ascoltato, con sensibilità e competenza, le istanze dei professionisti a tutela della salute dei cittadini, e tutti coloro che hanno collaborato per raggiungere questo risultato”.

*Ufficio Stampa FNOMCeO
informazione@fnomceo.it
18 settembre 2025*

NOTIZIE VARIE

LA PSICHIATRIA DELL'AOU DI NOVARA RAFFORZA LA RETE DI PREVENZIONE CONTRO IL SUICIDIO

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria in collaborazione con l'UPO e il territorio, punta su un approccio multidisciplinare, affiancando al lavoro clinico e di ricerca anche una riflessione etica, con un'attenzione alla divulgazione popolare.

In occasione della **Giornata mondiale per la prevenzione del suicidio**, che si è tenuta il 10 settembre, la **Struttura Complessa di Psichiatria** dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Novara rinnova il suo impegno su una tematica di fondamentale importanza per la salute pubblica. L'obiettivo primario è promuovere un dialogo aperto e costruttivo sul tema, fondamentale per **superare i pregiudizi** e lo stigma e per **rafforzare la prevenzione** di questi gesti estremi. Questo approccio si rivolge non solo a chi vive con pensieri suicidari, ma anche alle famiglie e agli affetti colpita da un lutto per suicidio.

Per proseguire questo percorso di dialogo e approfondimento, nel corso di questo ultimo anno 2025, la Psichiatria ha portato e fornirà alcuni contributi sul tema del suicidio a congressi nazionali ed internazionali. Il gruppo di lavoro parteciperà, nel mese di settembre, all'annuale Convegno Internazionale di Suicidologia e Salute Pubblica - Giornata Mondiale per la Prevenzione del Suicidio, organizzato a Roma e nel mese di novembre al congresso nazionale della Società Italiana di Psichiatria, che si terrà a Bari nel mese, la delegazione parteciperà, tra le varie tematiche, anche al dibattito sul fine vita, con un simposio che coinvolgerà il punto di vista della bioetica.

Oltre all'attività congressuale, la Psichiatria ha contribuito, assieme ai colleghi francesi Philippe Courtet ed Emilie Olie, alla redazione di una pubblicazione internazionale sulla rappresentazione del suicidio nelle arti, che vedrà la pubblicazione nei mesi venturi. Scopo dell'iniziativa accademica è quello di lavorare sull'importanza sugli elementi che trascendono la "pura" clinica psichiatrica.

La prevenzione del suicidio passa anche attraverso le più moderne tecnologie. Le coordinatrici della Psichiatria, le prof. sse **Patrizia Zepegno** e **Carla Gramaglia**, ambedue associate di Psichiatria presso il Dipartimento di Medicina Traslazionale, hanno dichiarato: «Abbiamo lavorato con i nostri specialisti in formazione e con alcuni studenti di medicina a un progetto di training con l'ausilio delle risorse dell'Intelligenza Artificiale, in collaborazione con Zohar Elyoseph dell'Università di Haifa; progetto che speriamo di poter replicare su scala più estesa nel corso del prossimo anno accademico».

A conclusione dei lavori per il 2025, il 5 dicembre, presso l'Auditorium "G. Cattaneo" di Novara, avrà luogo il convegno "Il suicidio e le sue complessità". L'evento vedrà non solo la partecipazione di ricercatori internazionali, ma sarà anche l'occasione per dare spazio alle voci dei giovani che si affacciano al mondo clinico della psichiatria e della ricerca in quest'ambito.



la prof. sse Patrizia Zepegno

IL PROF. D'AMARIO NOMINATO DIRETTORE

Della struttura semplice di terapia intensiva cardiologica dell'AOU di Novara

Dal 1° agosto il prof. Domenico D'Amario, professore associato di Medicina Cardiovascolare presso l'Università del Piemonte Orientale - Dipartimento di Medicina Traslazionale, è direttore della Struttura semplice a valenza dipartimentale di Terapia Intensiva Cardiologica dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Novara. La Struttura rappresenta un punto di riferimento cruciale per la gestione delle emergenze e delle urgenze cardiovascolari all'interno del Dipartimento Cardioracovascolare, diretto dal prof. Giuseppe Patti, con cui prosegue una piena continuità operativa e di visione. L'unità svolge un ruolo fondamentale nel garantire risposte tempestive e di alto livello alla domanda di cura proveniente dalla comunità novarese e dal più ampio quadrante territoriale.

Il prof. D'Amario, originario di Sulmona (AQ), si è laureato con il massimo dei voti e la lode presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore - Policlinico A. Gemelli di Roma, dove ha conseguito anche la specializzazione in Cardiologia. Ha svolto periodi di ricerca internazionale presso la Harvard University di Boston (USA), ha ottenuto il Master in Insufficienza Cardiaca Avanzata presso l'Università di Zurigo, il Master in Terapia Intensiva Cardiologica presso l'Università degli Studi di Milano, il Master in Management delle Aziende Sanitarie (MAS) presso l'Università LUISS Guido Carli di Roma, e ha completato il percorso con il Corso integrativo di Formazione manageriale per Direttori Generali di Azienda sanitaria ed enti del SSN. Ha inoltre conseguito il Dottorato di Ricerca, consolidando un profilo accademico di eccellenza internazionale.

Promotore di numerose collaborazioni internazionali fra cui quella con il Karolinska Institutet di Stoccolma, il prof. D'Amario ha ricevuto prestigiosi premi internazionali per la ricerca e l'innovazione in ambito cardiovascolare, con particolare attenzione allo sviluppo di soluzioni innovative basate anche sull'utilizzo dell'intelligenza artificiale per i pazienti con insufficienza cardiaca. Autore di oltre 250 pubblicazioni scientifiche su riviste internazionali e di 10 volumi di cardiologia, il prof. D'Amario è parte del comitato editoriale delle più importanti riviste del settore.

La nomina del prof. D'Amario rappresenta un passo importante non solo per l'attività clinica, ma anche per la missione formativa e di ricerca dell'Aou e dell'Università del Piemonte Orientale, in piena continuità con il percorso tracciato negli anni dal Dipartimento Cardioracovascolare e con la Scuola di Specializzazione in Cardiologia, diretta dal prof. Giuseppe Patti: la terapia intensiva come luogo di cura ma anche un ambito formativo privilegiato per i giovani medici, proseguendo e rafforzando un modello già consolidato di integrazione tra assistenza, didattica e ricerca, finalizzato alla crescita di competenze avanzate nella gestione di pazienti complessi e fragili.

In particolare, la Struttura diretta dal prof. D'Amario si pone l'obiettivo di integrare tecnologie innovative e percorsi multidisciplinari, valorizzando le professionalità mediche e infermieristiche altamente specializzate già presenti nell'unità. Centrale rimane anche l'impegno verso l'umanizzazione delle cure, con una particolare attenzione ai bisogni dei pazienti in terapia intensiva e al supporto delle loro famiglie, in un'ottica di cura globale che unisce innovazione, eccellenza scientifica e vicinanza umana.



prof. Domenico D'Amario,

GRUPPO INTERDISCIPLINARE CURE DEL TUMORE DEL POLMONE DELL'AOU DI NOVARA CENTRO DI ECCELLENZA nazionale

Presso l'azienda ospedaliero-universitaria di Novara opera un Gruppo Interdisciplinare Cure (GIC) altamente specializzato, riconosciuto come centro di eccellenza nazionale nella diagnosi e trattamento del tumore del polmone, che rappresenta in Italia la seconda neoplasia più diagnosticata tra gli uomini e la terza tra le donne, ma è la prima causa di morte per cancro in entrambi i sessi. Le nuove diagnosi stimate nel 2024 sono oltre 44.800 (31.891 negli uomini e 12.940 nelle donne).

Tecnologie avanzate e diagnosi precoce

Un ruolo centrale è svolto dalla Struttura Malattie dell'apparato respiratorio, diretta dal dottor Filippo Patrucco, riferimento per tutto il quadrante Nord-Est del Piemonte. La pneumologia interventistica ricopre un ruolo chiave nella gestione del tumore del polmone, grazie a recenti sviluppi tecnologici. Per mezzo dell'introduzione di strumenti endoscopici e software sempre più avanzati è stato possibile incrementare l'accuratezza diagnostica, riducendo il numero di complicanze. La pneumologia interventistica è inoltre fondamentale per il trattamento endoscopico delle neoplasie che coinvolgono le vie aeree centrali, rappresentando a volte l'unico trattamento possibile e salvavita. «La Struttura Malattie dell'apparato respiratorio dell'Aou - afferma il dott. Patrucco - dispone della strumentazione più avanzata per l'approccio diagnostico e stadiativo, nonché per il trattamento endoscopico di lesioni infiltranti le vie aeree. Da aprile 2025 è inoltre disponibile presso il centro il sistema di navigazione Lung Vision per il campionamento di lesioni polmonari periferiche: questa tecnologia sfrutta algoritmi di intelligenza artificiale che, integrando le scansioni di tomografia computerizzata alle immagini fluoroscopiche acquisite durante la procedura, restituisce all'operatore la proiezione esatta della lesione da campionare». Il tutto colloca la pneumologia Interventistica del "Maggiore" ai più alti livelli italiani ed europei nella diagnostica avanzata delle patologie polmonari tumorali, essendo fra i cinque centri in Italia a disporre di tale tecnologia.

Chirurgia mini-invasiva al top in Piemonte

Il trattamento chirurgico della neoplasia del polmone è offerto ai pazienti affetti da malattia allo stadio iniziale o a pazienti con malattia in stadio localmente avanzato dopo terapie mediche di induzione. L'intervento di scelta nella maggior parte dei casi è l'asportazione del lobo polmonare che contiene la malattia e dei linfonodi loco-regionali.

Presso la Struttura Chirurgia toracica dell'Aou, diretta dal prof. Ottavio Rena, il 90% degli interventi è effettuato con tecnica mini



Filippo Patrucco

invasiva con l'ausilio della toracosopia o della robotica (sistema DaVinci Xi) che consentono l'accesso al cavo pleurico senza divaricazione costale attraverso piccole incisioni di 1 cm l'una con netta riduzione del dolore post-operatorio, della degenza media post-operatoria (circa 3-4 giorni) e delle complicanze post-operatorie. Nel 2024 la struttura, secondo il report Programma Nazionale Esiti AGENAS del Ministero della Salute, è risultata essere la prima in Regione Piemonte per numero di tumori del polmone operati - 204 - con tassi di complicanze postoperatorie inferiori alla media nazionale.

Terapie personalizzate e ricerca attiva

Relativamente alle terapie sistemiche, vi sono diverse possibilità terapeutiche che possono essere offerte ai pazienti affetti da tumore del polmone. Presso la Struttura di Oncologia diretta dalla prof. ssa Alessandra Gennari, l'equipe che si occupa di patologia toraco-polmonare composta dalle dott. sse Federica Biello, Gloria Borra e Silvia Genestroni, effettua circa 250 prime visite all'anno, accogliendo pazienti non solo provenienti dalla provincia di

Novara, ma anche dalle province limitrofe. Il reparto è attivo anche nella ricerca clinica, con oltre 10 studi clinici in corso e un Clinical Trial Center dedicato.

Radioterapia di precisione, anche con risonanza magnetica

Il ruolo della radioterapia nel trattamento del tumore del polmone trova collocazione in diversi contesti di malattia, sia per il carcinoma non a piccole cellule, che per il microcitoma polmonare. Il trattamento integrato di radio-chemioterapia ed immunoterapia è lo standard terapeutico nella malattia localmente avanzata non microcitoma e si utilizza nel tumore a piccole cellule sia in malattia limitata che estesa. Presso la Struttura Radioterapia oncologica dell' Aou, diretta dal prof. Pierfrancesco Franco, l'"expertise" dei medici guida i trattamenti per il tumore del polmone con tecniche moderne (radioterapia ad intensità modulata e guidata dalle immagini), per massimizzare l'efficacia terapeutica, con un profilo di tossicità limitato. A Novara è stato recentemente installato un acceleratore lineare ibrido, chiamato Unity, che è in grado di erogare un trattamento adattativo online (trattamento personalizzato sull'anatomia del paziente in ogni singola seduta) guidato dalla risonanza magnetica. Questa tecnologia, presente in pochi centri in Italia, è al servizio anche dei pazienti con tumore del polmone per ottimizzare le cure ed i risultati terapeutici.

Un lavoro di squadra che fa la differenza

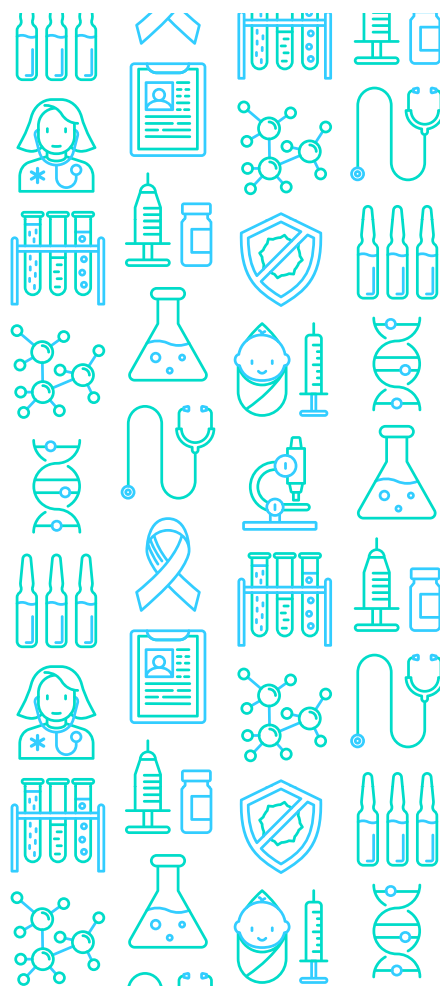
Il Gruppo Interdisciplinare Cure (GIC) del tumore del polmone dell'Aou di Novara rappresenta un modello di integrazione tra specialisti: pneumologi, chirurghi toracici, oncologi, radioterapisti, anatomopatologi e radiologi collaborano ogni giorno per offrire percorsi personalizzati e cure all'avanguardia. Un impegno condiviso che conferma Novara tra i centri di riferimento per la cura del tumore del polmone in Italia.

PROGETTO FAMIGLIE FRAGILI

Il progetto **Protezione Famiglie Fragili (PPFF)** nasce per creare una rete di supporti assistenziali psicologici e sociali mirati al sostegno dei bisogni delle **famiglie particolarmente vulnerabili** che si trovano ad affrontare anche la malattia oncologica, sostenuto e promosso dalla Fondazione Faro di Torino e dalla **Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta**. Il Progetto (**i cui volontari sono scesi in piazza per raccogliere fondi nell'ultimo week-end di settembre**) è stato **attivato anche nell'Asl Novara nell'aprile 2023**, coinvolgendo operatori dell'area sanitaria, dell'area sociale ed educativa al fine di mettere a disposizione numerosi servizi a sostegno dei pazienti oncologici e delle loro famiglie, con l'obiettivo di permettere un percorso di cura sereno, nonostante le altre problematiche e criticità già presenti nella propria famiglia. Il progetto è nato grazie alla **collaborazione dell'Asl Novara con alcune Associazioni attive da anni nel territorio**: Associazione Mimosa Amici del D. H. oncologico di Borgomanero-Odv, AVO Borgomanero, Briga ODV, Forti e Serene di Arona, Gazza Ladra, Mamre ODV-ETS e Terre della Croatina. **Da aprile 2023 a giugno 2025**

la mini-équipe del progetto ha preso in carico 121 nuclei familiari supportandoli in relazione agli specifici bisogni e permettendo loro di completare l'iter diagnostico-terapeutico in tempi adeguati agganciandoli, quando necessario, ai servizi territoriali di competenza. Tutto questo grazie ad un costante impegno degli operatori coinvolti e dei volontari delle associazioni di supporto.

«Le Associazioni di volontariato, partner del Progetto Protezione Famiglie Fragili hanno consolidato sul territorio una rete per garantire un sostegno concreto e continuativo alle famiglie fragili colpite anche da malattie oncologiche - afferma Incoronata Romaniello, direttore dell'Oncologia dell'Asl Novara, presidente dell'Associazione Mimosa e coordinatore del Progetto - L'Asl Novara, attraverso l'Oncologia e le Associazioni di Volontariato, sostiene iniziative come queste, con l'obiettivo di dare risposte sempre più appropriate ai bisogni del paziente e della propria famiglia»



LISA COLLI: NUOVO DIRETTORE medicina e CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA (Dea/PRONTO SOCCORSO) DELL'OSPEDALE DI BORGOMANERO

La dott. ssa Lisa Colli ha assunto l'incarico di Direttore della Struttura Complessa Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza (MeCAU) dell'Ospedale Santissima Trinità di Borgomanero dell'Asl Novara.

Medico Chirurgo novarese, ha conseguito la Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi "A. Avogadro" di Novara, ottenendo successivamente la specializzazione in Chirurgia Generale, presso la stessa Università degli Studi.

Ha iniziato la sua carriera professionale nel 2007 come Dirigente Medico presso il reparto Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza dello Stabilimento Ospedaliero "Costantino Cantù" di Abbiategrosso.

Dal 1 aprile 2010 è in servizio come Dirigente Medico presso il reparto di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza del Presidio Ospedaliero Santissima Trinità di Borgomanero, presso il quale negli ultimi mesi ha assunto gli incarichi prima di sostituzione e successivamente di facente funzione di Direttore della Struttura.

Ha partecipato, inoltre, a numerosi corsi di aggiornamento, congressi scientifici e workshop nazionali, mantenendo un costante impegno nell'innovazione e nella qualità della pratica medica.

«Ringrazio la Direzione Generale per la fiducia accordata. È per me un onore assumere l'incarico di Direttore, un ruolo che affronto con senso di responsabilità e profonda dedizione. Questo traguardo è anche il risultato di un percorso condiviso con un'équipe medica e infermieristica competente e affiatata, con cui ho avuto il privilegio di collaborare negli anni e che rappresenta un valore fondamentale per la qualità dell'assistenza e per la crescita del reparto - **afferma Lisa Colli** - Intendo proseguire nel solco dell'impegno condiviso, valorizzando il lavoro di squadra e mettendo sempre al centro la persona assistita. In un contesto in continua evoluzione, credo fortemente nella formazione, nell'innovazione e nella capacità di fare rete per garantire risposte efficaci ai bisogni di salute del territorio».

«Si tratta di un ruolo strategico e cruciale per garantire assistenza e cura interventi rapidi, sicuri ed efficaci nei momenti più critici - **afferma il Direttore Generale dell'Asl Novara Angelo Penna** - In un contesto sempre più complesso, la sua guida e impegno, unita alla competenza e umanità da lei dimostrate, rappresenta un riferimento saldo per i pazienti e per gli operatori e per il prosieguo del lavoro svolto dal dott. Claudio Didino che per anni ha svolto questo ruolo con grande professionalità, impegno e dedizione e a cui va ancora il nostro ringraziamento».



Francesco D'Aloia Direttore Sanitario - dott. ssa Lisa Colli - dott. Angelo Penna Direttore Generale

Vaccinazioni

Indicazioni e raccomandazioni per la campagna di vaccinazione autunnale/invernale 2025/2026 anti COVID-19.

La presente circolare è elaborata sulla base delle più recenti evidenze scientifiche e dei documenti emanati da Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), Agenzia europea per i medicinali (EMA), Centro Europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) e Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA).

Il SARS-CoV-2 è caratterizzato da continue variazioni nel suo genoma durante la replicazione dando luogo alla continua comparsa di varianti e sottovarianti.

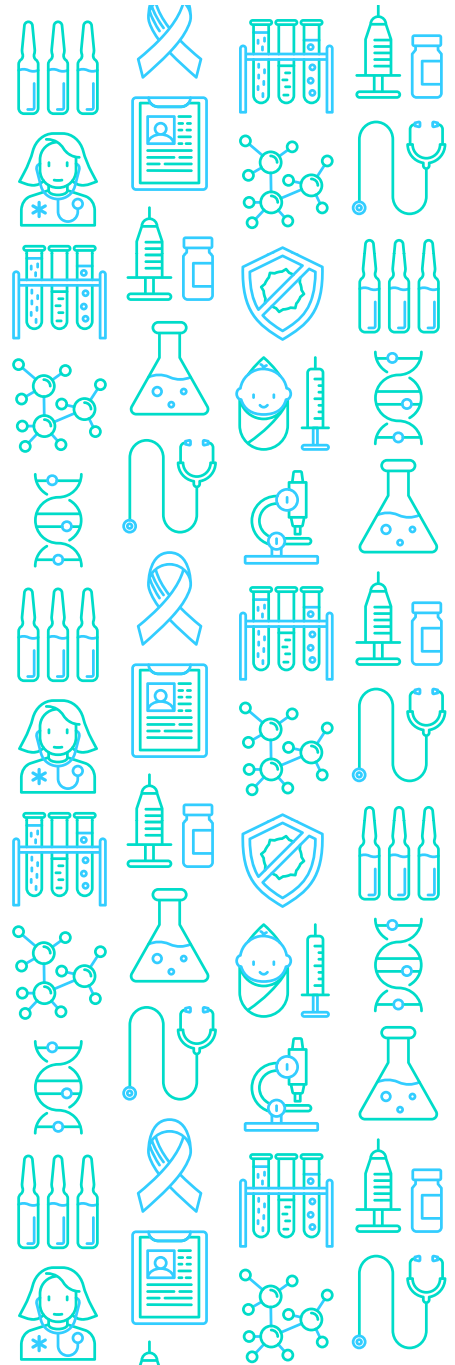
La composizione dei vaccini contro COVID-19 viene periodicamente aggiornata in relazione alle evidenze disponibili ed alla circolazione delle varianti virali.

I dati più recenti sull'efficacia dei vaccini adattati alle varianti JN. 1 e KP. 2, somministrati nella stagione 2024/2025, confermano che i vaccini anti COVID-19 forniscono protezione contro la forma grave della malattia e i decessi.

I documenti internazionali¹ indicano, per la campagna di vaccinazione 2025/2026, l'aggiornamento dei vaccini contro COVID-19 alla variante LP. 8. 1 del SARS-CoV-2.

Tra i vaccini adattati a LP. 8. 1, già autorizzati da EMA ed AIFA, è nella disponibilità del Ministero della Salute, in virtù del contratto in essere, il Comirnaty LP. 8. 1, di cui è prossima la distribuzione alle Regioni/PA e di cui si allega il Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) in allegato 1. Tenuto conto dell'attuale quadro epidemiologico, si forniscono le seguenti indicazioni e raccomandazioni per la campagna di vaccinazione autunnale/invernale 2025/2026 anti COVID-19:

- la campagna nazionale 2025/26 di vaccinazione autunnale/invernale anti COVID-19 si avvarrà dei vaccini adattati alla variante LP. 8. 1;
- una dose di richiamo del vaccino LP. 8. 1 aggiornato verrà offerta attivamente alle categorie individuate nell'allegato 2. La dose di richiamo è annuale. L'aver contratto una infezione da SARS-CoV-2, anche recente, dopo il precedente richiamo, non rappresenta una controindicazione alla vaccinazione;
- è possibile la co-somministrazione dei nuovi vaccini aggiornati con altri vaccini (con particolare riferimento al vaccino antinfluenzale), fatte salve eventuali specifiche indicazioni d'uso o valutazioni cliniche;
- si raccomanda il rispetto dei principi delle buone pratiche vaccinali, la valutazione del rapporto benefici/rischi specifico per età e genere e l'attenzione nel segnalare tempestivamente qualsiasi sospetta reazione avversa al sistema di farmacovigilanza dell'AIFA. Si rammenta che le sospette reazioni avverse ai farmaci,



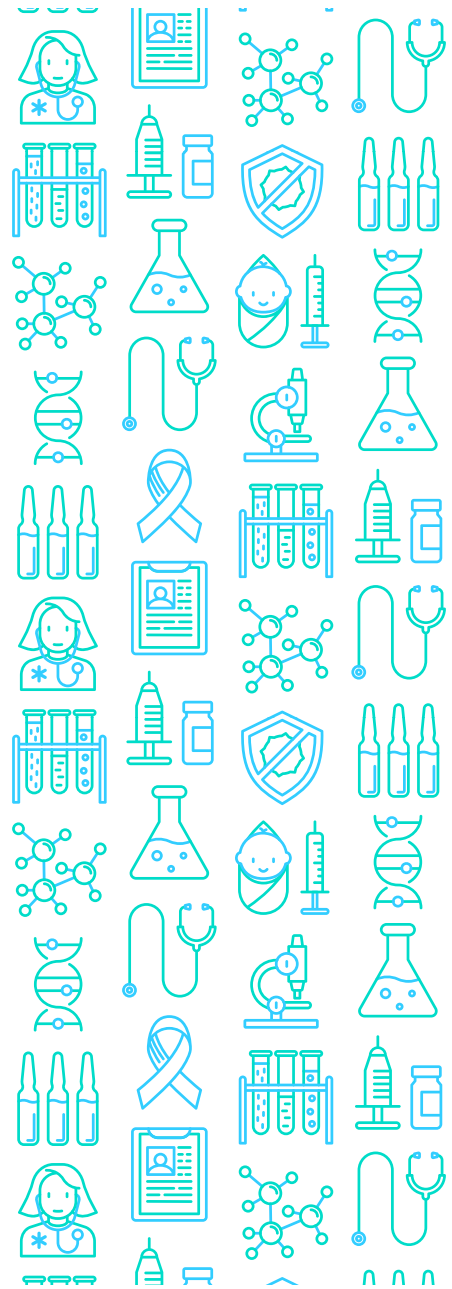
SISTEMA TESSERA SANITARIA: RITORNO ALLA SCADENZA ANNUALE DAL 2025

Il "Decreto Correttivo" pubblicato in GU n 134 del mese di giugno, prevede la modifica della cadenza con cui verranno inviati i dati al sistema TS Tessera Sanitaria. La norma innova l'articolo 12 del decreto legislativo 8 gennaio 2024 in tema di "Razionalizzazione e semplificazione delle norme in materia di adempimenti tributari", disponendo che - a partire dai dati relativi all'anno 2025 - i soggetti tenuti all'invio dei dati delle spese sanitarie al Sistema Tessera Sanitaria per la predisposizione, da parte dell'Agenzia delle entrate, della dichiarazione dei redditi precompilata, provvedano alla trasmissione di tali dati con cadenza annuale, anziché semestrale (ripristinando di fatto la precedente scadenza dopo un solo anno di applicazione).

I dati delle spese sanitarie sostenute nell'anno 2025 dovranno quindi essere trasmessi entro il termine che sarà stabilito da un successivo DM attuativo che vedrà necessariamente scadenza nel 2026.

Il superamento del doppio termine semestrale comporta un alligierimento degli adempimenti, tuttavia non vi è divieto (salvo espressa precisazione contraria da parte di Agenzia Entrate in un successivo DM attuativo) di fare per propria comodità più invii anticipati durante l'anno anticipando di fatto la scadenza.

Roberto Cinque





Le CARATTERISTICHE MICROBIOLOGICHE DI UN ANTIBIOTICO SONO:

SPETTRO D'AZIONE = batteri GRAM +, batteri GRAM -, batteri aerobi, batteri anaerobi, patogeni intracellulari.

POTENZA D'AZIONE = tiene in conto dell'**anello di inibizione** dell'ATB (che si forma intorno agli ATB posizionati su un terreno di coltura e la minima concentrazione inibente - **M. I. C.** (MIC è la più bassa concentrazione di un antibiotico, in grado di inibire la crescita di un microrganismo in vitro).

ATTIVITÀ BATTERIOSTATICA = (principalmente macrolidi, tetraciline, cloramfenicolo, lincosamidi).

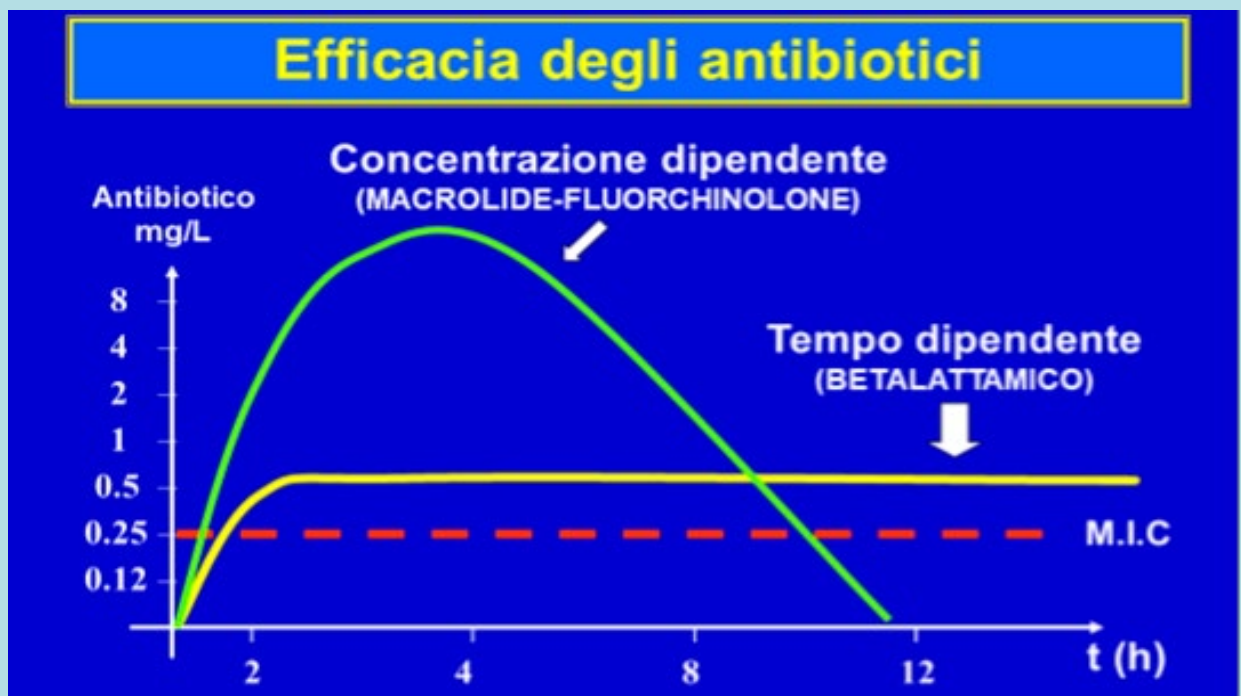
ATTIVITÀ BATTERICIDA = (principalmente penicilline, cefalosporine, aminoglicosidi, chinoloni).

ATTIVITÀ TEMPO DIPENDENTE = (Betalattamine, Glicopeptidi e Macrolidi Naturali) l'efficacia correla con %T > MIC - utile frazionare il più possibile la posologia giornaliera, finanche all'infusione continua.

ATTIVITÀ CONCENTRAZIONE DIPENDENTE = (Aminoglicosidi, Fluorochinoloni, Metronidazolo, Macrolidi semisintetici e Azalidi) l'entità con la quale la concentrazione del picco supera la concentrazione minima inibente (tipicamente espressa come rapporto tra picco e MIC), si correla meglio con l'attività antimicrobica è indicata la somministrazione a boli intermittenti, ad alte concentrazioni. La seguente diapositiva può aiutare a capire meglio i due concetti appena esposti:

INFLUENZA DEL LEGAME SIERO-PROTEICO = di un antibiotico, ovvero il suo legame alle proteine plasmatiche, è un aspetto importante della farmacocinetica che influisce sulla sua distribuzione, efficacia e durata d'azione. Un legame proteico elevato può limitare la quantità di farmaco libero disponibile per raggiungere il sito d'azione, mentre un legame debole consente una maggiore distribuzione e un'azione più rapida.

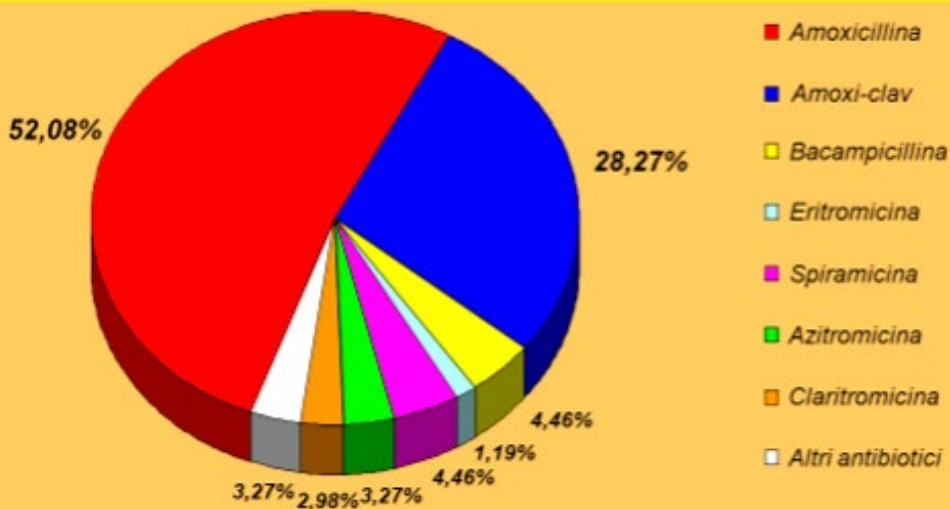
EFFETTO POST-ANTIBIOTICO (EPA) = L'effetto post-antibiotico è il periodo in cui la crescita batterica rimane inibita dopo che i livelli dell'antibiotico sono scesi al di sotto della concentrazione minima inibente (MIC). In altre parole, è il tempo in cui l'antibiotico continua ad agire anche dopo la fine del trattamento. Alcuni antibiotici come i **macrolidi** e i **fluorchinoloni** continuano ad essere attivi per qualche ora successiva alla rimozione dell'atb dal contatto con il batterio.



RISULTATI DELL'INDAGINE ANDI 2003 TRA GLI ODONTOIATRI SULL'USO DEGLI ATB

Le diapositive seguenti ci mostrano quali erano le abitudini degli odontoiatri, più di 20 anni fa, sull'uso degli antibiotici in quanto a prescrizione e posologia:

Prescrizione degli antibiotici*



Percentuali degli intervalli posologici degli antibiotici prescritti dagli odontoiatri*

Antibiotico	Intervallo posologico			
	6h	8h	12h	24h
Amoxicilina		40.8%	59.2%	-
Amoxi-clav		12.2%	87.8%	-
Bacampicillina		26.7%	73.3%	-
Eritromicina		50%	50%	-
Claritromicina		-	100 %	-
Azitromicina		-	-	100 %
Spiramicina		73.3%	26.7%	-

* Risultati dell'indagine conoscitiva ANDI 2003

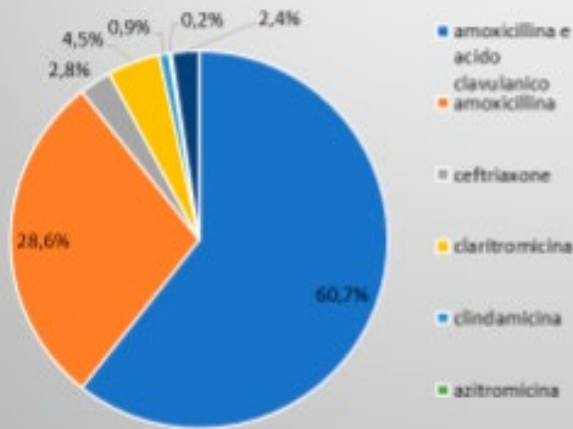
(in verde viene evidenziato l'intervallo posologico corretto, in rosso l'intervallo posologico scorretto scelto da una certa % di colleghi)

SCelta DELLA TERAPIA ANTIBIOTICA in ODONTOIATRIA

Principali motivi legati all'uso di antibiotici a scopo terapeutico (durata media del trattamento - 6 giorni):

- 38, 8% - infezioni suppurative (ascesso apicale, ascesso parodontale, flemmone, ascesso pericoronale, perimplantare)
- 32, 9% - periodontite apicale sintomatica
- 15, 4% - patologie associate a disodontiasi degli ottavi

TERAPIA ANTIBIOTICA PRESCRITTA (STUDIO CLINICA ODONTOIATRICA MILANO 2019)

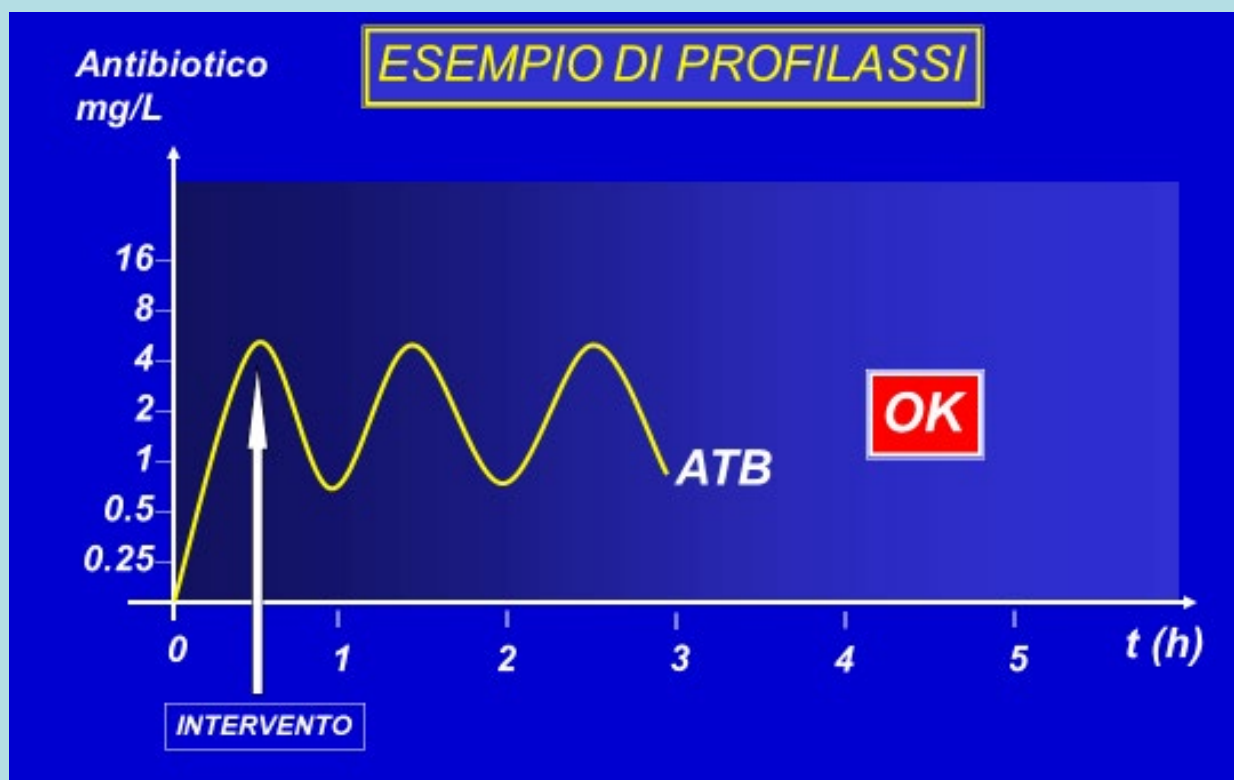


- Antibiotici più prescritti a scopo terapeutico: amoxicillina clavulanato (60,7%); amoxicillina (28,6%); tra le altre famiglie, l'antibiotico più prescritto è stata la claritromicina (4,5%)



PROFILASSI ANTIBIOTICA

Nelle due seguenti diapositive vediamo graficamente nella **prima**, come instaurare una corretta profilassi antibiotica e di come, nella **seconda** diapositiva, gli odontoiatri non sempre hanno chiari in mente i concetti di come instaurare la corretta profilassi.



PROFILASSI ANTIBIOTICA (STUDIO CLINICA ODONTOIATRICA – 2019)



- Il momento di inizio della profilassi rispetto all'intervento è risultato inappropriato nel 28,5% dei casi, collocandosi 3 – 7 giorni prima dell'intervento (n = 5) o dopo l'intervento (n = 14)
- Il regime profilattico si è protratto oltre il giorno dell'intervento nell'89% dei casi, fino a 6 (n = 67), 7 (n = 2) o 14 giorni (n = 2), in assenza di complicanze infettive o di altre ragioni tali da giustificare questo prolungamento

USO CORRETTO DEGLI ANTIBIOTICI IN ODONTOIATRIA (AGGIORNAMENTO)

La Regione Lazio ha recentemente (giugno 2025) emanato le nuove Linee di indirizzo per la prescrizione antibiotica in odontoiatria, elaborate dalla Commissione Regionale del Farmaco (CoReFa), a darne notizia l'OMCeO Roma sul proprio sito internet.

Queste indicazioni, spiegate dalla Regione Lazio, **mirano a contrastare l'uso inappropriato degli antibiotici sul territorio**, un fenomeno che, come evidenziato dai dati dell'AIFA per il 2023, risulta ancora troppo diffuso, con un ricorso eccessivo a farmaci della categoria Watch rispetto a quelli Access raccomandati dall'OMS.

Il contesto

Il monitoraggio dell'AIFA ha mostrato che nella Regione Lazio l'utilizzo degli antibiotici **Watch** (antibiotici ad ampio spettro, spesso più costosi e raccomandati come prima scelta in infezioni gravi o quando si sospetta resistenza agli antibiotici di prima linea ad es. : cefalosporine di III generazione, macrolidi e fluorochinoloni) supera ampiamente il target raccomandato dal Consiglio Europeo, fissato al 65% per i farmaci **Access** (antibiotici con uno spettro d'azione ristretto e un buon profilo di sicurezza, raccomandati per il trattamento di infezioni comuni ad es. : l'amoxicillina, l'amoxicillina/clavulanato e la cefalexina). Di fatto questo target è superato in tutte le regioni italiane anche se con proporzioni differenti (vedi tabella sotto). Questo dato, viene sottolineato, mette in luce criticità nella gestione dei processi prescrittivi, in particolare **in odontoiatria dove l'induzione prescrittiva non corretta e l'iperprescrizione**

generano un aumento del rischio di resistenze batteriche. Ricordiamo che Italia e Grecia, tra tutti i paesi UE, sono in testa per le resistenze batteriche.

Le criticità individuate

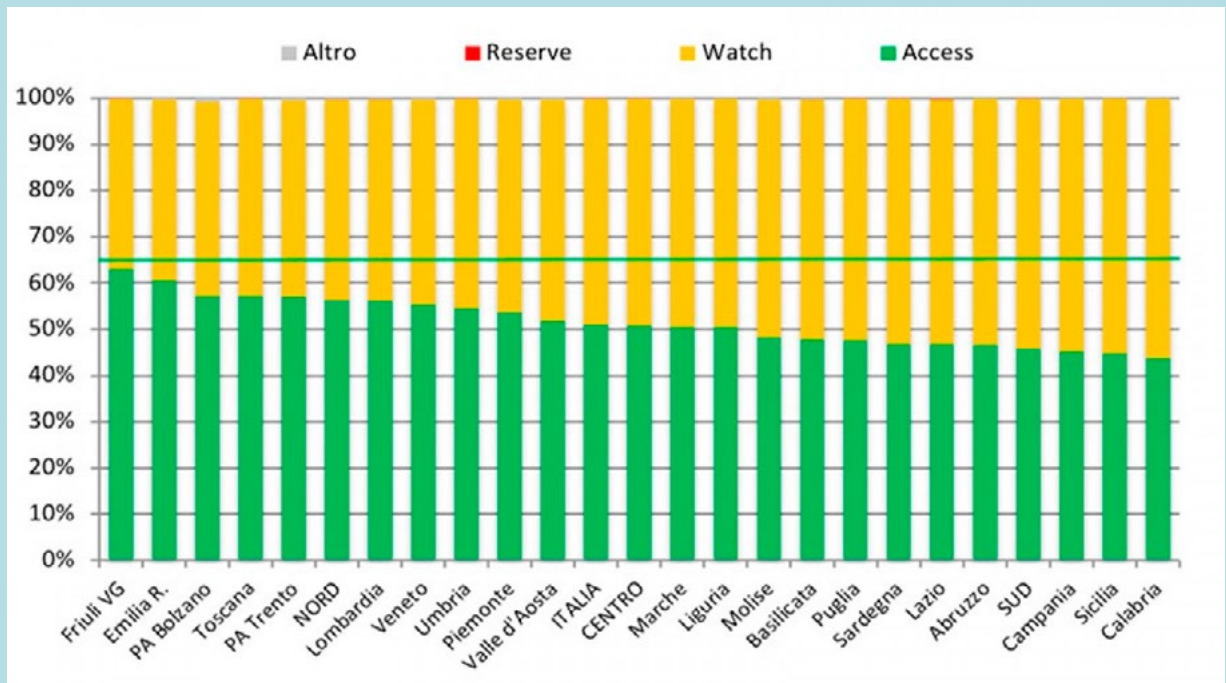
Le principali evidenze di uso non corretto degli antibiotici in odontoiatria vengono individuate in:

1. **prescrizione** di antibiotici anche quando non necessario;
2. utilizzo di farmaci Watch in **profilassi preoperatoria** al posto di farmaci Access;
3. **impiego dell'associazione** amoxicillina/acido clavulanico in maniera non appropriata.

Le indicazioni PRESCRITTIVE

Per rispondere a queste criticità, le linee di indirizzo puntano a rafforzare la consapevolezza degli odontoiatri sull'uso appropriato degli antibiotici, diffondendo alcuni messaggi chiave:

- le infezioni dentali **possono essere curate in sicurezza senza antibiotici** nella maggior parte dei casi;



- laddove necessario, il trattamento delle infezioni dentali **deve essere effettuato con gli antibiotici Access** amoxicillina o fenossimetilpenicillina (DROPEN), tenendo in considerazione che nella maggioranza dei casi la prima scelta è un intervento odontoiatrico e gli antibiotici non sono necessari;
- **il trattamento antibiotico empirico per casi specifici di infezioni dentali gravi prevede** l'utilizzo di amoxicillina oppure fenossimetilpenicillina sia negli adulti sia nei bambini per una durata totale di 3 giorni; se l'infezione persiste si possono raggiungere i 5 giorni di terapia. I pazienti devono essere riesaminati prima della fine del trattamento per verificare la risoluzione dell'infezione.
- A corredo di questa informativa, il documento della Regione specifica che il Co. Re. Fa. ha prodotto **un indicatore di buona pratica clinica** che mira a limitare l'uso di amoxicillina/acido clavulanico in assenza di infezioni resistenti.
- **In caso di profilassi odontoiatrica**, quindi, è possibile utilizzare amoxicillina 1 gr al giorno bis in die (2 volte al giorno), poiché tale dosaggio consente di raggiungere concentrazioni sopra la MIC90 per i tempi necessari all'eradicazione dell'agente batterico.

RESISTENZA BATTERICA AGLI ANTIBIOTICI: IL RISCHIO ATTUALE E IL POSSIBILE RITORNO ALL'ERA PRE-ANTIBIOTICA

La demonizzazione dei vaccini e l'aumento di resistenze agli antibiotici per eccessiva prescrizione stanno portando a un aumento delle resistenze batteriche agli ATB.

Di seguito un estratto del discorso di Alexander Fleming alla cerimonia di conferimento del Premio Nobel per la Medicina (1941):

"The time may come when penicillin can be bought by anyone in the shops. Then there is the danger that the ignorant man may easily underdose himself and by exposing his microbes to non-lethal quantities of the drug make them resistant. Here is a hypothetical illustration. :

Mr. X. has a sore throat. He buys some penicillin and gives himself, not enough to kill the streptococci but enough to educate them to resist penicillin. He then infects his wife. Mrs. X gets pneumonia and is treated with penicillin. As the streptococci are now resistant to penicillin the treatment fails. Mrs. X dies. Who is primarily responsible for Mrs. X's death? Why Mr. X whose negligent use of penicillin changed the nature of the microbe. Moral: If you use penicillin, use enough."

Come si può apprezzare da questa breve parabola Fleming, già nel 1941, ci metteva in guardia sulla possibilità di comparsa delle resistenze batteriche.

L'antibiotico-resistenza è considerata, al pari dei cambiamenti climatici, una minaccia globale (come alcuni dicono sarà la futura pandemia senza, però, avere le armi per combatterla).

Nella lotta ai batteri resistenti, i Medici e gli Odontoiatri hanno un ruolo **fondamentale**.

La resistenza batterica agli ATB è una delle principali minacce per la salute pubblica **è necessaria un'azione urgente!** Senza un'azione

urgente e coordinata il mondo verrà governato da un'era post-antibiotica in cui infezioni comuni, trattate con successo per decenni, potranno di nuovo uccidere milioni di persone (cit. OMS).

POSSIBILI CAUSE DELL'INSORGENZA DELLE RESISTENZE BATTERICHE

- L'uso **eccessivo** di antibiotici.
- Il **non corretto** uso di antibiotici da parte dei pazienti.
- L'uso massiccio di antibiotici in campo **zootecnico**.

TIPI DI RESISTENZE BATTERICHE: NATURALI e acquisite

La resistenza batterica agli antibiotici è un fenomeno naturale per cui i batteri sviluppano la capacità di sopravvivere o crescere in presenza di farmaci che normalmente li uccidono o ne inibiscono la crescita. Questa resistenza può essere intrinseca, ovvero propria della specie batterica, o acquisita, sviluppata a seguito di mutazioni genetiche o acquisizione di geni di resistenza.

meccanismi di RESISTENZA ACQUISITA

Modificazione del bersaglio - la modificazione del bersaglio, nel contesto della resistenza agli antibiotici, si riferisce alla capacità di un batterio di alterare il sito in cui un antibiotico normalmente si lega, rendendo l'antibiotico inefficace.

Impermeabilizzazione degli involucri esterni - attraverso la modificazione della permeabilità della membrana cellulare

1. Inattivazione enzimatica - l'inattivazione dell'antibiotico avviene tramite la produzione di enzimi (come le beta-lattamasi)

possono generare riacutizzazioni infettive e anche formare nuovi biofilm a distanza.

- I batteri fuoriusciti dal Biofilm provocano riacutizzazioni delle infezioni e aderiscono ad altre zone vicine formando nuovi Biofilm. La sintomatologia clinica acuta porterà all'uso di ATB che saranno attivi solo sui batteri vivi al di fuori del Biofilm, dando un'ingannevole impressione di guarigione.

STRATEGIE TEORICHE PER COMBATTERE IL BIOFILM:

- Bloccare l'adesione dei batteri
- Prevenire la moltiplicazione dei batteri
- Interferire con i sistemi di comunicazione intercellulare (quorum sensing)
- Disgregare le matrici polisaccaridiche del biofilm già formate

Esistono sostanze capaci di combattere il Biofilm? SÌ! Ed è la **N-ACETILCISTEINA (NAC)**.

In certe forme patologiche l'associazione di NAC + ATB rende possibile disgregare il Biofilm e pertanto permette agli ATB di agire anche sui batteri protetti dal Biofilm.

Da uno studio condotto dal di CDC Atlanta si stima che la formazione

di Biofilm sia implicata almeno nel 65%-80% di tutte le infezioni croniche e/o recidivanti.

In odontoiatria i Biofilm si trovano nella Carie e nelle Periodontiti/Perimplantiti.

La strategia terapeutica deve quindi tener conto che gli antibiotici attualmente in uso sono stati sviluppati e studiati per agire contro batteri planctonici e non organizzati in Biofilm.

Nuove strategie terapeutiche:

- Prevenire la formazione di Biofilm
- Disgregare i Biofilm già esistenti
- Eradicare i microrganismi presenti negli strati più profondi dei Biofilm

Grazie per la lettura.

Mauro Casella





NON SEMPRE E NON SOLO ALLERGIE CUTANEE

Articolo proposto da Dott.ssa Cristina Gigli email: giglicristina99@gmail.com

Il tema delle allergie cutanee e delle manifestazioni allergiche a livello della cute appare più complesso e variegato di quello che potrebbe sembrare: spesso si attribuiscono alle allergie alimentari diverse manifestazioni cutanee di altre malattie. A parlarne è Mauro Calvani, pediatra allergologo, Responsabile della Commissione per le Allergie alimentari della Società Italiana di Immunologia e Allergologia Pediatrica e Direttore della UOC di Pediatria dell'Ospedale S. Camilla De Lellis di Roma.

Allergie cutanee: prima di tutto, cosa comprende questa definizione?

La nomenclatura ufficiale non include la definizione di allergie cutanee, ma immagino potremmo riferirle alle manifestazioni cutanee delle malattie allergiche: se parliamo del bambino, e in particolare del bambino piccolo, tra le principali manifestazioni allergiche a livello cutaneo ci sono quelle legate alle allergie alimentari, che sono più frequenti nei primi anni di vita rispetto al periodo successivo. Poi ci sono malattie cutanee in cui viene sospettata, e qualche volta può essere coinvolta, l'allergia, ma non sono prettamente manifestazioni cutanee di un'allergia alimentare. Un classico esempio ne è la Dermatite atopica. Il termine atopico indica la predisposizione ad avere un problema allergico: questo ha probabilmente contribuito a farla ritenere una conseguenza di una allergia alimentare, mentre più probabilmente potrebbe esserne un fattore predisponente. Continuando con gli esempi, per far capire la complessità della situazione e a volte la confusione sui termini, un'altra manifestazione cutanea troppo frequentemente attribuita alle allergie è l'orticaria: in realtà molto più frequentemente nel bambino è causata dalle infezioni. Possiamo pensare a una allergia solo se insorge subito dopo (da qualche minuto a poche ore) l'assunzione di un alimento, più spesso inusuale, o di un farmaco, etc. Quindi, la definizione allergie cutanee comprende diverse malattie, ed è difficile definirne la diffusione. In generale negli ultimi anni sono in aumento le malattie allergiche e quindi anche le manifestazioni cutanee delle malattie allergiche. Tuttavia, spesso sono sovrastimate: è frequente veder attribuire a una allergia anche le banali punture di insetto, anche di zanzara, specie se determinano una reazione intensa. L'allergia alla zanzara, se esiste, è rarissima.

Quindi non sempre le allergie danno manifestazioni cutanee e non sempre le manifestazioni cutanee sono allergia?

Esatto. Si pensa che l'allergia sia molto diffusa e che molto spesso sia causa di diverse manifestazioni cutanee, ma non sempre lo è. Certo, ci sono allergie, ce ne sono tante e molte di queste hanno manifestazioni cutanee, ma è importante riconoscere quando sono da attribuirsi alle allergie: le cause e i meccanismi d'azione sono diversi, come diversi poi sono gli approcci terapeutici.

Tornando alla reazione alla puntura di insetto, ci sono tuttavia anche le forme allergiche con manifestazioni sia respiratorie sia cutanee?

Assolutamente sì. Se ci riferiamo alle allergie causate dalla puntura di un insetto come un'ape o una vespa, certamente ci sono, ma sono poco frequenti nel bambino. In questo caso la reazione allergica può essere localizzata solo nella sede della puntura dell'insetto o generalizzata, ovvero manifestarsi anche con sintomi di difficoltà respiratoria cardiovascolare. Sono rare nel bambino, più frequenti nell'adolescente e nell'adulto che lavora con tali insetti che vive in campagna. Non è frequente che un bambino nei primi anni di vita sia esposto a questo fattore di rischio. Le manifestazioni cutanee delle punture di insetti "minori" spesso causano una reazione cutanea che non è allergica in senso stretto.



Cosa si intende, quindi, per manifestazione cutanea allergica?

Questo è un concetto importante. Semplificando molto, tutte le persone sviluppano una risposta immunologica nei confronti di quello verso cui sono esposte (virus, batteri, antigeni nell'ambiente), ma si va incontro a una manifestazione allergica quando la risposta immunologica comporta la produzione di anticorpi di classe IgE, che caratterizzano l'allergia vera e propria, invece degli anticorpi IgG, che vengono prodotti da chi non è allergico. Questa differenza è molto importante. Semplificando quando un soggetto non allergico produce nei confronti di un alimento una risposta immunologica che porta alla produzione di anticorpi di classe IgG non segue alcuna manifestazione o malattia: l'anticorpo blocca l'antigene alla reazione immunologica si ferma: per gli alimenti è il concetto della tolleranza orale. Invece nelle persone con il legame degli anticorpi IgE con l'antigene (o allergene) innescano una risposta infiammatoria che determina l'insorgenza di sintomi che possono presentarsi ovunque nell'organismo o anche solo a livello cutaneo, con un'allergia cutanea. Questa è una spiegazione molto semplice, ma utile per far capire ai genitori di cosa si sta parlando: la risposta immunitaria è molto più complessa e non ci sono solo gli anticorpi IgE, che tuttavia sono quelli che caratterizzano in particolare la reazione allergica.

Sono stati citati alimenti, punture di insetti, antigeni ambientali. Rientrano in questo discorso gli acari della polvere?

Questa è un'altra situazione che spesso causa confusione. Certamente esiste l'allergia agli acari della polvere, ma si manifesta nella gran parte dei casi con sintomi respiratori: chi è allergico all'acaro in presenza dell'allergene starnutisce, tosse, può avere l'asma, ma molto difficilmente ha una manifestazione cutanea. Al contrario, le punture degli acari possono essere responsabili di dermatiti che spesso vengono attribuite a un'allergia, ma il meccanismo sottostante non è quello di un'allergia vera e propria IgE mediata: la manifestazione cutanea è legata a un'irritazione locale. E non si tratta degli stessi acari verso i quali si diventa allergici. Un discorso simile potrebbe essere fatto per il contatto con alcune piante: alcuni individui possono avere reazioni da contatto con piante verso cui sono allergici, ma al tempo stesso chiunque tocchi l'ortica può sviluppare una dermatite. Questo perché la pianta ha di per sé sostanze che possono essere irritanti a contatto con la cute, con manifestazioni che fanno pensare alla persona di essere allergica.

Rimanendo sulle dermatiti da contatto, sostanze come nickel o altre, in che ambito rientrano?

In questo caso parliamo di un'allergia diversa. Per allergia si definisce una risposta immune esagerata e abnorme a stimoli esterni che si realizza attraverso meccanismi immunologici diversi, mediati da anticorpi, da cellule o dai tessuti o da meccanismi metabolici. Molti di questi possono dare anche manifestazioni cutanee. Quello IgE mediato è l'allergia vera, la principale e più pericolosa. Che può causare la morte per shock anafilattico. Le dermatiti da contatto con il nickel o altri metalli sono mediate da un meccanismo cellulare mediato, e potrebbero essere definite allergie cutanee al nickel.

E quale meccanismo si trova alla base delle reazioni collegate all'utilizzo di guanti di lattice?

Il lattice è un allergene che può causare una dermatite da contatto ma anche una reazione IgE mediata con tutte le caratteristiche di gravità prima citate, quindi shock anafilattico. Questo è un esempio importante da ricordare e sottolineare per spiegare come due meccanismi "allergici" possano dare origine a reazioni cliniche molto diverse tra di loro verso uno stesso allergene.

Pensando invece ai farmaci, quale tipo di meccanismo immunomediato è in gioco?

Anche in questo caso possono verificarsi con meccanismi immunologici diversi, principalmente sia IgE mediati o cellulari mediati o da immunocomplessi. Alcune reazioni allergiche ai farmaci possono essere così importanti da determinare dermatiti intense ed estese al punto da essere pericolose per la vita, a causa della perdita di liquidi attraverso la cute e alla possibilità di sovrainfezioni batteriche. In conclusione le allergie sono un campo veramente complesso anche se uno lo restringe solo alla cute, perché la cute è un organo che vediamo, abbiamo sotto gli occhi e che può "infiammarsi" con meccanismi immunologici molto diversi.

In generale, quali sono le lesioni e i sintomi cutanei di tipo allergico?

Dall'eritema alle macule, alle papule, alle vescicole fino, come detto prima, alla necrosi e desquamazione della cute e delle mucose: il quadro diventa più grave perché, viene a mancare la barriera rappresentata dalla cute, vengono persi liquidi e ci si infetta, come fosse un'ustione. Rispetto ai sintomi, il prurito è sicuramente quello più evocativo di una reazione allergica IgE mediata, e spesso si associa all'eritema e/o ai pomfi, che sono di solito fugaci: durano poche ore, compaiono e scompaiono in posti diversi e costituiscono il quadro clinico dell'orticaria. Se l'infiammazione si manifesta a livello sottocutaneo, può non esserci prurito ed esserci invece una sensazione di tensione, o bruciore, o anche dolore: si definisce angioedema.



Quali i passaggi da seguire nel dubbio di un'allergia cutanea?

Bisogna vedere di quale allergia cutanea si sta parlando. Se è un bambino che sviluppa un'orticaria subito dopo aver mangiato un alimento, allora è possibile sospettare un'allergia alimentare: è un alimento, è immediata, è un'orticaria. Si seguirà quindi l'iter diagnostico con gli skin prick test, test cutanei che servono per diagnosticare le allergie IgE mediate, c/o la ricerca delle IgE specifiche nel sangue oppure, se i risultati di questi due esami sono discordanti, è consigliato effettuare un iter diagnostico che include una dieta di breve durata, che dovrebbe far regredire il quadro clinico e in seguito un test di scatenamento che se induce di nuovo la comparsa dei sintomi consente di porre con certezza la diagnosi. Diversa è la situazione di una persona che ha avuto una reazione allergica a un farmaco, perché anche quando è IgE mediata, a volte i test cutanei non sono attendibili. Per quanto riguarda i test intradermici, anch'essi non sempre sono attendibili e talora pericolosi. Per alcune allergie ai farmaci si possono fare altri test sulla cute, come i patch test, ma più spesso la diagnosi è clinica: ci si basa sul tipo di farmaco che ha scatenato la reazione, il tipo di reazione, ed eventualmente si effettua un test di scatenamento, oppure un test di tolleranza, per vedere se il soggetto è guarito dall'allergia o somministrando un farmaco diverso per fornire un'alternativa terapeutica.

Per quanto riguarda infine il trattamento, quali sono le strade percorribili, oltre a evitare l'allergene se possibile?

Se è una forma IgE mediata si utilizzano antistaminici e/o il cortisone e/o l'adrenalina, quest'ultima in caso di una reazione anafilattica; se c'è solo una manifestazione cutanea di solito gli antistaminici per via orale sono sufficienti e spesso più rapidi nel far regredire i sintomi, anche più del cortisone. Se invece è un'allergia non IgE mediata, la terapia più importante ed efficace è il cortisonico, che può essere somministrato anche solo localmente, pensando per esempio a una dermatite da contatto, oltre ovviamente all'evitamento dell'allergene. Quindi, prima di tutto è necessaria la diagnosi, capire se c'è un'allergia e nei confronti di cosa: identificato l'allergene si cura la cute. Semplificando, si può affermare che le allergie si curano seguendo 3 step: il primo è cercare di stare lontano da ciò a cui si è allergici; il secondo, se anche cercando di starne lontano si sta male, usare i farmaci; il terzo, se falliscono i primi due, nei casi in cui è possibile, è la desensibilizzazione all'allergene.

Bibliografia:

1. Decimo F et al. Gestione dell'anafilassi: aggiornamento pratico per il pediatra (con particolare riferimento all'anafilassi da alimenti). Rivista di Immunologia e Allergologia Pediatrica, 02, 2023: 33-52.
2. Calvani M et al. Food allergy: an updated review on pathogenesis, diagnosis, prevention and management. Acta Biomed 2020; Vol. 91, Supplement 11: e2020012.
3. Calvani M et al. Allergie e Intolleranze Alimentari. Documento condiviso FNOMCeO Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri.
4. Calvani M et al. Il test di provocazione orale per alimenti nella pratica clinica. Rivista di Immunologia e Allergologia Pediatrica, 2018; Suppl 1: 1-51.
5. Worm M et al. An update on anaphylaxis and urticaria. J Allergy Clin Immunol 2022; 150: 1265-78.



CIBO e CERVELLO:

L'intestino condiziona le scelte nutrizionali e i nutrienti la funzionalità intestinale?

Da alcuni anni è nota la comunicazione fra intestino e cervello sia per via umorale (ematogena) sia per via vagale (nervosa). I microrganismi non patogeni che albergano nel nostro tubo digerente sono quasi 10.000 Miliardi, dieci volte più numerosi di tutte le cellule del nostro organismo, ossia 100 mila miliardi. Avrà un senso finalistico o sarà una pura curiosità? I batteri agiscono in due modi diversi; attraverso molecole prodotte e poi riversate nel torrente circolatorio e poi per via nervosa, influenzando l'attività del nervo vago che risale dall'intestino al cervello. Il sistema digerente viene colonizzato alla nascita in modo diverso con parto spontaneo (per via vaginale) o con parto cesareo (quindi addominale). In ogni caso il microbiota di un bambino raggiunge una composizione simile a quella dell'adulto soltanto a 3 anni di età. Tuttavia l'uso di antibiotici, cambiamenti alimentari, come allattamento artificiale o infezioni, mutano a volte radicalmente l'assetto fisiologico, creando disbiosi (comparsa di colon irritabile, allergie cutanee, dermatiti etc). Quando mangiamo, le cellule endocrine della parete intestinale (da 300 a 600 milioni di neuroni) rivelano i cibi nel lume intestinale e liberano dei peptidi detti incretine, che stimolano i nervi vaghi (decimo paio dei nervi cranici, i più lunghi). I bisogni psicologici informano il cervello della assunzione di alimenti governando la sazietà. Il grande gastronomo francese Brillat-Savarin (1755-1826), sosteneva che il creatore obbligava l'uomo a mangiare per vivere, mentre con l'appetito lo ricompensava con il piacere della tavola. Dunque mangiamo per stress o perchè siamo in piacevole compagnia oppure per puro piacere. Le emozioni positive o negative e addirittura la cultura possono influire sulla decisione di consumare o meno alcuni cibi e talora andare contro ai nostri bisogni psicologici (anoressia). La rete cerebrale (area prefrontale amigdala ippocampo etc) raccoglie messaggi e li trasmette al nucleo accumbens secernendo il neurotrasmettitore dopamina che è associato al piacere e alla ricompensa. Il tubo digerente è l'emittente primario e le molecole rilasciate (una trentina) prodotte da cellule specializzate regolano il senso di fame, sazietà e anche le nostre voglie. Volendo semplificare il nostro microbiota è composto da 5 categorie di batteri (le cosiddette phylia) ogni categoria presenta oltre 1000 sottospecie diverse (enorme complessità). Tutto ciò si traduce in 5 enterotipi fondamentali i: firmicutes: sono associati all'obesità (dovremmo averne non più del 40%). Bacteroides: intervengono nella fermentazione degli zuccheri e nella putrefazione delle proteine. Prevotella sono rappresentativi di una dieta vegetariana-vegana, ricca di fibre. Ruminococcus: digeriscono e rielaborano carboidrati complessi, sono rappresentati in soggetti con dieta ricca di polisaccaridi. Proteobacteroides: indicatori di infiammazione intestinale e quindi poco presenti (5-8%) il rapporto firmicutes/

bacteroides a favore di primi, contribuisce al sovrappeso.

I topi "axgenici" (cioè privati del microbiota) assumono più cibo dei topi normali per compensare la mancata degradazione delle fibre vegetali. Ebbene un gruppo di studio dell'Università di Göteborg ha dimostrato che i topi axenici presentano un maggiore numero di neuropeptidi nell'ipotalamo che stimolano il senso di fame e quindi una assunzione di cibo superiore alla norma. È possibile dunque anche nell'uomo che alcuni batteri favoriscano la digestione normale e che la loro carenza determini una eccessiva assunzione alimentare? (Sovrappeso, obesità).

Ricercatori della Università di Lovanio hanno studiato le proprietà dell'inulina, una fibra indigeribile presente in molte verdure (carciofo, porro, scorzonera topinambur, radicchio etc) osservando nei volontari una riduzione dell'appetito e un miglioramento del benessere intestinale. Negli obesi i risultati erano contrastanti, con alcuni responsivi al trattamento altro. Ebbene era il microbiota dei partecipanti a fare la differenza. I soggetti che in partenza presentavano un microbiota ricco di akkermansia e bifilifa, avevano un calo maggiore di massa grassa. Akkermansia è rappresentata nei centenari sani e magri, meno nei 60-70enni. La dieta cosiddetta "mediterranea" ricca di fibre fra cui inulina, insegna. Il microbiota dunque condiziona l'alimentazione e la nostra vita. Bulimia e anoressia sono dunque una forma di "disbiosi"?

I pazienti con disturbi alimentari come l'anoressia, possiedono livelli sanguigni di un peptide batterico (detto CLpB) capace di stimolare i neuroni anoressigeni del nucleo arcuato ipotalamico determinando una notevole riduzione della assunzione alimentare. Alcuni studi hanno valutato come dieta e attività fisica modificano la



concentrazione della "grelina", un ormone prodotto nello stomaco di tipo oressigeno (ci dice ch  ora di mangiare) invece un altro ormone secreto dal tessuto adiposo detto "leptina"(ci dice che siamo sazi). La presenza maggiore di bifidobatteri e lactobacilli riduce la prevotella, con grelina debole, e prevale la leptina svolgendo una attiv  spezzafame. I batteri a contatto con i cibi e gli acidi biliari, producono diversi metaboliti. Si tratta di acidi grassi corta catena: acetato 60% propionato 20% e butirrato 20%.   dimostrato che l'acetato penetra nel cervello provocando un effetto anoressigeno (toglie la fame) attraverso peptidi che attivano il nucleo arcuato e riducono l'espressione di un peptide responsabile della oressia (ci  della fame) contemporaneamente il propionato e il butirrato agiscono stimolando la sintesi di peptidi (GLP-1 e PYY) da parte delle cellule intestinali. Alcune proteine dei batteri stessi che formano l'involucro o i flagelli, regolano il comportamento alimentare. Una di queste, omologa alla proteina peptidasi caseinolitica b entra in circolo raggiungendo i neuroni anoressigeni. Per tale ragione ci sono oggi probiotici di precisione per il controllo del peso e dell'appetito. Uno di questi, "hafnia alvei, producendo proprio una peptidasi omologa alla proteina caseolitica b ha dimostrato (pubblicato su "Nutrients") una significativa perdita di peso e riduzione della circonferenza addominale in soggetti obesi. Sono in corso studi (Patrik Vieiga su "Nature") su probiotici che possono mimare attivit  ormonali particolari come l'ossitocina, ormone coinvolto nell'attaccamento, nell'empatia nel legame coniugale e sociale, nella resistenza allo stress etc si apre, dunque, una nuova fase della ricerca medica che finalmente dia attenzione al nostro microbioma alla scoperta di sensazionali funzioni, di cui ignoravamo l'esistenza.

*Dott. Flavio Dusio - Medico Chirurgo
spec in scienza della alimentazione e dietetica
accademico della cucina italiana - Novara*