

novara medica

BOLLETTINO
TRIMESTRALE

anno XXXVII
numero 4
Ottobre
2026

In evidenza:

Novara Odontoiatrica N. 4-2026 | pag. 14



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**



LEGGERA PER NATURA



L'ACQUA PIÙ LEGGERA D'EUROPA

Residuo
fisso
14
mg/l

Tra tutte le acque d'Europa, solo una è la più leggera. Lauretana è un dono della natura che ha origine in un territorio incontaminato e con un **residuo fisso di soli 14 mg/l**, è particolarmente **indicata per chi conduce uno stile di vita attivo e attento al benessere**. Lauretana, grazie alle sue caratteristiche è **scelta e consigliata dalla Federazione Italiana Fitness**. Le sue proprietà la rendono un'acqua **ideale per i neonati, le donne in gravidanza** e per il benessere di tutta la famiglia.

SCELTA E CONSIGLIATA DA:



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	9
Circolare INAIL	12
Rettifica reddito dichiara modello D	13
● Novara Odontoiatrica N. 4-2026	
Congresso ANDI	14
Antibiotici in odontoiatria	15
Odontoiatria e autismo	17
Turismo dentale	19
● Medicina in pillole	
Meno paura dell'IA, più medicina	21
● Lavagna	
Ricordo del Dott. Steffanini	23
Ricordo del Dott. Pagani	25
Il cibo e l'attività fisica	26
● Sostituzioni	28

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 23 GIUGNO 2026

Il giorno 23 Giugno 2026 alle ore 21, si riunisce a seguito di formale convocazione il Consiglio Direttivo dell'Ordine. Sono Presenti: Angioni, Barberi, Brustia, Casella, D'Andrea, Degrandi, De Regibus, Dugnani, Falletta, Gatti, Gigli, Gugino, Migliario, Pulselli, Toso, Rognoni ed i revisori Maggi e Ratti.

Assenti giustificati: Bonomo.

Presiede D'Andrea, Segretario Degrandi.

1. *Letture e approvazione verbale seduta precedente*

Viene letto ed approvato il verbale della seduta del 26.05.2026

2. *Comunicazioni del Presidente*

Viene letta una richiesta del dott. Settembrini in merito all'impossibilità per i centri in Lombardia di emettere impegnative per pazienti fuori regione. Verrà approfondito l'argomento.

Il presidente riferisce in merito ad un Regolamento fatto dalla FNOMCEO per l'iscrizione dei professionisti autorizzati all'esercizio temporaneo della professione nel territorio italiano in deroga al riconoscimento della qualifica conseguita all'estero. Tale documento è stato approvato dal Consiglio Nazionale. Segue discussione.

Viene discusso in merito al Documento dell'Ospedale di Borgomanero sull'implementazione della presa in carico precoce infermieristica nella S.C. MECAU ASL Novara. Tale documento è stato inviato in Federazione per una valutazione. Si attende risposta in merito. Il dott. Angioni ha avuto l'idea di creare un gruppo a livello di Federazione Regionale che si occupi di Intelligenza Artificiale. I Presidenti dei vari Ordini piemontesi sono d'accordo. Ogni Ordine proporrà un nominativo di riferimento e si farà a breve una consultazione online, successivamente dopo l'estate si terrà una riunione per ufficializzare una Commissione su tale argomento.

3. *Variazioni Albi Professionali*

NUOVE ISCRIZIONI ALBO MEDICI CHIRURGHI

Dott. RIOLO Federico Martin Novara N. 4895

CANCELLAZIONE ALBO MEDICI CHIRURGHI PER DECESSO

Prof. Dott. GHISELLINI Franco Novara N. 1626

4. *Questioni amministrative*

Nessuna

5. *Varie ed eventuali*

E' pervenuta circolare FNOMCEO con allegate le password di tutti i dipendenti degli Ordini d'Italia per l'accesso al PDND contenente anche nomi cognomi e relativi Codici fiscali. Successivamente è pervenuta circolare per comunicare di provvedere alla cancellazione di tale mail da tutti i nostri archivi, cosa che è stata prontamente fatta. Si decide comunque di segnalare l'accaduto al Responsabile Privacy dell'Ordine, dott. Bignoli.

Il Presidente riferisce dell'audizione della dott.ssa XY in merito al rilascio di un certificato medico richiesto da una collega comprensivo di sabato e domenica, rilasciata invece solo fino al Venerdì.

Si decide di approfondire il caso nella prossima seduta della Commissione Medica.

E' pervenuta segnalazione dall'ordine degli Psicologi in merito alla divulgazione di un e.book su un argomento medico "Endometriosi: si può autoguarire" da parte di una certa sig.ra XX per presunto esercizio abusivo della professione medica. Si decide di segnalare a Procura e NAS.

Viene ratificato il patrocinio rilasciato all'Associazione di promozione sociale Orientamento per un incontro di approfondimento sul tema della rete tra pubblico e privato durante il quale verrà presentato il libro della dott.ssa Marcella Balconi "Vita, pensiero, eredità di una pioniera della psichiatria infantile" che si è tenuto il 13.06 u.s.

Viene inoltre rilasciato il patrocinio all'AMA per una serie di eventi che si terranno il 21 settembre, giornata Mondiale dell'Alzheimer e per celebrare i 30 anni di attività dell'AMA Novara.

Il prossimo Consiglio si terrà il 21 Luglio p.v.
Alle ore 23 la seduta è tolta.

VERBALE RIUNIONE CONSIGLIO 21 LUGLIO 2026

Il giorno 21 Luglio 2026 alle ore 20, si riunisce a seguito di formale convocazione il Consiglio Direttivo dell'Ordine. Sono Presenti: Bonomo, Barberi, Brustia, Casella, D'Andrea, Degrandi, De Regibus, Dugnani, Gatti, Gugino e Pulselli. Assenti giustificati: Angioni, Falletta, Gigli, Migliario, Toso e Rognoni. Presiede D'Andrea, Segretario Degrandi.

1. *Lettura e approvazione verbale seduta precedente*
Viene letto ed approvato il verbale della seduta del 23.06.2026

2. *Comunicazioni del Presidente*
Il Presidente riferisce della risposta della FNOMCEO in merito al documento dell'Ospedale di Borgomanero avente come oggetto "Implementazione della presa in carico precoce infermieristica nella S.C. Mecau Asl Novara". La FNOMCEO ha sottolineato come lo stesso presenti profili di criticità in termini di sovrapposizione delle competenze mediche ed infermieristiche suggerendo agli Ordini del Piemonte di inviare diffida all'ASL di Novara per ritirare o quanto meno di riesaminare il suddetto progetto. La FNOMCEO si è resa disponibile ad affiancare gli Ordini in caso di contenzioso.
Altro argomento importante è quello dei Medici stranieri. E' stato approvato da FNOMCEO a livello nazionale un Regolamento per l'iscrizione dei professionisti autorizzati all'esercizio temporaneo nel territorio nazionale in deroga al riconoscimento delle qualifiche professionali sanitarie conseguite all'estero. Si attendono decisioni in merito da parte delle Regioni.

3. *Variazioni Albi Professionali*

NUOVE ISCRIZIONI ALBO MEDICI CHIRURGHI

Dott. ABBATE Martina	dom. Novara	N. 4896
Dott. ALBERA Irene	Novara	N. 4897
Dott. ARCURI Saverio	Novara	N. 4898
Dott. BANESCU Alexandru	dom. Novara	N. 4899
Dott. BARENGO Jacopo	Novara	N. 4900
Dott. BAROFFIO Federico	Novara	N. 4901
Dott. BERRINI Federico	Novara	N. 4902
Dott. BOLLINI Federico	Arona	N. 4903
Dott. BUCCHERI Gianluca	Novara	N. 4904
Dott. CHIESA Beatrice	Armeno	N. 4905
Dott. CIPRIANO Antonella	dom. Novara	N. 4906
Dott. DABBENI Christian	dom. Novara	N. 4907
Dott. FACHERIS Margherita	Galliate	N. 4908
Dott. GARAVAGLIA Giorgia	Trecale	N. 4909
Dott. GRECO Marianna	Briga Novarese	N. 4910
Dott. HORRI Othmane	Novara	N. 4911

Dott. LORENZETTO Tommaso	Agrate Conturbia	N. 4912
Dott. MAFFEI Beatrice	Gattico - Veruno	N. 4913
Dott. MARCHISIO Bianca	Paruzzaro	N. 4914
Dott. MARFORIO Melisew	Nebbiuno	N. 4915
Dott. MEOLI Eleonora	Novara	N. 4916
Dott. MORO Tabata	dom. Novara	N. 4917
Dott. MOROSO Gioele	Fontaneto d'Agogna	N. 4918
Dott. MUNOZ RECALDE Arianna Nicole	Novara	N. 4919
Dott. PEJE SOTO Katherine Madeline	Bellinzago Novse	N. 4920
Dott. PERONI Veronica	Carpignano Sesia	N. 4921
Dott. PEZZOTTA Chiara	Borgomanero	N. 4922
Dott. PISANI Clara	Novara	N. 4923
Dott. RIGOTTI Gaia	Caltignaga	N. 4924
Dott. RUVA Vincenzo	Novara	N. 4925
Dott. SACCO Francesco	Gattico - Veruno	N. 4926
Dott. SARONNE Giorgia	Novara	N. 4927
Dott. SGUAZZINI Stefania	Novara	N. 4928
Dott. STAGNOLI Alice	Cerano	N. 4929
Dott. TORRI Francesca	Romentino	N. 4930
Dott. VANOLI Alessandro	Novara	N. 4931
Dott. VICARIO Anna	Fontaneto d'Agogna	N. 4932

CANCELLAZIONE ALBO MEDICI CHIRURGHI PER TRASFERIMENTO

Dott. STRAZZULLI Anna Maria Vittoria	a Imperia	N. 3621
Dott. VERGOBBI Pietro	a Bergamo	N. 4514

CANCELLAZIONE ALBO MEDICI CHIRURGHI PER DECESSO

Dott. ONOLFO Stefania	Novara	N. 3482
-----------------------	--------	---------

NUOVE ISCRIZIONI ALBO ODONTOIATRI

Dott. MASSIRONI Beatrice	Varallo Pombia	N. 618
--------------------------	----------------	--------

4. *Varie ed eventuali*
In merito alla segnalazione nei confronti della dott. ssa ZX si comunica che è pervenuta risposta dal prof. ZZ Neuropsichiatra e Psicoterapeuta di Varese, al quale era stata richiesta una valutazione in



merito all'esposto. Da tale relazione emerge che, all'esito dell'esame della copiosa documentazione acquisita e delle singole contestazioni formulate, non sono stati ravvisati profili di illecito disciplinare di competenza dell'Ordine professionale a carico della dott.ssa ZX. Il consulente ha evidenziato come le criticità emerse siano riconducibili alla particolare complessità del caso clinico e familiare, senza rilevare violazioni deontologiche suscettibili di rilievo disciplinare. Alla luce di tali conclusioni, il Consiglio Direttivo delibera l'archiviazione del caso. Viene rilasciato il patrocinio ai seguenti eventi:
Congresso Regionale SIF Piemonte 2026 – "Piemonte

in Vena" che si terrà il 3 Ottobre ad Arona;
Congresso "La demenza di Alzheimer: una nuova era tra diagnosi precoce, percorsi di cura e speranze terapeutiche" organizzato dall'UPO Novara che si terrà a Novara l'11 Settembre p.v.
Congresso "Aging e cure appropriate" organizzato dall'UPO Novara che si terrà a Novara il 9 Ottobre p.v.
Manifestazione "Ottobre Rosa – LILT for Women" organizzato da LILT Novara che si terrà nel mese di Ottobre p.v.
Il prossimo Consiglio si terrà il 15 Settembre p.v.
Alle ore 21 la seduta è tolta.



ALBO MEDICI CHIRURGHI N. 2435	ALBO ODONTOIATRI 285 (118 D.I. + 167)	ANNOTAZIONE PSICOTERAPIA N. 90	ALBO S. T. P. N. 4	REGISTRO M. N. C. N. 51
-------------------------------------	---	--------------------------------------	-----------------------	----------------------------



comunicazione n. 89

Oggetto: INPS – Circolare n. 92 del 04.09.2026 - Data di inizio della prognosi riportata nel certificato di malattia. Riconoscimento della prestazione previdenziale.

Cari Presidenti,

In considerazione della rilevanza della fattispecie trattata si trasmette per opportuna conoscenza la circolare INPS indicata in oggetto, recante nuove indicazioni in merito alla determinazione della data di decorrenza dell'evento di malattia, ai fini del riconoscimento della relativa prestazione previdenziale.

In via generale, l'evento di malattia decorre dalla data di redazione del certificato medico, rilasciato a seguito della valutazione clinica attestante l'incapacità temporanea al lavoro. Tale data rileva, tra l'altro, per il computo del periodo di carenza, per l'applicazione delle percentuali di indennizzo, per il calcolo del periodo massimo assistibile e per gli eventuali effetti sanzionatori.

A decorrere dalla pubblicazione della suddetta circolare, l'INPS riconosce la tutela previdenziale anche per il giorno immediatamente precedente a quello di redazione del certificato medico, compreso il caso in cui la visita sia effettuata presso l'ambulatorio del medico curante.

Il riconoscimento del giorno precedente è subordinato alle seguenti condizioni:

- il giorno deve essere immediatamente antecedente alla data di redazione del certificato;
- tale giorno non deve essere un festivo infrasettimanale;
- non deve cadere di sabato o di domenica;
- deve essere rispettato il periodo massimo assistibile previsto dalla legge.

La circolare supera, pertanto, il precedente orientamento applicativo che escludeva il riconoscimento del giorno precedente nei casi di visita ambulatoriale.

La possibilità di retrodatare l'inizio della tutela previdenziale resta riferita esclusivamente al giorno immediatamente precedente alla certificazione. Non è quindi riconoscibile qualora la data indicata nel campo "Dichiara di essere ammalato dal..." sia anteriore di oltre un giorno rispetto alla data del certificato.

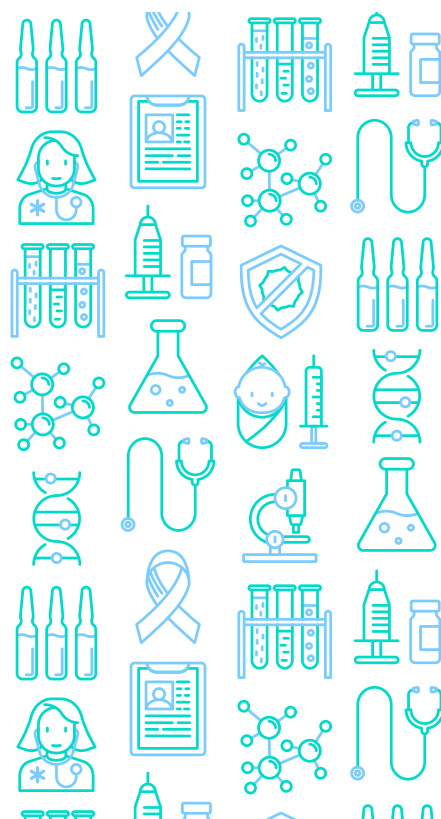
Nei giorni festivi infrasettimanali, il sabato e la domenica, il lavoratore deve rivolgersi al servizio di continuità assistenziale; per tale ragione, il giorno precedente non può essere riconosciuto dall'INPS nei casi indicati.

Inoltre, occorre precisare che tale disciplina si applica anche ai certificati di continuazione e di ricaduta della malattia.

Ciò al fine di assicurare una tutela previdenziale effettiva e uniforme sul territorio nazionale, tenendo conto della trasformazione dell'assistenza territoriale, della riduzione del numero dei medici di medicina generale, dell'aumento dei carichi organizzativi e assistenziali e della diffusione della programmazione degli accessi ambulatoriali.

Cordiali saluti

IL PRESIDENTE
Dott. Filippo Anelli



comunicazione n. 98

Oggetto: decreto 1° luglio 2026 - Revisione della lista dei farmaci, delle sostanze biologicamente o farmacologicamente attive e delle pratiche mediche, il cui impiego è considerato doping.

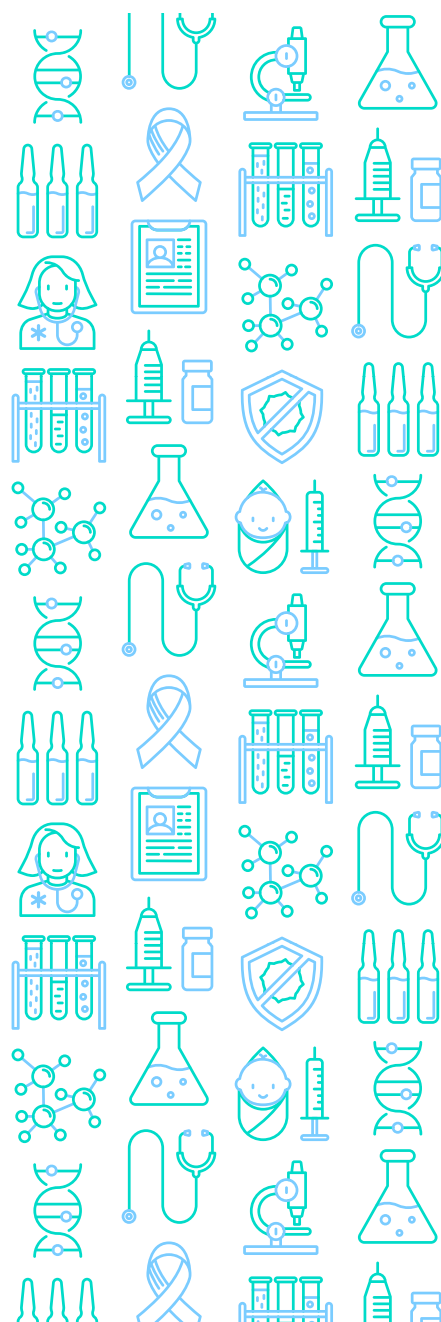
Cari Presidenti.

Si segnala per opportuna conoscenza che sulla Gazzetta Ufficiale n. 210 del 10-9-2026 - Suppl. Ordinario n. 34, è stato pubblicato il decreto indicato in oggetto il quale all'art. 1, comma 1, prevede che è stata approvata "la lista delle sostanze e pratiche mediche, di cui all'allegato III, parte integrante del presente decreto, il cui impiego è considerato doping a norma dell'art. 1 della legge 14 dicembre 2000, n. 376, in adesione all'emendamento all'allegato I della «Convenzione internazionale contro il doping nello sport» adottata a Parigi nella XXXIII Conferenza generale UNESCO il 19 ottobre 2005, ratificata ai sensi della legge 26 novembre 2007, n. 230, contenente la nuova lista di riferimento delle sostanze e dei metodi vietati per doping, che recepisce la lista elaborata dall'Agenzia mondiale antidoping (WADA-AMA) in vigore dal 1° gennaio 2026 e riportata nell'allegato I, parte integrante del presente decreto".

Si invitano gli Ordini, nell'ambito della propria competenza territoriale, a darne la massima diffusione in considerazione della rilevanza della fattispecie trattata.

Cordiali saluti

IL PRESIDENTE
Dott. Filippo Anelli





NOTIZIE VARIE

11 NOVEMBRE 2026: GIORNATA NAZIONALE DELLE CURE PALLIATIVE “PRENDERSI CURA QUANDO NON SI PUÒ GUARIRE”

Quando la medicina non può più offrire una prospettiva di guarigione, non significa che non ci sia più nulla da fare. È qui che entrano in gioco le cure palliative, un insieme di trattamenti mirati a migliorare la qualità della vita residua del paziente e a sostenere la sua famiglia.

L'11 novembre la Federazione Cure Palliative attiva campagne di sensibilizzazione per diffondere la cultura del diritto alle cure, alla dignità e al supporto dei malati inguaribili e delle loro famiglie. Parlare apertamente di cure palliative significa diffondere una cultura della cura che non abbandona mai il malato, offrendo un mantello di protezione e sollievo sia a chi soffre sia a chi se ne prende cura.

Le cure palliative sono un percorso di accompagnamento che affronta il cosiddetto “dolore globale”: fisico, psicologo, emotivo e spirituale. L'obiettivo è di affermare la vita e considerare il morire come un evento naturale, gestendo i sintomi più pesanti (come dolore, nausea o insonnia) con un team multidisciplinare (medici, infermieri, psicologi e assistenti spirituali). In Italia, la Legge 38 del 2010 ha sancito il diritto fondamentale dei cittadini all'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore. Tuttavia, secondo la Federazione Cure Palliative, solo una persona su tre accede oggi a

questi servizi, con percentuali ancora più basse per i minori. L'Associazione Mimosa Amici del DH Oncologico di Borgomanero in collaborazione con AVO Arona ha organizzato in occasione della Giornata Nazionale delle Cure Palliative l'11 novembre 2026 alle 20,45 presso il Teatro San Carlo di Arona, un concerto di musica classica con Irene Veneziano, concertista aronese. La serata permetterà di far conoscere le Cure Palliative del nostro territorio e allo stesso tempo raccogliere fondi (ingresso ad offerta libera) a sostegno del progetto “MIMOSA IN HOSPICE”, attraverso il quale vengono offerte ai pazienti ricoverati e ai loro famigliari sedute di musicoterapia e di riflessologia plantare per dare supporto e sollievo ai pazienti oncologici e alle loro famiglie in un momento così delicato della propria esistenza.

LA CENTRALE OPERATIVA 118 DI NOVARA RICEVE NUOVAMENTE IL “DIAMANTE” PREMIATA LA QUALITÀ DEL PERCORSO PRE-OSPEDALIERO NELLA GESTIONE DEI PAZIENTI CON SOSPETTO ICTUS

La Centrale Operativa 118 di Novara ha ottenuto nuovamente il riconoscimento “Diamante” nell'ambito degli EMS Angels Awards -Q2 2026, il programma dedicato al monitoraggio e al miglioramento della gestione pre-ospedaliera del paziente con sospetto ictus. Il riconoscimento premia il lavoro svolto dal sistema dell'emergenza sanitaria territoriale nella gestione del percorso Stroke e che conferma l'attenzione posta alla qualità e alla tempestività degli interventi. Nell'ictus, infatti, il tempo è un elemento determinante. Il primo contatto con il sistema sanitario avviene frequentemente attraverso i servizi di emergenza territoriale e le decisioni assunte nelle fasi iniziali possono incidere in maniera significativa sulla possibilità di accedere rapidamente al trattamento più appropriato. Il percorso pre-ospedaliero richiede pertanto un sistema



integrato, nel quale la capacità di riconoscere precocemente un sospetto ictus, raccogliere le informazioni necessarie, indirizzare il paziente verso il centro più idoneo e preallertare la struttura ricevente costituisce parte integrante della presa in carico. Il riconoscimento ottenuto dalla Centrale Operativa 118 di Novara valorizza il lavoro quotidiano di una rete che coinvolge la Centrale Operativa, gli equipaggi dei mezzi di soccorso e le strutture ospedaliere.

«Siamo particolarmente soddisfatti di ricevere nuovamente questo riconoscimento. È un risultato che ci fa piacere perché conferma la qualità del lavoro che viene svolto quotidianamente da tutti gli operatori coinvolti nel percorso stroke - sottolinea la Direttrice della

SC Emergenza Sanitaria Territoriale 118 di Novara, dott.ssa Sara Borga - Dietro questi risultati non ci sono soltanto numeri e indicatori, ma persone e pazienti. Il riconoscimento rappresenta quindi un motivo di soddisfazione, ma soprattutto uno stimolo a continuare a migliorare la capacità di riconoscere rapidamente l'ictus e di garantire a ogni paziente il percorso più appropriato nel minor tempo possibile».

aism novara: INAUGURATA LA PANCHINA ARANCIONE DEDICATA A TUTTE LE PERSONE CON SCLEROSI MULTIPLA

Una panchina per fermarsi, incontrarsi, ascoltare e riflettere. E' stata inaugurata presso il Parco dei Bambini, la Panchina Arancione donata dal Comune di Novara ad Aism, l'Associazione Italiana Sclerosi Multipla.

La panchina vuole essere un segno concreto di vicinanza e attenzione verso una realtà che in Italia coinvolge oltre 150.000 persone. Un luogo simbolico che invita la comunità a fermarsi, conoscere, dialogare e contribuire a costruire una società più inclusiva e accessibile per tutti.

Il colore arancione richiama da sempre l'identità di Aism e rappresenta l'impegno quotidiano dell'Associazione accanto alle persone con sclerosi multipla e patologie correlate, alle loro famiglie e ai caregiver.

L'iniziativa si inserisce nel percorso di sensibilizzazione che Aism porta avanti durante tutto l'anno e che trova uno dei suoi momenti più significativi nella Settimana Nazionale della Sclerosi Multipla, quando centinaia di monumenti in tutta Italia vengono illuminati per richiamare l'attenzione dell'opinione pubblica sui diritti, i bisogni e le aspettative delle persone con sclerosi multipla. Con questa donazione, il Comune di Novara rinnova il proprio impegno a favore dell'inclusione e della partecipazione, contribuendo a rendere visibile una realtà che spesso resta invisibile agli occhi di molti.

IL PROF. PIERFRANCESCO FRANCO NOMINATO NEL WORKING GROUP DELLA COMMISSIONE EUROPEA SUL CANCRO COLORETTALE.

L'eccellenza della ricerca locale contribuisce a costruire la sanità europea. Un importante riconoscimento internazionale premia le competenze dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Novara e dell'Università del Piemonte Orientale. Il prof. Pierfrancesco Franco, direttore della struttura di Radioterapia Oncologica dell'Aou di Novara e professore associato presso il Dipartimento di Medicina Traslazionale dell'Università del Piemonte Orientale, è stato nominato membro del Working Group della European Commission Initiative on Colorectal Cancer (ECICC). L'ECICC è un'iniziativa promossa dalla Commissione Europea con l'obiettivo di rafforzare la prevenzione, lo screening, la diagnosi e la qualità delle cure per il tumore del colon-retto attraverso la definizione di raccomandazioni e standard condivisi tra gli Stati membri. Il Working Group riunisce esperti di comprovata esperienza provenienti da tutta Europa, chiamati a contribuire allo sviluppo di strategie innovative e all'armonizzazione delle pratiche cliniche in ambito oncologico. La nomina del prof. Franco rappresenta un prestigioso



riconoscimento del suo percorso scientifico e professionale nel campo dell'oncologia e conferma il valore delle competenze sviluppate all'interno dell'Aou di Novara e dell'Università del Piemonte Orientale. Un risultato che testimonia il ruolo sempre più significativo delle istituzioni novaresi nel panorama della ricerca, dell'innovazione e dell'assistenza oncologica a livello internazionale. La presenza del professor Franco nel Working Group della Commissione Europea consentirà di portare il contributo dell'esperienza maturata a Novara nei processi decisionali che definiranno i futuri standard europei per la prevenzione e la cura del tumore coloretale, rafforzando il dialogo tra ricerca, pratica clinica e politiche sanitarie.

CHIRURGIA D'AVANGUARDIA A NOVARA: RIMOSSO TUMORE OVARICO DI 15 KG CON PAZIENTE SVEGLIA



Straordinario intervento multidisciplinare all'Azienda ospedaliero-universitaria di Novara: una strategia innovativa ha permesso di operare in totale sicurezza una donna di 66 anni affetta da una massa record di 15 kg. Un intervento chirurgico di straordinaria complessità è stato eseguito con successo presso le sale operatorie della Struttura di Ginecologia e Ostetricia dell'Aou di Novara, struttura diretta dal prof. Valentino Remorgida. L'équipe di ginecologi, guidata dalla prof.ssa Daniela Surico, coadiuvata dal dott. Michele Gianna e dalle dott.sse in formazione Agnese Volpicelli e Francesca Napoli, ha asportato un tumore ovarico dal peso record di 15 chilogrammi. L'operazione è stata eseguita utilizzando una tecnica innovativa che ha consentito di mantenere la paziente sveglia per tutta la durata della procedura. La doppia sfida: la massa gigante e la tromboembolia. La paziente, una donna di 66 anni, si era presentata nella struttura piemontese circa cinque settimane

prima, mostrando un massiccio incremento del volume addominale. L'esame TAC ha rivelato la presenza di una tumefazione ovarica solido-cistica di circa 40 centimetri. La massa occupava interamente la cavità addominale, comprimendo gli organi interni e i grandi vasi sanguigni come la vena cava inferiore. A causa di questo severo effetto compressivo, la donna ha sviluppato una tromboembolia polmonare che rendeva impossibile un intervento immediato. L'équipe della Medicina Interna 2, diretta dal prof. Mauro Campanini, ha quindi somministrato una terapia mirata per risolvere la trombosi, monitorando la paziente per individuare la finestra temporale ideale per il passaggio in sala operatoria. La strategia: anestesia peridurale per evitare l'incoscienza. Risolta la complicanza trombotica, l'induzione di un'anestesia generale avrebbe comunque comportato rischi gravissimi, poiché avrebbe accentuato la pressione della massa sui grandi vasi addominali. La dott.ssa Francesca Bertoldo e gli anestesisti del polo materno-infantile guidati dalla dott.ssa Raffaella Buscaglia hanno messo a punto una strategia clinica d'avanguardia: operare la paziente da sveglia.

Il decorso postoperatorio non ha presentato complicanze e la donna è potuta tornare a casa dopo 8 giorni.

CIRCOLARE Inail n. 17 DEL 29 APRILE 2026

Ripresa del lavoro al termine del periodo di prognosi

Il lavoratore può riprendere l'attività lavorativa al termine del periodo di prognosi riconosciuto nell'ultimo certificato ricevuto dall'Inail, senza produrre alcuna ulteriore certificazione medica cosiddetta "definitiva" o "Chiusura dell'infortunio",

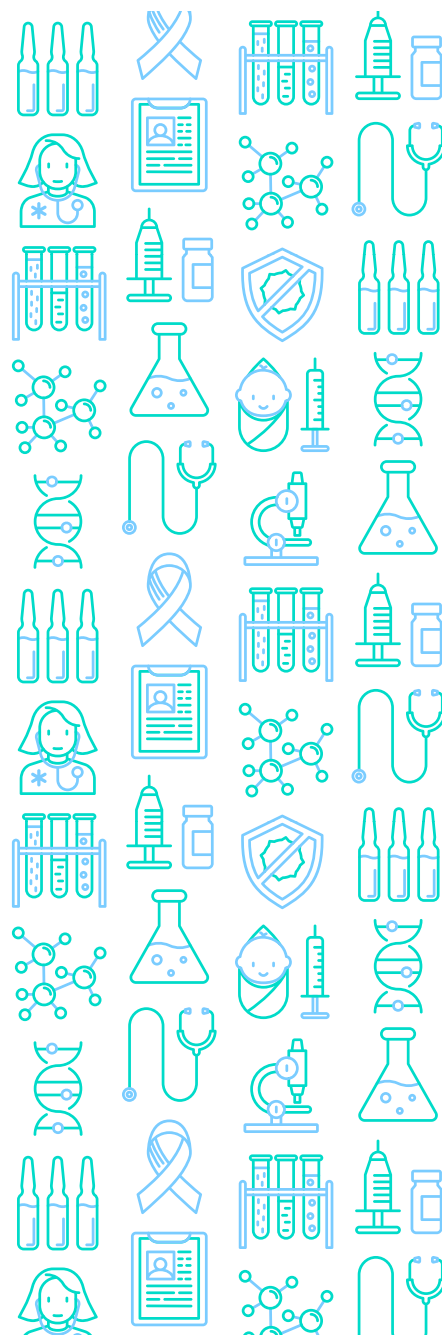
In ogni caso, su richiesta dei lavoratori infortunati **in prossimità della scadenza della prognosi**, o dello stesso Istituto per accertamenti medico-legali, l'Inail rilascia il certificato medico-legale (continuativo e/o definitivo), anche con modalità di telemedicina in ambito medico-legale, secondo i dettami della sanità digitale Inail.

Pertanto, il certificato constatante la chiusura del periodo di assenza dal lavoro può essere, nelle diverse ipotesi citate, l'ultimo dei certificati pervenuti all'Inail ovvero il cosiddetto "definitivo" se redatto.

Qualora non pervenga all'Inail il certificato continuativo alla scadenza della prognosi di inabilità temporanea assoluta, al fine di consentire la tempestiva erogazione delle prestazioni a essa connesse, l'Inail provvede a definire il periodo di temporanea in procedura entro 15 giorni.

RIPRESA ANTICIPATA DEL LAVORO

Il lavoratore assente per infortunio che intenda riprendere anticipatamente il lavoro rispetto alla prognosi formulata dal medico **può essere riammesso in servizio solo in presenza di un certificato medico che modifica, anticipandone il termine, la durata della prognosi originariamente indicata.** Tale certificato può essere rilasciato da qualunque medico.



RETTIFICA REDDITO DICHIARAZIONE modello D

Se ti sei accorto di aver sbagliato inserendo i dati sul reddito nel **modello D** (per esempio hai considerato anche il reddito prodotto con l'attività in convenzione con il Servizio sanitario nazionale) puoi modificare l'importo dall'**area riservata** entro il 31 dicembre 2026.

Come modificare l'importo

Per modificare l'importo entro il 31 dicembre 2026:

1. entra nell'**area riservata**;
2. dalla colonna di sinistra clicca su Domande e dichiarazioni online e poi su Modello D – Dichiarazione dei redditi Quota B.

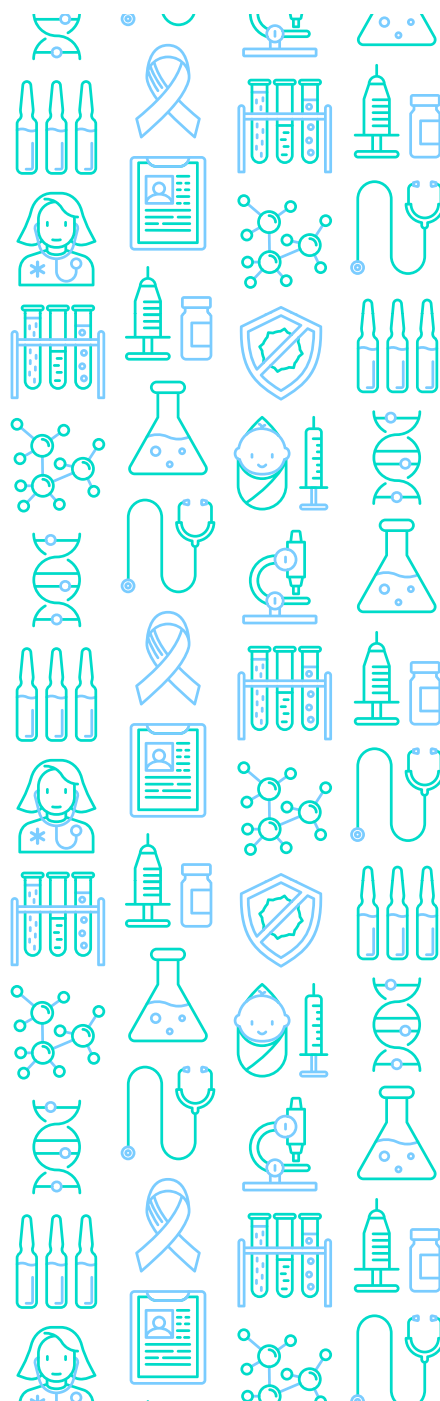
Per annullare il modello D:

se sull'intero reddito che hai dichiarato versi già i contributi previdenziali, per esempio sei un medico che esercita la professione solo in convenzione e quindi versi i contributi al Fondo della medicina convenzionata e accreditata dell'Enpam, puoi annullare il modello D compilandone uno nuovo e inserendo nell'importo 0,00.

Dal 1° gennaio 2027 se vorrai cambiare il reddito dichiarato dovrai utilizzare la procedura di regolarizzazione contributiva:

1. entra nell'**area riservata**.
2. dalla colonna di sinistra clicca su Domande e dichiarazioni online e poi su Modello D – Dichiarazione dei redditi Quota B;
3. clicca su Regolarizzazione contributiva per modificare la dichiarazione fatta.

Con questa procedura puoi anche vedere i redditi dichiarati negli anni precedenti e, in caso di errori, metterti in regola.





OLTRE LE SPECIALITÀ: INTEGRAZIONE DELLE COMPETENZE PER IL SUCCESSO CLINICO IN ODONTOIATRIA

Congresso regionale ANDI Piemonte
Domenica 17 OTTOBRE 2026
Città Studi, Biella

Presidenti

Dott. Mauro Carrer e Dott.ssa Elisabetta Bellia

Responsabile scientifico

Dott. Franco Motta

In un'odontoiatria sempre più orientata alla specializzazione, il vero successo clinico non risiede nella somma delle singole competenze, ma nella loro integrazione: la complessità dei casi richiede oggi una visione unitaria, capace di superare la frammentazione disciplinare e di restituire centralità al progetto terapeutico.

Il congresso regionale ANDI Piemonte nasce per affermare questa prospettiva e promuovere una cultura clinica fondata sulla pianificazione condivisa e sulla responsabilità professionale, dove l'odontoiatra è chiamato a essere regista del percorso di cura e garante della centralità del paziente.

ISCRIZIONE

Il Congresso è riservato ai laureati in Odontoiatria e protesi dentaria, ai laureati in Medicina e Chirurgia che esercitano l'Odontoiatria e agli studenti del corso di laurea di Odontoiatria. Non saranno accettate iscrizioni se non accompagnate dalla relativa quota di iscrizione.

CANCELLAZIONI E RIMBORSI

L'annullamento dell'iscrizione verrà accettato solo a fronte di una richiesta scritta, che dovrà pervenire alla segreteria organizzativa entro il 30-09-2026, a seguito della quale è previsto un rimborso del 70% della quota di iscrizione. Dopo tale data non sarà esigibile alcun rimborso.

SEDE DEI CORSI

Città Studi, Corso Giuseppe Pella 2, 13900, Biella

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:

A.N.D.I. Sezione provinciale di Biella
Via G.Marconi 15, 13900 Biella (BI)
Tel. 015 355 137
Whatsapp. 3513927476
Mail: info@andibiella.it

EVENTO ACCREDITATO ECM

da parte di Intercontact, Provider ECM Accreditato CNFC (n° autorizzazione 382)

RESPONSABILE SCIENTIFICO

Dott.ssa Elisabetta Bellia

OBIETTIVO FORMATIVO ECM n.18



antibiotici in odontoiatria

L'autorità per la salute francese pubblica le raccomandazioni per contrastare l'antibiotico-resistenza

L'antibiotico-resistenza continua ad avanzare e rappresenta oggi una delle principali sfide di salute pubblica a livello globale. Anche l'odontoiatria è chiamata a fare la propria parte. Secondo l'Alta Autorità per la Salute francese (HAS), l'abuso e l'impiego inappropriato degli antibiotici negli anni hanno favorito la comparsa e la diffusione di batteri sempre più resistenti ai trattamenti antimicrobici.

Le conseguenze sono tutt'altro che trascurabili: infezioni più difficili da trattare, degenze ospedaliere più lunghe, aumento della mortalità e una riduzione dell'efficacia delle procedure chirurgiche e mediche che dipendono dalla disponibilità di antibiotici efficaci. In questo contesto, la HAS ha pubblicato una nuova raccomandazione di buona pratica sulla prescrizione degli antibiotici in ambito odontoiatrico, aggiornando le precedenti indicazioni del 2011 e allineandosi alla Strategia nazionale francese 2022-2025 per la prevenzione delle infezioni e dell'antibiotico-resistenza. L'obiettivo è chiaro: ridurre le prescrizioni inappropriate, uniformare i comportamenti clinici e promuovere un uso più razionale degli antibiotici da parte di tutti i professionisti della salute orale.

Prima il trattamento causale, poi l'antibiotico

Uno dei messaggi contenuti nella linea guida riguarda la gestione del dolore dentale. La HAS ricorda che la maggior parte delle algie odontogene ha un'origine infiammatoria e non infettiva. Di conseguenza, nella maggioranza dei casi il trattamento deve basarsi innanzitutto su un intervento eziologico tempestivo, eventualmente associato a una terapia analgesica. In altre parole, l'antibiotico non può sostituire la cura odontoiatrica. Pulpectomia, drenaggio, incisione di raccolte purulente, detartrasi e levigatura radicolare o, quando necessario, avulsione dell'elemento dentario rimangono gli strumenti terapeutici fondamentali per controllare l'infezione.

Quando l'antibioticoterapia è realmente indicata, deve quindi essere considerata come un supporto al trattamento locale e non come una soluzione autonoma.

Antibiotico-profilassi: solo quando il beneficio è dimostrato

La HAS sottolinea con forza che l'antibiotico-profilassi non deve essere prescritta routinariamente prima degli atti odontoiatrici.

La profilassi antibiotica trova indicazione esclusivamente in procedure e condizioni cliniche specificamente identificate come associate a un

rischio significativo di infezione.

Le raccomandazioni distinguono le indicazioni in funzione della categoria di paziente:

- Popolazione generale
- Pazienti con aumentato rischio infettivo.
- Pazienti ad alto rischio di osteonecrosi delle ossa mascellari.

L'approccio mira a limitare prescrizioni preventive prive di reale beneficio clinico, contribuendo così alla riduzione dell'esposizione inutile agli antibiotici.

Per quanto riguarda i pazienti ad alto rischio di endocardite infettiva, la HAS precisa che il tema è stato affrontato in uno specifico documento pubblicato nel 2024 e pertanto non rientra nel campo di applicazione delle nuove raccomandazioni.

L'amoxicillina resta il farmaco di prima scelta

Dal documento emerge una netta conferma del ruolo centrale dell'amoxicillina nella pratica odontoiatrica. Nella maggior parte delle situazioni cliniche che richiedono una terapia antibiotica, l'amoxicillina rappresenta la molecola di prima scelta.

Le raccomandazioni propongono inoltre protocolli prescrittivi semplificati:

Antibiotico-profilassi nell'adulto

- 2 g di amoxicillina in dose unica, da assumere un'ora prima della procedura.
- In caso di dimenticanza o situazione d'urgenza, la somministrazione può avvenire fino a due ore dopo l'intervento.

Antibioticoterapia nell'adulto

- Amoxicillina 1 g.
- Tre volte al giorno.
- Per una durata di tre giorni.



Si tratta di un approccio che riflette la crescente tendenza internazionale verso trattamenti più brevi e mirati.

Terapie più corte

Un altro aspetto interessante riguarda la durata della terapia antibiotica. La convinzione secondo cui l'antibiotico debba essere assunto necessariamente per diversi giorni oltre la scomparsa dei sintomi è oggi oggetto di revisione critica. La letteratura scientifica mostra infatti che, per numerose infezioni, cicli terapeutici più brevi possono offrire risultati clinici sovrapponibili a quelli ottenuti con trattamenti più prolungati.

Ridurre la durata dell'esposizione all'antibiotico significa limitare la pressione selettiva sui microrganismi e contribuire al contenimento delle resistenze.

Proprio per questo la HAS raccomanda una rivalutazione sistematica del paziente dopo 48-72 ore dall'inizio della terapia, attraverso visita, televisita o, se necessario, contatto telefonico.

La duplice terapia antibiotica deve rimanere un'eccezione

Le nuove raccomandazioni invitano anche a un atteggiamento prudente nei confronti delle associazioni antibiotiche. La prescrizione di una biterapia in prima intenzione viene considerata eccezionale e limitata a situazioni ben definite, tra cui:

- Osteiti e osteomieliti.
- Sinusiti mascellari acute di origine dentale.
- Osteonecrosi dei mascellari con sovrainfezione.
- Alcune parodontiti di stadio III e IV al termine della terapia meccanica.
- Traumi con ferite gravemente contaminate.
- Ferite da morso di mammifero.

Al di fuori di questi casi, la monoterapia rappresenta la strategia raccomandata.

Niente antibiotici di routine con gli antinfiammatori

La HAS affronta anche una pratica ancora diffusa nella quotidianità clinica: la prescrizione contestuale di antibiotici e farmaci antinfiammatori. L'analisi della letteratura non ha evidenziato benefici clinici derivanti dall'associazione sistematica di antibiotici con antinfiammatori steroidei o non steroidei.

Per questo motivo, le raccomandazioni invitano i professionisti a evitare automatismi prescrittivi e a valutare separatamente le indicazioni alle due categorie di farmaci.

Stop agli antibiotici locali

Un'indicazione particolarmente netta riguarda gli antibiotici topici. La HAS raccomanda di non utilizzare terapie antibiotiche locali in odontoiatria, indipendentemente dalla patologia trattata o dalla procedura eseguita. L'assenza di benefici clinici sufficientemente documentati, unita ai possibili effetti sulla selezione di ceppi resistenti, rende infatti questa pratica non raccomandabile.

Il ruolo dell'odontoiatra nella lotta all'antibiotico-resistenza

Oltre agli aspetti terapeutici, il documento attribuisce grande importanza all'informazione del paziente. Gli odontoiatri sono invitati a sensibilizzare attivamente le persone sui rischi dell'automedicazione antibiotica, tra cui:

- Utilizzo di molecole inappropriate.
- Sviluppo di resistenze batteriche.
- Mascheramento dei sintomi.
- Aumento degli effetti indesiderati.
- Ritardo della diagnosi corretta.

La raccomandazione francese conferma così un principio ormai consolidato: il miglior antibiotico è quello prescritto solo quando serve davvero. Per la professione odontoiatrica ciò significa valorizzare ancora di più la diagnosi precoce, il trattamento eziologico dell'infezione e una prescrizione rigorosa, personalizzata e periodicamente rivalutata.

Un approccio che tutela non solo il singolo paziente, ma anche l'efficacia futura di una delle risorse terapeutiche più preziose della medicina moderna.

A questo link il documento HAS.

(fare CTRL + clic per aprire il documento, si consiglia di scaricare il documento ARGUMENTAIRE essendo il più completo con tutti i riferimenti sia bibliografici che delle principali società scientifiche internazionali).

ODONTOIATRIA e AUTISMO: QUANDO LA RICERCA GUIDA LA PRATICA CLINICA

In occasione della Giornata Mondiale dell'Autismo, come la ricerca scientifica può aiutare a comprendere come migliorare la cooperazione, la prevenzione e l'accesso alle cure nei bambini con disturbo dello spettro autistico

Odontoiatria33

Il Disturbo dello Spettro Autistico (TEA) viene descritto dalla letteratura come un disturbo del neurosviluppo che coinvolge comunicazione, interazione sociale e comportamenti ripetitivi. A livello internazionale, la prevalenza globale stimata dall'OMS è di un bambino ogni 160. Studi più recenti stimano in Italia una prevalenza di circa un bambino su 77, dato in crescita che riflette una maggiore sensibilità diagnostica e un'elevata richiesta di servizi sanitari adeguati. Una revisione concettuale approfondisce la natura complessa e multifattoriale dell'autismo, sottolineando come la condizione si manifesti precocemente e influenzi in modo significativo la quotidianità e l'accesso ai servizi sanitari.

In occasione della Giornata Mondiale dell'Autismo, Odontoiatria33 ha raccolto alcune ricerche scientifiche, tra le più citate in letteratura e recenti, per cercare di fare un quadro sulla gestione della salute orale del paziente autistico. Nel settore dentale sono stati attivati da Società scientifiche alcuni progetti dedicati al paziente autistico.

Le criticità in odontoiatria: barriere sensoriali, comportamentali e organizzative

Le difficoltà dei pazienti affetti da autismo nell'accesso alle cure odontoiatriche emergono con forza in tutti i lavori esaminati. La ricerca pubblicata da Tovia Martínez et al. evidenzia che oltre il 60% degli studenti di odontoiatria non si sente preparato a gestire pazienti autistici, confermando un deficit formativo significativo.

Le criticità cliniche sono numerose: l'ipersensibilità a luce, suoni, contatti e odori, descritta nella ricerca sulle social stories condotta da Zafar et al., può rendere difficoltosa la permanenza del paziente in ambiente odontoiatrico. Gli autori evidenziano inoltre che i pazienti con TEA presentano spesso ridotta capacità di integrazione visuomotoria, maggiore carico di placca, carie più frequenti e peggior salute gengivale.

A queste evidenze si aggiunge uno studio italiano, condotto presso il Policlinico Umberto I di Roma, dimostra che la forte iperresponsività sensoriale tipica dei bambini con TEA è una delle prime cause di rifiuto delle cure odontoiatriche, rendendo indispensabile un approccio educativo strutturato per prevenire escalation comportamentali e ridurre il ricorso all'anestesia generale.

Altre ricerche evidenziano come l'uso di farmaci specifici, può aumentare il rischio di xerostomia o gengiviti, mentre la bassa percezione del dolore complica ulteriormente la diagnosi precoce.

Le tecniche comportamentali

La letteratura internazionale riconosce il ruolo di strategie come tell-show-do, comunicazione aumentativa, storie sociali e desensibilizzazione graduale (Zafar et al.) indicano che il 72% degli specialisti considera le social stories efficaci nel migliorare la compliance dei pazienti. Il video modeling, come documentato dalla revisione pubblicata sul Journal of International Oral Health (2026), si conferma tra gli strumenti più efficaci per migliorare le abilità di spazzolamento e la cooperazione.

Lo studio italiano supera molti di questi approcci, portando un modello strutturato basato su educazione sensoriale,

TURISMO DENTALE, ANDI SOSTIENE LA BATTAGLIA a BRUXELLES: SERVONO NORME, non PROCLAMI

Odontoiatria33

Il tema del turismo dentale entra ufficialmente nell'agenda del Parlamento europeo attraverso un approccio che ANDI rivendica da tempo: interventi concreti, tecnici e puntuali, non annunci a effetto.

È questo l'obiettivo degli emendamenti presentati dall'europarlamentare Michele Picaro alla relazione d'iniziativa legislativa 2025/2206(INL) della Commissione SANT, dedicata alla modernizzazione dei diritti dei pazienti nell'ambito dell'assistenza sanitaria transfrontaliera.

Le proposte mirano ad affrontare alcune delle principali criticità legate al cosiddetto "turismo sanitario", con particolare attenzione alle cure odontoiatriche, dando seguito alle istanze che l'Associazione Nazionale Dentisti Italiani porta avanti da tempo a tutela dei pazienti e della qualità delle prestazioni.

Nello specifico, la relazione chiede alla Commissione europea di presentare, entro la fine del 2027, una proposta di revisione della **direttiva 2011/24/UE**, quella che regola oggi la mobilità sanitaria tra Stati membri. Trattandosi di una relazione d'iniziativa, il testo non cambia da subito le norme vigenti, ma indirizza le future scelte legislative di Bruxelles.

Il filo conduttore delle nove proposte principali della relazione, dai meccanismi di pagamento diretto tra istituzioni sanitarie alla semplificazione delle autorizzazioni preventive, dal riconoscimento delle spese di viaggio per i pazienti più vulnerabili fino al rafforzamento della telemedicina e delle reti di riferimento europee, è dichiaratamente uno solo: rendere effettivo il diritto dei cittadini europei a curarsi in un altro Stato membro, eliminando gli ostacoli amministrativi, informativi ed economici che oggi limitano la mobilità dei pazienti.

C'è però un punto che la direttiva attuale non copre, ed è proprio quello su cui si concentra l'iniziativa dell'On. Picaro: **la 2011/24/UE disciplina la mobilità tra Stati membri, non le cure ricevute fuori dall'Unione**. È in questo spazio scoperto che si muove un numero crescente di cittadini europei, attratti da offerte commerciali a basso costo, un fenomeno che riguarda in particolare

le cure odontoiatriche, oltre alla medicina estetica e alla chirurgia. Il punto critico è che chi si cura in una struttura extra-UE può non godere delle stesse garanzie previste nell'Unione: qualifiche professionali verificate, autorizzazione delle strutture, tracciabilità di materiali e dispositivi, assicurazione professionale, continuità delle cure, tutela risarcitoria. E quando qualcosa va storto, spesso è il sistema sanitario nazionale del paziente a doversi occupare delle complicità, con costi clinici e organizzativi che ricadono sulla collettività.

L'obiettivo dichiarato è rendere effettivo il diritto dei cittadini europei a ricevere assistenza sanitaria in un altro Stato membro, eliminando gli ostacoli amministrativi, informativi ed economici che ancora limitano la mobilità dei pazienti - dichiara l'On. Michele Picaro - Considerato il peso dell'odontoiatria nel turismo sanitario, questo settore potrebbe rappresentare un ambito pilota particolarmente adatto. - L'On. Picaro conclude aggiungendo che gli emendamenti proposti mirano a - tutelare la libertà di scelta dei cittadini, garantendo al contempo maggiore informazione e trasparenza, e sviluppare una strategia capace di rendere il sistema sanitario italiano più attrattivo e competitivo a livello europeo. La proposta si muove su un doppio binario: quattro emendamenti proteggono e informano chi decide comunque di curarsi fuori dall'UE, mentre altri costruiscono una strategia per rendere più attrattiva la sanità europea e italiana in particolare.



Sul fronte della tutela:

- **Emendamento 1** impone ai punti di contatto nazionali di fornire informazioni chiare e verificabili sui limiti della direttiva rispetto alle cure ricevute nei Paesi terzi, e sull'importanza di controllare preventivamente qualifiche, autorizzazioni, tracciabilità dei materiali e coperture assicurative.
- **Emendamento 2** chiede a Commissione e Stati membri di rafforzare il contrasto alle pratiche commerciali ingannevoli o aggressive che promuovono cure all'estero omettendo informazioni essenziali su rischi e garanzie, anche potenziando canali come l'EASA (European Advertising Standards Alliance).
- **Emendamento 3** propone di monitorare, in forma aggregata e anonima, le complicanze derivanti da cure ricevute nei Paesi terzi e poi trattate nei sistemi sanitari UE, con l'obiettivo dichiarato di valutarne l'impatto su sicurezza dei pazienti e sostenibilità del SSN e l'utilizzo della tele medicina per rendere obbligatorio da parte del curante il follow-up del caso clinico per casi specifici, in particolare chirurgici.
- **Emendamento 4** rafforza il precedente, estendendo la raccolta dati anche ai costi dei trattamenti correttivi sostenuti dai sistemi sanitari nazionali.

Sul fronte dell'attrattività:

- **Emendamento 5** propone di valorizzare le strutture europee ad alta specializzazione, favorendone la conoscenza attraverso informazioni multilingue e strumenti digitali interoperabili.
- **Emendamento 6** chiede alla Commissione una vera e propria strategia europea per l'attrattività sanitaria, con indicatori di qualità, sicurezza e innovazione.
- **Emendamento 7**, forse il più significativo per la categoria, propone un **progetto pilota europeo dedicato specificamente alle cure odontoiatriche** ricevute nei Paesi terzi, per raccogliere dati su diffusione del fenomeno, complicanze, trattamenti correttivi e costi, con l'indicazione che la metodologia sviluppata potrebbe poi estendersi a medicina estetica e chirurgia.

Tra i punti fondamentali di questi emendamenti – ribadisce il Presidente nazionale ANDI Corrado Bondi –, emergono gli obblighi del contrasto alla pubblicità ingannevole ed il monitoraggio dei dati su complicanze e costi. Sicuramente una informazione completa ed esaustiva fornirebbe ulteriori motivi di attrazione per i pazienti europei verso le eccellenze cliniche nazionali, invertendo il flusso di pazienti che attualmente sono attratti dalle promesse e dalle chimere delle pubblicità suggestive di molte cliniche situate nei Paesi extra-UE. Il ruolo di ANDI, in questo contesto, risulta determinante come guida e riferimento pilota per il monitoraggio europeo del fenomeno.

Nel documento, si chiariscono con attenzione i confini dell'iniziativa: gli emendamenti non intendono estendere la direttiva ai prestatori sanitari dei Paesi terzi né prevedere il rimborso delle cure ricevute fuori dall'UE e neppure limitare la libertà di scelta dei pazienti. L'obiettivo è circoscritto a tre priorità: informazione preventiva chiara e verificabile, contrasto alle pratiche commerciali scorrette, monitoraggio delle complicanze. Un impianto che lascia

intatta l'autonomia del cittadino-paziente, ma prova a colmare il vuoto informativo e conoscitivo che oggi lo espone a rischi non sempre evidenti al momento della scelta.

Redazione Andinforma





MENO PAURA DELL'INTELLIGENZA ARTIFICIALE, PIÙ MEDICINA

L'intelligenza artificiale non va né idolatrata né temuta.

Va capita, misurata e governata, perché il suo valore non sta nel sostituire il medico, ma nel permettergli di fare meglio il proprio lavoro.

Negli ultimi anni abbiamo visto sistemi capaci di superare esami, interpretare immagini, sintetizzare documenti, costruire diagnosi differenziali. Ma la medicina non è una demo tecnologica. Un sistema non diventa utile perché risponde bene a cento domande: deve funzionare dentro una visita reale, con poco tempo, informazioni incomplete, comorbidità, incertezza e responsabilità. Perché tra una tecnologia impressionante e una tecnologia utile c'è di mezzo l'oceano. Ed è proprio qui che, secondo me, sta la parte più interessante.

Per anni abbiamo costretto il medico a lavorare per il computer. Durante una visita guardiamo lo schermo, cerchiamo esami, apriamo documenti, copiamo referti, compiliamo campi, produciamo certificati. Abbiamo quasi normalizzato una scena assurda: il paziente parla e il medico guarda un monitor. La vera rivoluzione dell'intelligenza artificiale potrebbe essere molto meno spettacolare: farci tornare a guardare il paziente.

La tecnologia migliore non sarà necessariamente quella che sostituisce il medico, ma quella che lavora intorno a lui. Che organizza una visita, recupera informazioni, segnala incongruenze, ricostruisce anni di storia clinica, riduce il carico amministrativo.

In Medicina Generale questo è particolarmente evidente. Seguiamo centinaia o migliaia di persone per anni e accumuliamo enormi quantità di dati. Il problema spesso non è avere poche informazioni, ma averne troppe e non riuscire più a ricomporle. Un sistema capace di leggere longitudinalmente una cartella clinica può restituire al medico informazioni che già possiede ma che, nella pratica, sono diventate invisibili. Questo è un esempio di intelligenza artificiale utile. Ma non bisogna fare neppure l'errore opposto.

L'intelligenza artificiale non è solo un software più potente. Quando entra nel processo decisionale, diventa una tecnologia cognitiva. Può modificare il modo in cui ragioniamo, suggerire quali informazioni considerare importanti, orientare una diagnosi, influenzare la nostra percezione delle probabilità. E qui compare un rischio meno evidente.

Un sistema può sbagliare. Ma può anche avere ragione e produrre comunque un effetto negativo sul medico. Se per anni la macchina costruisce la diagnosi differenziale prima di noi, che cosa succede alla nostra capacità di farlo autonomamente? Se un algoritmo suggerisce sempre per primo un'interpretazione, quanto quella proposta condiziona le successive?

Per questo, nei prossimi anni, dovremo parlare sempre più di algovigilanza: non soltanto controllare gli errori dell'algoritmo, ma osservare gli effetti che produce sui professionisti, sui pazienti, sulle decisioni e sul mantenimento delle competenze.

È anche per questo che la Federazione degli Ordini dei Medici del Piemonte e della Valle d'Aosta ha istituito la prima Commissione interregionale dedicata all'intelligenza artificiale in medicina. Non per inseguire una moda tecnologica, ma per fare esattamente ciò che una professione deve fare quando cambia il contesto nel quale opera: monitorare, sorvegliare e soprattutto formare. Perché, in fondo, nulla è più deontologico che formare un medico prima di chiedergli di utilizzare responsabilmente una nuova tecnologia.

Da qui, però, a trasformare l'intelligenza artificiale nel nuovo grande pericolo della medicina ce ne passa. Una parte dell'attuale paura dell'IA mi sembra poco razionale.

Si parla, per esempio, di sistemi utilizzati per inventare pazienti, produrre immagini false o costruire studi scientifici fraudolenti. È un problema gravissimo, ma bisogna chiamarlo con il suo nome: frode scientifica facilitata dall'intelligenza artificiale. Se un ricercatore inventa cento pazienti con un modello generativo, il problema non è che "l'intelligenza artificiale fa medicina". Il problema è che qualcuno sta falsificando i dati. La novità è che oggi può farlo più facilmente, più velocemente e forse in modo più difficile da riconoscere.

La risposta deve quindi essere più controllo, più tracciabilità, accesso ai dati originali, protocolli registrati, strumenti di verifica. Non una condanna indistinta dell'intelligenza artificiale.

Mettere tutto sotto la stessa etichetta è uno degli errori del dibattito attuale. Un chatbot generalista non è la stessa cosa di un algoritmo validato per supportare un radiologo, di un sistema che segnala un'interazione farmacologica o di uno strumento che organizza una visita. È come parlare della sicurezza dei "farmaci" senza distinguere un antibiotico da un anestetico o da un chemioterapico.

Non esiste, quindi, un generico "rischio dell'intelligenza artificiale in medicina". Esistono sistemi diversi, usati per compiti diversi, con differenti livelli di autonomia e differenti conseguenze. La domanda giusta è: quale sistema, utilizzato da chi, per quale compito, con quali controlli e rispetto a quale alternativa? Quest'ultima parte è fondamentale.

Quando valutiamo l'IA, tendiamo spesso a confrontarla con una medicina ideale: un medico che non è stanco, legge tutto, ricorda tutto, non subisce bias e non commette errori. Quel medico non esiste.

La comparazione corretta è con la medicina reale. Con una lettera di dimissione che può non essere letta, un'interazione farmacologica che può sfuggire, un dato importante sepolto in anni di documentazione, ore di lavoro medico consumate dalla burocrazia. Pretendere rischio zero dall'intelligenza artificiale mentre accettiamo come inevitabili tutti questi limiti significa usare due standard diversi.

Naturalmente servono prudenza, validazione, trasparenza, regolazione e responsabilità. Ma anche non utilizzare una tecnologia utile può avere conseguenze. La medicina dovrebbe conoscere bene questo principio: non esistono interventi privi di rischio. Esiste un rapporto tra benefici e rischi. È esattamente così che dovremmo valutare l'intelligenza artificiale.

E questo cambia anche la formazione. La competenza decisiva del medico nell'era dell'IA non sarà ottenere una risposta dalla macchina. Sarà saper definire il problema, verificare una risposta, riconoscere un errore, capire quando delegare e soprattutto quando non farlo. Sarà sapere cosa farsene.

Il futuro della medicina, quindi, non sarà scegliere tra uomo e macchina. Sarà decidere quale tecnologia meriti davvero di entrare nella pratica clinica.

E forse il segno che avremo fatto bene questo lavoro sarà proprio questo: l'intelligenza artificiale diventerà meno visibile, la burocrazia occuperà meno spazio e il medico potrà finalmente tornare a guardare il paziente. Meno paura dell'intelligenza artificiale, quindi, più medicina.

Daniele Angioni

*Medico di Medicina Generale ed
Ecografista*

*Coordiatore della Commissione per
l'Intelligenza Artificiale in Medicina della
Federazione degli Ordini dei Medici del
Piemonte e della Valle d'Aosta*



UN RICORDO DEL DOTT. MAURIZIO STEFFANINI

Ricevo da un collega, che preferisce restare anonimo, il seguente ricordo:

Nella notte tra il 20 e il 21 luglio di quest'anno ci ha lasciato il dott. Maurizio Steffanini. Una vita intera dedicata all'odontoiatria, alla stomatologia e alla chirurgia maxillo-facciale. Una figura capace di avvicinare negli anni un grandissimo numero di giovani medici e odontoiatri che, nell'affacciarsi alla vita professionale, sono stati supportati dalle sue competenze e dalla sua disponibilità.

Dopo la laurea in Medicina e Chirurgia, la specializzazione e l'esperienza a Zurigo dal prof. Obwegeser (capostipite della chirurgia ortognatica), inizia la sua attività presso l'Ospedale Maggiore di Novara. Tra gli anni '80 e '90, con grande passione e dedizione, getta le basi e fonda la chirurgia odontoiatrica e maxillo-facciale novarese e, con il suo operato e la sua empatia, dà un grande contributo alla crescita e alla modernizzazione dell'odontoiatria del territorio. All'inizio del nuovo millennio, l'avvento dell'Università lo convince a continuare il suo operato e la sua voglia di portare Cultura Odontoiatrica all'Ospedale di Galliate.

La libera professione lo ha reso una figura di spicco e un punto di riferimento per molti colleghi, che in lui hanno sempre trovato il consiglio giusto e la disponibilità a un aiuto concreto nei casi più complessi.

Ma il dott. Steffanini non è stato solo un grande professionista. La sua intelligenza raffinata e la sua incredibile curiosità gli hanno consentito di accumulare una vastissima cultura negli ambiti in cui spaziavano le sue grandi passioni: i libri antichi, i manoscritti e gli incunaboli; i pittori rinascimentali, con grande attenzione per quelli lombardi del XV e XVI secolo; il greco antico e il latino, che ha sempre continuato a coltivare e a tradurre; i fucili – soprattutto quelli inglesi –, l'Africa e il delta del Po; e poi le auto e soprattutto il volo che, con caparbietà, lo ha portato a trasvolare le Alpi con il suo biplano nel centenario della trasvolata compiuta da Landini e dal novarese Giuseppe Lampugnani.

Insieme agli amici di sempre, per tantissimi anni contribuì attivamente a mantenere la borsa di studio destinata all'alunno più meritevole del Liceo Classico cittadino, in ricordo dell'amico comune scomparso in un tragico incidente ferroviario.

Grazie Maurizio, per i tuoi insegnamenti e per la tua presenza discreta, sempre avvolta dal rassicurante aroma dell'immane Toscano Antico.

Un tuo affezionato collega

a cura del dott. Mauro Casella



l'Ordine provinciale dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri di Novara, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Maggiore della Carità" di Novara, ed i Colleghi che hanno avuto la fortuna di conoscerlo, partecipano con profondo cordoglio alla scomparsa del

Dott. Maurizio Steffanini
(*21.01.1946 - † 21.07.2026)

Pioniere e figura di spicco dell'Odontostomatologia e della Chirurgia Maxillo-Facciale piemontese, egli ha legato indissolubilmente il Suo nome allo sviluppo dell'eccellenza clinica e scientifica del Nosocomio novarese, dando vita dal nulla ad un importante centro di riferimento regionale per la diagnosi e la cura delle patologie odontostomatologiche, nonché per la chirurgia dei traumatismi del viso e la correzione delle malformazioni ortognatodontiche.

Il Servizio di Odontostomatologia dell'Ospedale Maggiore della Carità di Novara è stato diretto dal Dott. Steffanini per oltre due decenni fino ai primi anni del Duemila, diventando in breve per i pazienti una valida alternativa di cura rispetto ai più celebri poli universitari vicini.

Il Servizio ospedaliero di Odontostomatologia ha costituito il nucleo originario delle attuali Cliniche universitarie di Odontoiatria e Chirurgia Maxillo-Facciale dell'Università del Piemonte Orientale.

Maestro riconosciuto di tecnica chirurgica e uomo di intensa umanità ed empatia, lascia un'impronta significativa nel campo della Medicina novarese.

L'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Novara ed i Colleghi che hanno collaborato strettamente con Lui, si uniscono al dolore della moglie, dei figli e dei familiari tutti, custodi dell'eredità morale e scientifica di un uomo non comune.

Dott. Roberto Porrini

NECROLOGIO

DR. ROBERTO PAgani

Il 31 agosto, dopo otto mesi di grave malattia il dott. Roberto Paganì, Medico di Medicina Generale a Borgomanero, ci ha lasciato. Aveva 66 anni... mancava poco a una meritata pensione.

Era un medico che si dedicava alla sua attività senza mai risparmiarsi. Sempre puntuale in studio, sempre attento ad ogni richiesta da parte dei suoi pazienti e nello stesso tempo corretto a non gravare sulla spesa medica con esami poco utili alla diagnosi o al controllo delle terapie.

Era sempre informato su ogni cosa riguardasse la professione, amava leggere molto.

Vicinissimo ai suoi pazienti, soprattutto a quelli anziani che settimanalmente si recava a visitare in casa. Sempre cortese con i colleghi, detestava i pregiudizi ed era dotato di fine ironia.

Ha sopportato con dignità la malattia e, nonostante la PEG e il respiratore a permanenza, era lucido, riuscendo così a scrivere con la mano destra quello che non poteva esprimere a voce.

Adorava la sua famiglia, lascia la moglie Laura e quattro ragazzi, Chiara, Irene, Marta e Michele, non ancora autonomi, un lutto gravissimo e del tutto inaspettato.

Ciao Roberto ci mancherai tanto!

*Dott. Andrea Cavallazzi,
MMG.*



IL CIBO e L'ATTIVITÀ FISICA

Camminare previene le malattie e allunga la vita. Perché?

Il 23 agosto 1984 il team diretto dal paleoantropologo Richard Leakey, portava alla luce in Kenya, presso il lago turkana, lo scheletro di un essere umano vissuto nel Pleistocene circa 1 milione e 600 mila anni fa. Si trattava di uno scheletro, pressoché intatto, riferibile ad un bambino, dalle caratteristiche del femore, dalla scatola cranica, della capacità di circa 880cc e dalla statura di 160 centimetri. Le indagini portarono a concludere che si trattasse di un esemplare di "homo ergaster" (uomo artigiano) estintosi nel Pleistocene (periodo più recente nella storia del pianeta da pleistoceno = il più e kainos = recente, da 2,5 milioni a 11700, termine coniato da geologo scozzese Lyell nel 1833 preceduto dal pliocene, 5,3 milioni di anni fa, e seguito dall'olocene attuale iniziato 11700 anni fa al termine del Pleistocene). L'aspetto curioso è che quel bambino avrebbe raggiunto, in età adulta, una statura di 180-185 centimetri, ben lontana dall'uomo di neanderthal, con un volume della scatola cranica superiore ai 910 cm cubici, ben diversa dai 1500, circa, dell'odierno sapiens, ma capace già di una probabile articolazione del linguaggio. A quei tempi l'uomo viveva in gruppi ristretti di 30-40 elementi, di caccia e raccolto spontaneo, non soggetto alle malattie zoonosiche (malattie trasmesse da animali), che sarebbero giunte solo con la domesticazione degli animali e l'inizio della vita stanziale con l'agricoltura circa 10.000 anni fa. (Malattie infettive sia virali che batteriche come la tubercolosi, la brucellosi... e le altre 200 infezioni che hanno colpito e colpiscono l'uomo attuale). L'aspetto curioso è che quel bambino, da adulto, alto, snello, avrebbe raggiunto una statura di 180-185cm, mantenuto l'aspetto longilineo, magro, grazie al costante esercizio fisico per spostarsi e cacciare in una savana ostile, costringendolo a percorrere chilometri e chilometri per la pura sopravvivenza.

Oggi la modernità ci regala l'abbondanza del cibo, che con l'assenza della attività fisica, ci conduce al sovrappeso e al diabete, alle patologie metaboliche e altro ancora. Ecco allora, che l'attività fisica ci restituisce parte della salute perduta, ma in che modo? Gli studi recenti ci svelano i segreti della magrezza e della salute.

Il prof. Spiegelman della Harvard University fece una sensazionale scoperta pubblicata su nature nel 2012.

Il muscolo scheletrico, durante l'esercizio, (anche la semplice camminata) produce una serie di miochine (proteine muscolari) con attività ormonale sia endocrina, autocrina e paracrina, con la quale comunica con gli organi del corpo.

Questa molecola definita "irisina" (dal nome della dea iris con il ruolo di far comunicare l'uomo con gli dei) è in grado, appunto, di comunicare con altri distretti come il tessuto adiposo "bat" (tessuto adiposo bruno, ricco di mitocondri) che, responsabile della



termogenesi, disperde calorie sottoforma di calore, rispetto al "wat" (tessuto adiposo bianco, privo di mitocondri) che invece immagazzina grasso (trigliceridi).

Il tessuto detto bat, non è presente solo nell'infanzia (infatti i bambini sudano molto), ma anche negli adulti e soprattutto nel soggetto obeso con tessuto adiposo abbondantemente rappresentato dal wat. La conversione dal tessuto adiposo ricco in trigliceridi in tessuto adiposo bat dotato di spiccata termogenesi (dispersione di energia in calore) è proprio ciò che fa l'irisina.

Ecco spiegata la magrezza del nostro antenato preistorico prima dell'avvento della agricoltura e della stanzialità.

Sempre il prof Spiegelman ha dimostrato sulla rivista "cell" che l'irisina aumenta nei soggetti a training aerobico rispetto ai sedentari. Inoltre questo ormone avrebbe importanza nella "sindrome metabolica" e nella prevenzione del diabete.

Altra curiosa azione riguarda l'osso scheletrico, con l'aumento dell'osso corticale responsabile della integrità dell'osso e della maggiore resistenza all'azione della forza e alle fratture. Ma la cosa sorprendente è il ruolo della irisina nella neurogenesi dell'ippocampo indispensabile per le funzioni cognitive e la memoria.

Poiché nell'ippocampo la neurogenesi è programmata.

Buona parte dei neuroni subisce una sopravvivenza programmata (morte cellulare detta apoptosi), l'irisina in combinazione con l'esercizio fisico si lega a recettori neuronali che aumentano lo sviluppo delle attività cognitive grazie al ripristino dei neuroni. Ecco spiegata l'efficienza cognitiva negli anziani che svolgono regolare attività fisica (anche solo camminando a seconda della decade di età, da 6 a 10000 passi al giorno). In conclusione, una regolare attività aerobica svolta a tutte le età previene l'obesità e le malattie correlate, come il diabete, induce una maggiore riduzione del colesterolo cattivo "ldl", una ridotta aggregazione piastrinica (prevenzione di ictus e infarto) e previene l'osteoporosi senile, con il mantenimento della forza e resistenza alle cadute.

Infine, una migliore qualità della vita, con mantenimento delle funzioni cognitive e della memoria sino ad una vecchiaia serena, non inficiata dalle disabilità.

*Dott. Flavio Dusio - medico chirurgo
Spec. in scienza della alimentazione
e dietologia
Accademico della cucina italiana - Novara*

