

novara medica

BOLLETTINO
TRIMESTRALE

anno XXXIV
numero 4
ottobre
2023

In evidenza:

*Novara Odontoiatrica N. 4-2023 | pag. 15
...Mettiamo in Ordine le Idee... 9.1 | pag. 22*



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**



LEGGEREZZA MEZZA BELLEZZA



Acqua Lauretana mantiene idratati i tessuti del corpo, per una pelle fresca, giovane ed elastica. Ideale per favorire l'effetto detox, Lauretana sorge pura in un territorio alpino incontaminato ed è l'acqua più leggera d'Europa grazie ai soli 14 mg/l di residuo fisso. Ideale per grandi e piccoli, famiglie e sportivi, Lauretana è ideale per chi ha scelto uno stile di vita orientato al benessere.

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 Direttivo...	4
Dalla Federazione Regionale	7
● News da...	
FNOMCeO	8
AOU-ASL NO	11
● Novara Odontoiatrica N. 4-2023	
Congresso Regionale ANDI Piemonte	15
Associazione tra insonnia e sensibilizzazione centrale nei pazienti con TMD	17
Ricerca ad Harvard: legame tra trattamento parodontite ed esiti del cancro	18
Aggiornate le linee guida per l'endocardite infettiva	20
L'espansione rapida mascellare migliora l'ostruzione delle vie aeree nasali?	21
● Cultura	
...Mettiamo in Ordine le Idee... 9.1	22
● Divagazioni storiche	
San Bernardo, patrono degli alpinisti	23
● Lavagna	
I libri del Dott. Giorgio Delrosso	25
Il gusto amaro	27
Ricordo del Dott. Alonzo	29
Ricordo del Dott. Mussini	31
Ricordo del Dott. Fiocca	32
● 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.
Spedizione in abbonamento postale - 70% pubblicità Filiale di Novara*

*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*

Stampa: La Terra Promessa Onlus - Novara

CONSIGLIO DIRETTIVO
Presidente: Federico D'Andrea
Vice Presidente: Lucio Gatti
Segretario: Marco Degrandi
Tesoriere: Gianluca De Regibus
Consiglieri: Pier Giorgio Barberi,
Renzo Luciano Boldorini,
Francesco Bonomo, Maddalena Brustia,
Giuseppe Crosta, Stefano Cusinato,
Maurizio Dugnani, Lina Falletta,
Maurizio Antonio Gugino (Cons. Odont.),
Cristina Gigli, Giulia Pulselli,
Michele Montecucco (Cons. Odont.),
Andrea Rognoni.

COMMISSIONE ODONTOIATRICA
Presidente: Michele Montecucco
Vice Presidente: Maurizio Antonio Gugino
Componenti: Mauro Casella,
Maurizio Marinone, Mario Migliario.

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI
Presidente: Mauro Nicola
Effettivi: Vincenzo Burgio
Umberto Invernizzi
Supplente: Daniele Angioni

DIREZIONE, REDAZIONE,
AMMINISTRAZIONE
Via Torelli 31/A - 28100 Novara
Tel. 0321.410130 Fax 0321.410068
ordinemediciodontoiatrinovara@gmail.com
www.ordinemedicinovara.com

DIRETTORE
Federico D'Andrea

CO-DIRETTORI
Maurizio Dugnani

COMITATO DI REDAZIONE
Maurizio Dugnani, Mauro Casella,
Emanuele Farina, Cristina Gigli,
Gabriele Mancin, Simona Paglino,
Ercole Pelizzone.

SEGRETARIA DI REDAZIONE
Valeria Pini

Dal Consiglio Direttivo...

VERBALE RIUNIONE CONSIGLIO 20 GIUGNO 2023

Il giorno 20 Giugno 2023 alle ore 21 si riunisce a seguito di formale convocazione, presso la Sede dell'Ordine, il Consiglio Direttivo.

Sono Presenti: Barberi, Bonomo, Brustia, D'Andrea, Degrandi, De Regibus, Dugnani, Gatti, Gigli, Gugino e Montecucco.

Assenti giustificati: Boldorini, Crosta, Cusinato, Falletta, Pulselli e Rognoni.

Presiede D'Andrea, Segretario Degrandi.

1. *Letture e approvazione verbale seduta precedente*

Viene letto ed approvato il verbale della seduta del 06.06.2023

REISCRIZIONE ALBO ODONTOIATRI

Dott. SMARANDACHE ANA Novara

N. 602

2. *Comunicazioni del Presidente*

- Il Presidente aggiorna il Consiglio in merito a quanto pubblicato sulla stampa locali circa le dichiarazioni del dott. Zulian. Il dott. D'Andrea ha riferito di aver avuto un colloquio con il dott. Zulian, che verrà all'Ordine lunedì 26 p.v. per un confronto con il Consiglio Direttivo.
- È pervenuta la nuova convenzione per la gestione degli esami di laurea. Si risponderà nei prossimi giorni all'Università, dopo averne valutato i contenuti.
- In merito alla richiesta della sig.ra Serena Fiocchi per l'evento di settembre di Stampa club il Presidente propone come attività di prevenzione la presenza di un paio di dietiste per dare consigli sull'alimentazione.

4. *Pubblicità Sanitaria*

Si approva la richiesta di riconoscimento del titolo di geriatra del dott. Binatti Andrea avendo lavorato in una residenza per anziani per un numero di anni superiore a quello del corso di specializzazione.

Viene espresso parere contrario alla Clinica Viana per la divulgazione del trattamento AcufEra® per la terapia per gli acufeni ad effetto biostimolante in quanto il regolamento sulla pubblicità sanitaria non consente di pubblicizzare dispositivi medici o marchi pubblicitari, né tecniche operative che enfatizzino particolari abilità personali o particolari attrezzature.

Viene espresso parere favorevole al testo di Pubblicità Sanitaria proposta dal dott. Riservato Alessandro, pur ravvisando una poco opportuna modalità di divulgazione, quale sembra la brochure per la programmazione del Palio dei Rioni di Maggiora.

3. *Variazioni Albi Professionali*

NUOVE ISCRIZIONI ALBO MEDICI CHIRURGHI

Dott. BOUADEL Nadia Cavaglio d'Agogna N. 4714

Dott. RICCETTI Silvia Arona N. 4715

Dott. SCRAVAGLIERI Andrea Casalvolone N. 4716

5. *Varie ed eventuali*

Nessuna

Alle ore 22 la seduta è tolta.

CANCELLAZIONE ALBO MEDICI CHIRURGHI PER DECESSO

Dott. FIOCCA Gabriele Mortara N. 1225



VERBALE RIUNIONE CONSIGLIO 26 GIUGNO 2023

Il giorno 26 Giugno 2023 alle ore 21 si riunisce a seguito di formale convocazione, in seduta straordinaria, presso la Sede dell'Ordine, il Consiglio Direttivo.

Sono Presenti: Barberi, Bonomo, Brustia D'Andrea, Degrandi, De Regibus, Dugnani, Falletta, Gatti, Gigli, Pulselli.

Assenti giustificati: Boldorini, Crosta, Cusinato, Gugino, Montecucco e Rognoni.

Presiede D'Andrea, Segretario Degrandi.



1. **Lettura e approvazione verbale seduta precedente**
Viene letto ed approvato il verbale della seduta del 20.06.2023

2. **Incontro con il Direttore Generale AOU Dott. Gianfranco Zulian**

Il Presidente introduce l'argomento della serata. Il Segretario fa una breve cronistoria dei fatti accaduti. È presente il dott. Zulian il quale spiega cosa l'ha portato a rilasciare le dichiarazioni oggetto di contestazione. Il concetto di "ricettologo", che ho espresso in maniera un po' forte, ovvero sopra le righe, non era riferita in particolare ad una categoria di Medici: se qualcuno si

è sentito offeso, me ne scuso davvero, perché non era certo nello spirito di quella discussione politica denigrare alcuno. Si impegna a trasmettere una lettera di spiegazioni all'Ordine.

3. **Variazioni Albi Professionali**

NUOVA ISCRIZIONE ALBO MEDICI CHIRURGHI

Dott. NKENLIFACK ZEUGO Artus Novara N. 4717

4. **Varie ed eventuali**

Il prossimo Consiglio viene fissato il 18.07.2023
Alle ore 22,30 la seduta è tolta.

VERBALE RIUNIONE CONSIGLIO 18 LUGLIO 2023

Il giorno 18 Luglio 2023 alle ore 21 si riunisce a seguito di formale convocazione, in seduta straordinaria, presso la Sede dell'Ordine, il Consiglio Direttivo.

Sono Presenti: Bonomo, Brustia D'Andrea, Degrandi, Dugnani, Gatti, Gigli, Pulselli, Rognoni ed il revisore Angioni.
Assenti giustificati: Barberi, Boldorini, Crosta, Cusinato, De Regibus, Falletta, Gugino, Montecucco.
Presiede D'Andrea, Segretario Degrandi.

1. **Lettura e approvazione verbale seduta precedente**
Viene letto ed approvato il verbale della seduta del 26.06.2023

2. **Comunicazioni del Presidente**

- Il Dott. Pagano ha contattato il dott. Angioni per il percorso clinico per le visite in Gastroenterologia ed è stato elaborato un modulo per le richieste di tali visite in classe B. Si parla della problematica e si decide, dopo aver sentito il dott. Pagano, di inviare una comunicazione a tutti i MMG allegando il modulo predisposto, oltre ad informare l'ASL NO.
- Problema 118. È stato inviato un documento denominato "Algoritmi clinico assistenziali infermieristici" ai Presidenti degli Ordini del Piemonte. Si parla fondamentalmente di come si deve comportare l'infermiere sul luogo dell'emergenza contattando il medico in Centrale. Il documento è stato inviato solo per farlo conoscere, ma non è soggetto ad approvazione da parte degli Ordini, i quali hanno comunque redatto una lettera di parere in merito.

3. **Variazioni Albi Professionali**

NUOVE ISCRIZIONI ALBO MEDICI CHIRURGHI

Dott. ALABRO Daniele Francesco Novara N. 4718
Dott. BORRINI Martina Cameri N. 4719
Dott. CAVAGNINO Mattia Recetto N. 4720
Dott. DE MICHIELI Egle Cerano N. 4721
Dott. MALAGUTTI Bianca Borgomanero N. 4722

Dott. MASSARO Emanuele Borgomanero N. 4723
Dott. MONTELEONE Giorgia Novara N. 4724
Dott. MORA Silvia Maria Borgomanero N. 4725
Dott. MUTTI Giulia Novara N. 4726
Dott. PAPINI Federica Novara N. 4727
Dott. RUFFILLI Beatrice Galliate N. 4728
Dott. SOSSO Matteo Novara N. 4729
Dott. TAVECCHI Greta Pisano N. 4730
Dott. TEALDI Federica Galliate N. 4731
Dott. VARALLO Francesco Novara N. 4732
Dott. VICARIO Emanuele Fontaneto d'Agogna N. 4733
Dott. ZANZOLA Chiara Cerano N. 4734
Dott. ZINO Ester Borgomanero N. 4735
Dott. SARRI Fabrizio domicilio Novara N. 4736

ISCRIZIONI ALBO MEDICI CHIRURGHI PER TRASFERIMENTO

Dott. ROSSO Greta da Milano N. 4737
Dott. SORESINI Oscar Luciano Maria da Milano N. 4738

CANCELLAZIONE ALBO MEDICI CHIRURGHI PER TRASFERIMENTO

Dott. CIANFAGLIONE Massimiliano Claudio a Varese N. 3530
Dott. UGO Fabrizio a Vercelli N. 3644

CANCELLAZIONE ALBO MEDICI CHIURGHI PER DECESSO

Dott. MUSSINI Antonio Novara N. 1030



Dott. PESSINA Giuseppe Inverio N. 2656

professione medica per prescrizione di una dieta in paziente affetto da patologia cronica. Essendo stato il paziente indirizzato dal sig. XY da un MMG, il Presidente sentirà il Medico.

4. *Varie ed eventuali*

Viene rilasciato il patrocinio al 50° Corso Triennale di Agopuntura SO-WEN che avrà inizio a Novembre 2023.

È pervenuta una segnalazione nei confronti di un certo Dott. XY per presunto esercizio abusivo della

Il prossimo Consiglio viene fissato per l'8 Agosto p.v.

Alle ore 22,40 la seduta è tolta.



VERBALE RIUNIONE CONSIGLIO 8 AGOSTO 2023

Il giorno 8 Agosto 2023 alle ore 20 si riunisce a seguito di formale convocazione, il Consiglio Direttivo.

Sono Presenti: Barberi, Bonomo, Brustia, Crosta, D'Andrea, Degrandi, De Regibus, Dugnani, Falletta, Gugino, Gigli, Montecucco e Pulselli ed il revisore Invernizzi.

Assenti giustificati: Boldorini, Cusinato, Gatti e Rognoni.

Presiede D'Andrea, Segretario Degrandi.

1. *Letture e approvazione verbale seduta precedente*

Viene letto ed approvato il verbale della seduta del 18.07.2023

2. *Comunicazioni del Presidente*

Il Presidente riferisce che si è tenuto un Consiglio Nazionale FNOMCEO il 13 luglio u.s. durante il quale il Presidente ha riferito di aver parlato delle criticità della nostra professione e del SSN con la specifica dei numeri di medici in attività e come sarà negli anni futuri. In merito al 118 fa presente che l'articolo pubblicato sulla stampa ha avuto grande risalto tant'è che sono pervenute risposte che affermano che non c'è alcuna intenzione di sostituire sull'ambulanza il medico con l'infermiere, a differenza del contenuto del documento. Si approfondirà l'argomento in un prossimo futuro con un incontro con la Regione.

In merito ad una segnalazione pervenuta avverso un biologo nutrizionista che aveva prescritto una dieta a bassissimo regime calorico ad un paziente nefropatico con complicanze cliniche, in considerazione del fatto che il paziente era stato inviato a questo biologo dal MMG, il presidente sottolinea l'importanza di approfondire tale argomento con i medici del territorio per evitare il ripetersi di episodi del genere.

3. *Variazioni Albi Professionali*

CANCELLAZIONE ALBO MEDICI CHIRURGHI PER TRASFERIMENTO

Dott. GOZZI Daniele a Verbania N.4293

NUOVE ISCRIZIONI ALBO ODONTOIATRI

Dott. PADOVA Silvia Novara N. 603

Dott. PALMERI Arianna Novara N. 604

4. *Varie ed eventuali*

Viene approvata la richiesta di aumento mensile per il servizio di pulizie della sede dell'Ordine.

Viene rilasciato il patrocinio ai seguenti eventi culturali:

- Congresso Regionale ANDI Piemonte che si terrà a Stresa il 21.10.2023;
- Campagna Nastro Rosa 2023 organizzata dalla LILT che si terrà nel mese di ottobre;
- 60° Anniversario della Fondazione Stampa Club che organizzerà un evento per il 2 settembre 2023 offrendo consulenza in dietologia e nutrizione in una postazione che verrà allestita in P.za Duomo.

Alle ore 20,45 la seduta è tolta.

ALBO MEDICI
CHIRURGHI
N. 2334

ALBO
ODONTOIATRI
291 (135 D.I. + 156)

ANNOTAZIONE
PSICOTERAPIA
N. 89

ALBO S.T.P.
N. 3

REGISTRO M.N.C.
N. 42



RIPRENDE L'ATTIVITÀ DELLA FEDERAZIONE REGIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI PIEMONTESI

Nel primo incontro affrontate le tematiche della riorganizzazione del 118 e l'eccessiva burocratizzazione della professione

Dopo un periodo di inattività, è stata ricostituita, su iniziativa del dott. Federico D'Andrea (presidente dell'Ordine novarese) la Federazione regionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri del Piemonte.

Nel corso della prima riunione, che ha visto intervenire tutti i presidenti provinciali o loro rappresentanti, sono stati affrontati due argomenti di stretta attualità: **la riorganizzazione del servizio del 118 e le problematiche legate alla sempre più accentuata burocratizzazione della professione**. Temi sui quali verranno preparati appositi documenti che verranno presentati all'Assessore Regionale alla Sanità.

«Proprio l'esigenza di confrontarci costruttivamente con la Regione – afferma il dott. D'Andrea – ci ha portati a ricostituire la Federazione regionale, in modo da presentarci agli incontri in maniera unitaria e quindi di avere maggior potere contrattuale».

«Il documento regionale sulla **riorganizzazione del 118** – è stato detto durante la riunione – ci preoccupa perché la strada intrapresa è quella di una presenza costante del personale infermieristico sulle ambulanze e una relativa limitazione degli interventi dei medici sul posto. In più va sottolineato come gli Ordini non siano stati coinvolti, né informati. Non solo, ma dalla Regione è stato detto che gli Ordini non avevano alcun potere di modificare i contenuti, che era già stato deciso e il relativo documento veniva inviato solo per conoscenza. Non è il caso di proporre una sorta di "guerra" di religione tra le due componenti, entrambe essenziali, del sistema dell'emergenza. Limitare la presenza del medico sulle ambulanze risponde ad un altro problema, ovvero quello dell'assenza di un numero sufficiente di medici nel servizio 118. Un'emergenza che ben difficilmente si potrà colmare, stante il fenomeno, sempre più accentuato, di abbandono del Servizio Sanitario pubblico da parte dei sanitari. Quindi, invece di intervenire alla radice del problema (ovvero trovare il modo di aumentare il numero dei medici) si trova il palliativo di mettere in ambulanza solo degli infermieri, peraltro certamente preparati».

Altro argomento trattato nella prima riunione della Federazione regionale è stato quello della sempre più accentuata burocratizzazione della professione.

Una relazione ha evidenziato una serie di problematiche:

- Sette ore al giorno per compilare moduli e firmare referti
- Un'ora e mezza per verbali operatori complessi validati in tutte le proprie parti
- Un'ora per compilare le cartelle cliniche digitali
- Almeno 15 minuti per la trasmissione di ricovero all'INPS e 20 minuti per una certificazione di decesso allo stesso ente.

E inoltre vanno considerate le criticità relative al lavoro dei medici di medicina generale: «Molti medici vanno in pensione prima del tempo o addirittura si ritirano e cambiano attività per il problema della burocrazia e del tempo perso a fare cose che non sono proprie della professione che hanno scelto: il medico deve tornare a fare il medico».

Anche su questo tema verrà redatto un documento da presentare all'assessore regionale.

NOTIZIE VARIE

BANDO NUOVO OSPEDALE: LE IMPRESE INTERESSATE CHIEDONO CHIARIMENTI, PROROGA AL 15 NOVEMBRE PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Il direttore generale Zulian: «La proroga non inciderà sulla tempistica prevista: entro fine anno potrà essere scelto il progetto migliore»

Come è noto, a seguito della pubblicazione di un bando di gara, come quello per la realizzazione della Città della salute e della scienza di Novara, le imprese interessate possono avanzare quesiti, chiedere chiarimenti e presentare problematiche.

Proprio la complessità dei quesiti posti alla Stazione appaltante di Novara da alcune imprese evidentemente interessate a partecipare al bando e la necessità di approfondire le tematiche poste hanno evidenziato la necessità di prorogare la scadenza per la presentazione delle domande per il bando per la costruzione del nuovo ospedale: il termine previsto del 30 settembre è stato spostato al 15 novembre. La relativa delibera è stata firmata ieri dal direttore generale dell'Aou, il dott. Gianfranco Zulian.

«Si tratta di una proroga tecnica, per altro prevista dal Codice degli appalti, che ha l'obiettivo da un lato di agevolare la maggior partecipazione possibile al bando e dall'altro di garantire la massima trasparenza e concorrenza tra le aziende interessate - spiega il dott. Zulian - La proroga non inciderà sulla tempistica prevista: entro fine anno potrà comunque essere scelto il progetto migliore e nella prossima primavera sarà possibile aprire il cantiere».



“UN ALBERO PER LA SALUTE”: INIZIATIVA ALL'AOU DI FADOI E ARMA DEI CARABINIERI

L'Azienda ospedaliero-universitaria di Novara ha partecipato, il 4 ottobre, al progetto “Un albero per la salute” voluto da Fadoi (Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti) e Arma dei Carabinieri - Raggruppamento Biodiversità.

L'iniziativa prevedeva la donazione e la messa a dimora negli ospedali italiani da parte dei Carabinieri Raggruppamento Biodiversità di giovani alberi.

La piantumazione è stata effettuata (oltre che all'Aou di Novara) in altri 29 ospedali italiani nel corso di eventi dedicati che hanno visto la presenza di medici internisti Fadoi ed esperti del Raggruppamento Carabinieri Biodiversità. Ogni pianta può essere geolocalizzata fotografando uno speciale cartellino ed è possibile seguirne la crescita su un sito web monitorando in tempo reale anche il risparmio di anidride carbonica.



«La Fadoi – afferma il dott. Mauro Campanini, già presidente nazionale della federazione e direttore della Struttura di Medicina 2 dell'Aou di Novara - ha nel suo statuto tra gli scopi istituzionali il miglioramento e la definizione dei percorsi assistenziali come pure le iniziative di educazione sanitaria deputata ad intervenire anche sui comportamenti, sulle abitudini e sulle azioni che riguardano le condizioni sociali ed ambientali impattanti la salute del singolo e della comunità. In questa ottica la Fadoi ritiene fondamentale sviluppare una maggiore consapevolezza dell'approccio olistico "One Health" (una sola salute) secondo cui la salute delle persone e la salute dell'ecosistema sono tra loro legate indissolubilmente. Ed è su queste basi che è nato il progetto "Un albero per la salute"».

Aggiunge il direttore generale dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Novara, il dott. Gianfranco Zulian: «Il progetto di Fadoi e Arma dei Carabinieri ha rappresentato un'occasione importante per ricostituire il patrimonio vegetativo

dell'azienda che, per ragioni di fragilità dovuta a malattie legate all'invecchiamento oltre alle esposizioni meteorologiche violente, in alcuni casi poteva rappresentare un rischio per la sicurezza».

RIORGANIZZAZIONE DEL 118, L'INTERVENTO DELL'ORDINE DEI MEDICI

L'ipotesi di riorganizzazione del servizio 118 da parte della Regione impone alcune riflessioni, visto che la direzione intrapresa è quella di una presenza costante del personale infermieristico sulle ambulanze e una relativa limitazione degli interventi dei medici sul posto.

«Non è il caso di proporre una sorta di 'guerra' di religione tra le due componenti, entrambe essenziali, del sistema dell'emergenza – afferma il presidente dell'Ordine provinciale dei medici e odontoiatri, il dott. Federico D'Andrea – ma di effettuare un'analisi il più possibile serena. Innanzitutto occorre sottolineare come il primo obiettivo sia quello della risposta sanitaria al paziente che richiede l'intervento del 118: è lui che deve essere al centro della programmazione regionale. Pare evidente che la maggiore garanzia possibile è quella che vede intervenire il medico insieme all'infermiere: ma forse qualcuno pensa che sia più importante l'autista del mezzo... senza il quale l'ambulanza non potrebbe nemmeno partire».

«Ci pare invece – continua D'Andrea – che limitare la presenza del medico sulle ambulanze risponda a un altro problema, ovvero quello dell'assenza di un numero sufficiente di medici nel servizio 118. Un'emergenza che ben difficilmente si potrà colmare, stante il fenomeno, sempre più accentuato, di abbandono del Servizio sanitario pubblico da parte dei sanitari. Quindi, invece di intervenire alla radice del problema (ovvero trovare il modo di aumentare il numero dei medici) si trova il palliativo di mettere in ambulanza solo degli infermieri, per altro certamente preparati».

«La direzione comunque è stata presa – conclude il presidente – e ben difficilmente si potranno correggere le eventuali sbavature. L'importante è che almeno si trovi il modo di organizzare il servizio in modo che vi sia un costante, continuo e preciso collegamento tra l'infermiere in ambulanza e il medico di centrale, in maniera tale che vi possa essere un intervento medico».

a DISTANZA DI 24 ORE TRAPIANTATI mamma e FIGLIO ALL'AOU DI NOVARA

A distanza di 24 ore presso la Struttura Nefrologia-trapianti renali (diretta dal prof. Vincenzo Cantaluppi) dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Novara sono stati trapiantati mamma e figlio con la stessa malattia genetica. Un

lavoro di equipe che ha coinvolto anche la Struttura di Urologia (diretta dal prof. Alessandro Volpe) quella di Chirurgia vascolare (diretta dalla dott.ssa Carla Porta).

Entrambi erano affetti da sindrome di Alport la cui diagnosi genetica è stata fatta dalla Genetica dei trapianti di Unito-Città della Salute e della Scienza di Torino diretta dal prof. Antonio Amoroso che è anche il direttore del Centro Regionale Trapianti Piemonte.

Questa malattia, dovuta ad un difetto di una proteina del collagene, causa un'alterazione dei glomeruli che sono le strutture di filtrazione dei reni. Quando la loro funzione risulta danneggiata, occorre sostituirla con la dialisi, o meglio con un trapianto. Non è certo infrequente quindi che la stessa malattia genetica sia presente in più familiari, quello che è inconsueto è che il trapianto arrivi a distanza di poche ore. Prima il Centro Regionale Trapianti del Piemonte (CRT) ha raccolto - da una rianimazione di un ospedale piemontese - la segnalazione di un potenziale donatore deceduto a seguito di un trauma della strada, che - dopo i test di compatibilità effettuati dall'Immunogenetica delle Molinette - risultava idoneo proprio per il giovane paziente.

Neanche a distanza di 24 ore, il CRT raccoglieva un'altra segnalazione di un altro donatore deceduto a seguito di emorragia cerebrale in un ospedale diverso del Piemonte. Effettuati i test, è risultato compatibile con la mamma.

«Così, a distanza di poche ore, mamma e figlio si sono ritrovati entrambi presso il Centro trapianti renali dell'Aou - afferma il prof. Cantaluppi - Entrambi stanno bene e tutto ha ricominciato a funzionare prontamente».



SIMONA BENVENUTI NUOVO DIRETTORE DEL SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO DELL'ASL NOVARA

Dal 15 settembre la dott.ssa Simona Benvenuti ha assunto l'incarico di direttore della Struttura Complessa Economico Finanziario dell'Asl Novara.

Ha conseguito la laurea in Economia e Commercio presso l'Università degli Studi di Torino.

La sua carriera professionale si svolge nella sanità pubblica: dal 1998 lavora presso l'Asl di Biella, prima assegnata all'Urp, successivamente dal 1999 viene trasferita al Servizio Economico Finanziario come assistente amministrativo, occupandosi inizialmente della parte fiscale e del settore entrate.

Nel 2004 diventa collaboratore amministrativo e responsabile del settore entrate e del settore fiscale.

Attualmente è titolare di posizione organizzativa Responsabile del bilancio, nonché responsabile del settore entrate e fiscale, e sostituta del Responsabile della SS Contabilità dell'Asl di Biella.

Dal mese di agosto 2022 ha assunto la responsabilità a tempo determinato della S.C. Economico Finanziario dell'Asl Novara, passando a tempo indeterminato dal primo aprile 2023.

DONATO UN ECOGRAFO AL REPARTO DI MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA DELL'OSPEDALE S.S. TRINITÀ DI BORGOMANERO

L'associazione "La Mimosa Amici del Day Hospital Oncologico di Borgomanero" grazie al contributo Rubinetteria Fratelli Frattini Spa di San Maurizio d'Opaglio ha donato un ecografo alla S.C. Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'urgenza dell'ospedale di Borgomanero.

Un nuovo macchinario all'avanguardia arricchisce la dotazione strumentale dell'Ospedale S.s. Trinità di Borgomanero permettendo di aumentare lo standard diagnostico e dell'attività di emergenza del DEA/Pronto Soccorso.

«La medicina moderna ha sempre più necessità di nuove tecnologie e, anche in questa occasione la stretta collaborazione tra l'Ospedale e la Comunità ha consentito la donazione di un'apparecchiatura ormai irrinunciabile nella attività clinica quotidiana, capace di contribuire nel garantire elevati standard di qualità. È doveroso esprimere il nostro più sentito grazie all'Associazione La Mimosa per l'impegno profuso ed alla Famiglia Frattini per aver donato l'apparecchiatura ecografica al nostro ospedale» dichiara Stefano Cusinato, direttore Dipartimento Emergenza e Accettazione dell'Asl Novara.

«L'Associazione Mimosa Amici del DH Oncologico di Borgomanero è sempre felice di poter supportare i donatori e l'Asl Novara per finalizzare l'acquisto di tecnologie. Un grazie speciale va a tutti i donatori che attraverso il loro contributo favoriscono donazioni come queste, permettendo un costante miglioramento dell'assistenza ai pazienti soprattutto in aree di criticità come il DEA dove un rapido inquadramento diagnostico è fondamentale per indirizzare il paziente alla giusta cura» afferma Incoronata Romaniello, presidente dell'associazione.





CONGRESSO REGIONALE ANDI PIEMONTE - 21 OTTOBRE 2023

ANDI Piemonte incontra le università piemontesi: tutto quello che dalla ricerca si può trasferire nella quotidianità nei nostri studi.

Sessione Odontoiatri SALA BACCARAT

8.30 Registrazione partecipanti

9.00 Inaugurazione del Congresso e Saluto delle Autorità

9.30 Prof. Elio BERUTTI: *Endodonzia mininvasiva*

10.45 Coffee break

11.00 Prof. Mario AIMETTI: *La terapia del paziente affetto da parodontite di stadio III e IV*

12.15 Prof. Mario MIGLIARIO - Dott. Errico PROTA - Dott.ssa Monica MAROTTA: *Il paziente fragile. Suggestioni operative in base all'esperienza clinica*

13.30 Lunch

14.30 "Premio ANDI Piemonte alla carriera" e "Premio Giovane ANDI Piemonte"

14.45 Prof. Francesco PERA:
Biomeccanica ed Estetica nella riabilitazione full-arch a carico immediato

16.00 Prof. Nicola SCOTTI - Dott.ssa Allegra COMBA: *La cementazione adesiva*

17.15 Discussione

17.45 Chiusura lavori



ASSOCIAZIONE TRA INSONNIA E SENSIBILIZZAZIONE CENTRALE NEI PAZIENTI CON TMD

Dai dati emersi dallo studio si può concludere che l'insonnia è associata a punteggi più alti di sintomi di sensibilizzazione centrale nei pazienti con disturbi temporo-mandibolari - di Lara Figini, Odontoiatria 33

Il **dormire male**, come nei casi di insonnia, è considerato un **fattore di rischio** per diverse condizioni, come per esempio demenza, malattie cardiovascolari, obesità e dolore cronico.

L'insonnia si verifica in circa la metà dei pazienti con dolore cronico, ed è associata a un aumento della sensibilità al dolore e a refrattarietà al trattamento delle condizioni dolorose.

I **disturbi temporo-mandibolari (TMD)** sono considerati la principale causa di dolore non odontogeno nella regione oro-facciale e circa la metà dei pazienti con questa diagnosi ha una forma cronica, il che significa che il dolore o altri sintomi sono presenti da almeno 3 mesi. La fisiopatologia dei TMD può coinvolgere i processi di sensibilizzazione periferica e quelli di sensibilizzazione centrale (CS).

È ormai noto che i processi di CS guidino la persistenza del dolore. Nello specifico, l'Associazione Internazionale per lo Studio del Dolore definisce la CS come un meccanismo neurofisiologico caratterizzato da una maggiore reattività dei neuroni nocicettivi nel sistema nervoso centrale al loro input afferente normale o sottosoglia. Poiché le registrazioni elettrofisiologiche dirette dai neuroni centrali non sono possibili nell'uomo, ai fini clinici, la CS è definita come un'amplificazione della segnalazione neurale all'interno del sistema nervoso centrale che provoca ipersensibilità al dolore.

Un'**associazione tra disturbi del sonno e TMD** è ben stabilita e la frammentazione del sonno (brevi interruzioni ripetitive del sonno), lo sforzo respiratorio correlato, l'insonnia e la scarsa qualità del riposo sono più comuni nelle persone con TMD che in quelle senza.

Dolore a parte, anche i disturbi del sonno quindi sembrano associati alla CS. Uno studio di letteratura ha rilevato che circa il 20% dei pazienti con TMD ha insonnia associata alla riduzione della soglia del dolore dentro e fuori la regione oro-facciale, suggerendo la presenza di CS (Smith, 2009). Tuttavia, la complessa associazione tra disturbi del sonno e CS deve ancora essere stabilita.

TIPOLOGIA DI RICERCA E MODALITÀ DI ANALISI

In uno studio, che verrà pubblicato prossimamente sul *Journal of the American Dental Association*, **gli autori hanno indagato se l'insonnia potesse essere associata a CS nei pazienti con TMD.**

In 82 volontari con TMD è stata valutata clinicamente l'insonnia, consentendo la stratificazione del campione in base alla sua presenza. Il questionario del Central Sensitization Inventory è stato autoapplicato per valutare i sintomi clinici della CS.

RISULTATI

I partecipanti con insonnia hanno mostrato punteggi medi (SD) significativamente più alti di CS secondo il Central Sensitization Inventory rispetto ai partecipanti senza insonnia (43,10 [12,57] vs 26,59 [13,66]; $P \frac{1}{4} < .001$).

CONCLUSIONI

Dai dati di questo studio, che devono trovare conferma in altri lavori analoghi, si può concludere che **l'insonnia è associata a punteggi più alti di sintomi di sensibilizzazione centrale nei pazienti con disturbi temporo-mandibolari.**



IMPLICAZIONI CLINICHE

L'insonnia influenza i disturbi temporo-mandibolari (TMD) così come il loro rapporto con la CS e, pertanto, è fondamentale considerare questo dato per la gestione clinica dei TMD.



Una nuova ricerca collega il trattamento della parodontite con il miglioramento degli esiti del cancro

È ben noto che la parodontite svolge un ruolo nello sviluppo di numerose malattie e disturbi non direttamente correlati alla salute orale. Ora, un team multidisciplinare di ricercatori della Harvard School of Dental Medicine (HSDM), del Massachusetts General Hospital (MGH) e della São Paulo State University School of Dentistry (UNESP) evidenzia il potenziale per migliorare i risultati del trattamento del cancro e ridurre gli eventi avversi correlati alla disbiosi orale.

In una recente review pubblicata da "The Lancet Healthy Longevity", i dottori Fernando Guastaldi (HSDM), Sara Pai (MGH) e Henrique Matheus (UNESP) analizzando la fisiopatologia della parodontite e le sue comorbidità, evidenziano come il microbioma orale può influenzare le risposte immunitarie che si sovrappongono agli eventi avversi immuno-correlati associati all'immunoterapia.

"Dato che la parodontite può provocare disturbi infiammatori sistemici e dato che siamo nell'era dell'immunoterapie nel trattamento del cancro, sembrava che ci potessero essere fattori poco studiati inerenti la salute orale che potrebbero avere un impatto sull'efficacia dell'immunoterapia", ha affermato Sara Pai, ricercatore e clinico nella Divisione di Oncologia Chirurgica presso MGH e studiosa di immunoterapia.

Concentrando gli studi in particolare sul *Porphyromonas gingivalis*, un patogeno orale comunemente associato alla parodontite, hanno trovato molteplici legami tra ciò che accade in bocca e gli esiti dell'immunoterapia.

Il primo dei quali riguarda il microbioma intestinale. Man mano che la parodontite progredisce in bocca, la degradazione del tessuto orale porta i batteri a trasferirsi nel flusso sanguigno e infine nel tratto gastrointestinale. Come affermato nella review, una volta che *P. gingivalis* ha infettato l'intestino, si verifica un cambiamento nel microbiota, proprio come avviene in bocca.

Poiché è stato stabilito che la composizione dei batteri intestinali nei pazienti che ricevono l'immunoterapia antitumorale può



HARVARD
School of Dental Medicine

dettare le loro risposte al farmaco, il team di ricerca ha confrontato il microbiota intestinale dei non responsivi all'immunoterapia e dei pazienti con parodontite. Hanno scoperto che due ceppi batterici, *Ruminococcus spp* e *Prevotella spp*, sono comuni in entrambi i gruppi, il che suggerisce che la parodontite potrebbe influenzare le risposte immunoterapiche al cancro.

Il team ha trovato un'altra connessione correlata ai percorsi dei recettori mirati nel trattamento immunoterapico: PD-1 e PDL-1 (due dei principali checkpoint immunitari), così come C5A e C3A (due componenti del complemento), sono sovraespressi nei pazienti con parodontite.

"Quando stavamo cercando il ruolo di questi recettori nell'immunoterapia, abbiamo trovato alcune pubblicazioni che dicevano che se hai un blocco di questi recettori, avresti una risposta migliore", ha detto Matheus, un ricercatore in parodontologia presso l'UNESP. "Quindi, quello che abbiamo ipotizzato era che se avessimo un aumento di questi recettori, i tassi di risposta potrebbero essere inferiori quando si trattano questi pazienti".

AGGIORNATE LE LINEE GUIDA PER L'ENDOCARDITE INFETTIVA

Presentate ad Amsterdam dopo 8 anni le nuove indicazioni per questa patologia. Ecco le indicazioni per gli odontoiatri e le procedure odontoiatriche considerate a rischio - di Arianna Bianchi, Odontoiatria 33

L'endocardite infettiva è un'infezione dell'endocardio, di solito di origine batterica (dovuta frequentemente a streptococchi o stafilococchi) e a volte fungina. Si tratta di una malattia non comune, ma nemmeno rara, che può causare febbre, soffi cardiaci, petecchie, anemia, fenomeni embolici e vegetazioni endocardiche, che possono portare anche a gravi conseguenze. Per tale motivo, sono state aggiornate (dopo 8 anni) le linee guida ESC sull'endocardite infettiva, presentate ad Amsterdam al Congresso europeo di cardiologia e pubblicate simultaneamente sull'European Heart Journal.

Innanzitutto, è necessario chiarire quali siano i soggetti che corrono un maggior rischio di sviluppare una endocardite infettiva.

Si tratta di pazienti che hanno già avuto in precedenza un'endocardite infettiva, pazienti con protesi valvolari impiantate chirurgicamente o transcateretere o sottoposti a riparazione di una valvola cardiaca e pazienti con cardiopatia congenita non trattata e con cardiopatia congenita corretta chirurgicamente.

Una delle "porte di ingresso" per i batteri/funghi responsabili dell'endocardite è rappresentata dalla cavità orale, colonizzata da una flora commensale rilevante, tra cui figurano batteri appartenenti al gruppo degli Streptococchi. Secondo queste ultime linee guida, la profilassi antibiotica è raccomandata nei pazienti ad alto rischio di endocardite infettiva sottoposti a procedure odontoiatriche a rischio e attualmente non è raccomandata in altre situazioni.

Le procedure odontoiatriche a rischio includono estrazioni dentarie, procedure di chirurgia orale (comprese chirurgia parodontale, chirurgia implantare e biopsie orali) e procedure odontoiatriche che comportano la manipolazione della regione gengivale o periapicale dei denti (comprese le procedure di detartrasi e trattamento canalare).

L'uso di impianti dentali solleva preoccupazioni circa il rischio potenziale dovuto a materiale estraneo all'interfaccia tra la cavità buccale e il sangue, ma i dati disponibili rimangono molto limitati.

Finora non ci sono prove che controindicano gli impianti in tutti i pazienti a rischio e l'indicazione dovrebbero essere discussa su base individuale. Le procedure di posizionamento degli impianti e le procedure dentali invasive su impianti osteointegrati, tuttavia, dovrebbero essere coperte dalla profilassi antibiotica nei soggetti

ad alto rischio di sviluppare una endocardite infettiva.

Una volta inseriti gli impianti dentali in pazienti ad alto rischio, l'igiene dentale professionale e il follow-up devono essere eseguiti almeno due volte l'anno sotto copertura antibiotica. Il bersaglio principale della profilassi antibiotica sono gli Streptococchi orali.

La tabella nella pagina a fianco riassume i principali regimi di profilassi antibiotica raccomandati prima delle procedure odontoiatriche.

Infine, non bisogna dimenticare che la prevenzione dell'endocardite infettiva dipende anche da misure preventive diverse dalla profilassi antibiotica. Le persone a rischio dovrebbero essere istruite a mantenere una buona igiene dentale e cutanea, a prestare attenzione ai segni di infezione e, quando manifestano febbre di origine sconosciuta, a riferire al proprio medico che sono a rischio per questa patologia (e di conseguenza i medici dovrebbero prendere in considerazione lo screening per l'endocardite infettiva prima di iniziare una terapia antibiotica).

SITUAZIONE	ANTIBIOTICO	SINGOLA DOSE 30-60 MINUTI PRIMA DELLA PROCEDURA	
		Adulti	Bambini
<i>Nessuna allergia a penicilline o ampicillina</i>	Amoxicillina	2g per os	50mg/kg per os
	Ampicillina	2g i.m. o e.v.	50mg/kg e.v. o i.m.
	Cefazolina/ceftriaxone	1g i.m. o e.v.	50mg/kg e.v. o i.m.
<i>Allergia a penicilline o ampicillina</i>	Cefalexina	2g per os	50mg/kg per os
	Azitromicina o claritromicina	500mg per os	15mg/kg per os
	Doxiciclina	100mg per os	<45kg, 2.2 mg/kg per os >45kg, 100mg per os
	Cefazolina o ceftriaxone	1g i.m. o e.v.	50mg/kg e.v. o i.m.



L'ESPANSIONE RAPIDA MASCELLARE MIGLIORA L'OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE NASALI?

L'espansione mascellare rapida (RME) espande la dentatura mascellare lateralmente e migliora l'ostruzione delle vie aeree nasali. Tuttavia, l'incidenza del miglioramento dell'ostruzione delle vie aeree nasali dopo RME è di circa il 60%. Questo studio, pubblicato online nel maggio 2023 sull'*American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, mirava a chiarire gli effetti benefici dell'RME sull'ostruzione delle vie aeree nasali in specifiche patologie di queste vie aeree (ipertrofia della mucosa nasale e adenoidi ostruttive) utilizzando la fluidodinamica assistita dal computer.

Sessanta soggetti (21 ragazzi; età media 9,1 anni) sono stati divisi in tre gruppi in base alle loro condizioni di ostruzione delle vie aeree nasali (controllo, ipertrofia della mucosa nasale e adenoidi ostruttive) e quelli che richiedevano RME avevano immagini CBCT prese prima e dopo RME. Questi dati sono stati utilizzati per valutare la condizione di ventilazione delle vie aeree nasali (pressione) utilizzando la fluidodinamica assistita dal computer e misurare l'area della sezione trasversale delle vie aeree nasali.

L'area della sezione trasversale delle vie aeree nasali è aumentata significativamente dopo RME in tutti e 3 i gruppi. Le pressioni nel gruppo di controllo e nel gruppo con ipertrofia della mucosa nasale si sono ridotte significativamente dopo la RME, non sono però cambiate in modo significativo nel gruppo con adenoidi ipertrofiche. L'incidenza del miglioramento dell'ostruzione delle vie aeree nasali nel gruppo di controllo, nel gruppo con ipertrofia e nel gruppo adenoidi è stata rispettivamente del 90,0%, 31,6% e 23,1%. L'incidenza del miglioramento dell'ostruzione delle vie aeree nasali

dopo RME dipende dalla condizione delle vie aeree nasali (ipertrofia della mucosa nasale e adenoidi ostruttive). Nei pazienti con condizioni non patologiche delle vie aeree nasali, l'ostruzione può essere sufficientemente migliorata con la RME. Inoltre, in una certa misura, la RME può essere efficace nel trattamento dell'ipertrofia della mucosa nasale. Tuttavia, a causa di adenoidi ostruttive, la RME era inefficace nel migliorare l'ostruzione delle vie aeree nasali.

PUNTI SALIENTI

- Nei bambini normali, l'ostruzione delle vie aeree nasali migliora dopo la rapida espansione mascellare (RME).
- Nei bambini con ipertrofia della mucosa nasale, la RME migliora in una certa misura l'ostruzione delle vie aeree nasali.
- RME non è efficace nell'affrontare l'ostruzione tra i bambini con adenoidi.

15 NOVEMBRE 2023



ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGI
E DEGLI ODONTOIATRI DI NOVARA



...METTIAMO IN ORDINE LE IDEE...9.1...

INCONTRI CON PERSONALITÀ DI SPICCO DEL MONDO DELLA CULTURA SU
GRANDI TEMI DELLA PROFESSIONE MEDICA, DELL'ETICA, DELLA NATURA UMANA.
PAROLE CHIAVE DI INIZIO SECOLO:

"SOGNO"

Catia Bastioli

Dottore in Chimica, Dirigente d'Azienda

AUDITORIUM CANTELLI

Largo Luigi Sante Colonna - 28100 Novara

Ore 21.00 INGRESSO LIBERO

Copyright in vigore: René Magritte, by SIAE 2013

SAN BERNARDO, PATRONO DEGLI ALPINISTI

Una fitta oscurità avvolge la vita di san Bernardo, a cominciare dalle sue origini e ancor più dalla data di nascita e di tanta parte della sua vita. Certo è che il 15 giugno 1930, su iniziativa del parroco del Monserrato, monsignor Vincenzo Marucco, veniva inaugurato a Novara, sull'attuale baluardo Partigiani, il monumento a s. Bernardo d'Aosta, progettato dall'architetto Giovanni Lazanio, fautore dei restauri del Broletto a Novara proprio in quegli anni. Cento anni fa, il 20 agosto 1923, il papa alpinista (papa dal '22) Achille Ratti (1857-1939) aveva proclamato s. Bernardo patrono degli alpinisti e della gente di montagna. La canonizzazione, a opera del vescovo di Novara Riccardo, era stata celebrata nel 1123 (o 1122), quindi novecento anni fa, quando già gli si attribuivano una trentina di miracoli: la guarigione di una donna

sterile, la restituzione della vista a un bambino cieco, la liberazione dal flagello delle cavallette, la strenua lotta contro il demonio con la salvezza di molti ossessi. Bernardo aveva fondato i canonici regolari del Gran San Bernardo e la sua figura era familiare in area novarese. Dall'agiografia stesa per la canonizzazione risulta che combatté l'avarizia e l'usura strenuamente. Il culto in suo onore prosperò in Valsesia in particolare dopo la comparsa dell'eretico Dolcino.

Conosciuto come Bernardo di Mentone per le origini nobiliari falsamente attribuitegli dalla leggenda, indicato nelle fonti liturgiche come "Bernardus Montis lovis" con riferimento alla località del celebre ospizio del Gran S. Bernardo sito a 2470 metri ove, fin dal tempo dei Romani, sorgeva un tempio dedicato a Giove e

infine nominato anche Bernardo di Novara dalla città dove morì e che ne conservò il sepolcro inizialmente nella chiesa di s. Lorenzo, poco si conosce di accertato della sua vita. La cronaca storica si riduce infatti a scarse notizie: la nascita intorno al Mille, gli studi a Parigi, l'arcidiaconato ad Aosta; l'attività missionaria in montagna, tra Novarese e Val d'Aosta e il suo incontro (primavera 1081) con Enrico IV a Pavia, tentando di dissuaderlo dal mettersi in guerra contro Gregorio VII. Enrico, scomunicato, scendeva a Roma per farsi incoronare dall'antipapa Clemente III e pare che Bernardo gli predisse: "andare a Roma tu lo potrai, ma non realizzerai nessuno dei tuoi progetti e subirai la perdita di un gran numero dei tuoi". E proprio a Novara morì presso il cenobio di s. Lorenzo e sarebbe stato sepolto il 15 giugno 1086, tre giorni dopo



la morte. Una sua "vita" comparve poco dopo, attribuita a un chierico di Novara. Come arcidiacono suo compito era di amministrare, con i diaconi a lui sottoposti, i beni della diocesi, vigilare sui culti, correggere eventuali abusi, in sostanza sovrintendere quotidianamente su questioni sacre e profane. Forse proprio grazie al suo spirito pratico, verso la metà del secolo XI Ermengarda, vedova di Rodolfo III re di Borgogna, gli affidò il compito di fondare un ospizio per i pellegrini e a difesa dalle incursioni dei predatori. Ermengarda era proprietaria del monastero di S. Pietro del Montjou ai piedi del monte e Bernardo utilizzò i resti dell'antico tempio a Giove e di case romane per edificare l'Ospizio detto poi di S. Bernardo, mentre fondò anche un ospizio a Colonna Giove (Piccolo San Bernardo). Come abbiamo detto, la morte lo colse a Novara in convento (poi distrutto), nei pressi del luogo ove sorge il monumento da cui siamo partiti, la cui statua è alta un metro e 75, in pietra di Oria (lago d'Orta), posta su una colonna dell'antico duomo romanico e modellata dal novarese Enrico Rosina, sui tratti della statua lignea conservata nella chiesa del Monserrato, scolpita da Angelo Righetti, della scuola del Beato Angelico di Milano. Il santo è ritratto col pastorale nella destra e, a sinistra, un drago, classico simbolo del demonio. Sul bordo della base del monumento, in pietra gialla di Angera, in mezzo a una vasca quadrata con tre cascate d'acqua, campeggia la scritta in latino che recita: "celestes patrono di coloro che salgono sui gioghi delle Alpi, morì in questa contrada sul volgere del secolo XI". Distrutti nel 1522 il monastero e l'antica chiesa di s. Lorenzo, le reliquie di Bernardo (con quelle di Lorenzo e di martiri locali) vennero traslocate in Cattedrale a Novara e dal



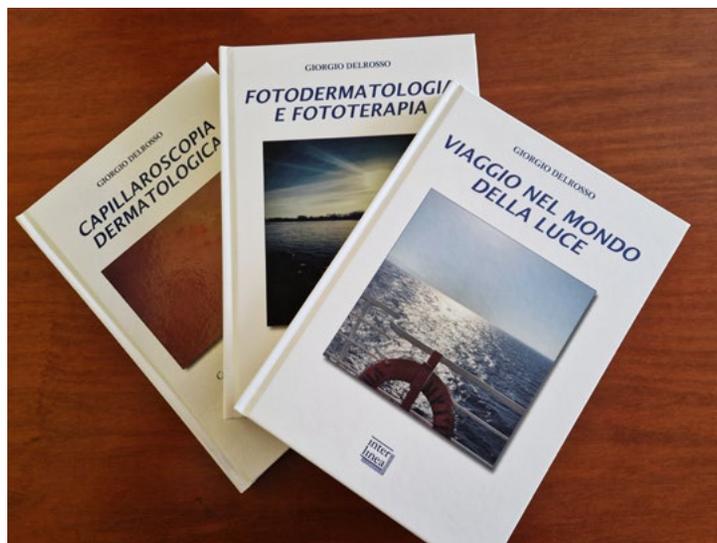
1966 collocate sopra l'altare di s. Gaetano, nella navata laterale sinistra, sotto una sfolgorante "Ultima Cena" di Gaudenzio Ferrari. Il busto del santo, commissionato nel 1424 da Ruffino dei Conti di Mede, abate del monastero di s. Lorenzo dove Bernardo morì, presenta un volto quanto mai espressivo e realistico, anche se col tempo sono andati perduti gli smalti che facevano luccicare le pupille. Nella sagrestia superiore del duomo novarese è inoltre conservata la "tazza del santo" che probabilmente serviva ad attingere acqua presso la sua sepoltura. Poiché fino a non molti anni fa ogni mercoledì

pomeriggio si teneva in duomo un incontro di preghiera in onore di s. Gaetano, è probabile che qualche anziano, devoto novarese superstito conservi il ricordo di quel volto di s. Bernardo, lo sguardo fermato nel tempo.

Ercole Pelizzone



I LIBRI DEL DOTT. GIORGIO DELROSSO



"CAPILLAROSCOPIA DERMATOLOGICA", con la collaborazione di Pamela Farinelli, Interlinea, pp. 152, ISBN 978-88-6857-077-4, 2015.

La Capillaroscopia periungueale è un'indagine osservazionale non invasiva che permette la valutazione in vivo di piccoli vasi (diametro inferiore a 500 micron) utilizzata correntemente come esame complementare, ormai irrinunciabile, nell'iter diagnostico e nel follow-up di malattie autoimmuni, quali la sclerodermia, il lupus eritematoso, la dermatomiosite ed altre affezioni del microcircolo come le turbe vasospastiche periferiche (fenomeno di Raynaud, acrocianosi).

Il testo vuole essere un contributo allo studio delle suddette patologie, con un indispensabile correlato introduttivo anatomo-fisiologico, le peculiarità della metodica e la descrizione dei quadri capillaroscopici, non disgiunta degli aspetti clinici e anatomopatologiche delle malattie trattate.

Sono state proposte le osservazioni personali sulle varie patologie con un capitolo di rilevante importanza: uno studio effettuato sulla capillaroscopia nel diabete, in particolare in età pediatrica.

Le immagini iconografiche, poste come "Atlante" al fine testo, caratterizzano l'impronta anche sicuramente didattica del libro.

La capillaroscopia è divenuta, grazie anche al contributo dei Reumatologi, uno strumento fondamentale in quelle malattie definibili Immuno-Dermato-Reumatologiche, ove il microcircolo è protagonista.

"FOTODERMATOLOGIA E FOTOTERAPIA", Interlinea pp.327, ISBN 978-88-6857-078-1, 2016.

La Fotodermatologia e la Fototerapia rappresentano ormai discipline consolidate, con numerosi campi di applicazione in ambito dermatologico e non.

La sua storia risale ai popoli antichi, Egizi in particolare, e conosce peculiari sviluppi e progressive introduzioni di strumentazioni sempre più complesse e complete dagli anni '70. Ad essa si rivolge non solo il dermatologo, ma anche l'allergologo, l'internista, l'ematologo ed il chirurgo plastico con una irrinunciabile sinergia e interdisciplinarietà per il trattamento di un numero sempre più ampio di patologie.

Le strumentazioni in uso offrono dispositivi diagnostici e terapeutici integrati in modelli informatici, per ottimali protocolli terapeutici e per il follow up.

In questo testo si vuole offrire un percorso conoscitivo e progressivo che dalla fotofisica, la fotochimica e la fotobiologia, perviene alla trattazione della fotodermatologia e della fototerapia, dove l'esperienza dello scrivente si integra con la revisione della letteratura internazionale.

In particolare il capitolo sulla Fototerapia e l'Auricoloterapia, in collaborazione con la Dott.ssa Cornelia De Marchi, rappresenta un innovativo campo di applicazione dove dermatologo e psichiatra offrono al paziente un modello terapeutico certamente sperimentale, ma con un significativo razionale confortato dai positivi risultati raggiunti.

"VIAGGIO NEL MONDO DELLA LUCE", Interlinea pp.146, ISBN978-88-6857-536-6, 2023.

Il libro si presenta come una trattazione sulla fenomenologia della luce e sui vari campi di applicazione, particolarmente in Dermatologia. Vuole essere, da parte dello scrivente, un contributo alla conoscenza



della luce attraverso un approccio più possibile immediato, con specifiche puntualizzazioni grazie anche agli approfondimenti, che possono essere liberamente consultati dal lettore. Il desiderio di chi scrive è quello di avvicinare il lettore ai vari aspetti che accompagnano il mondo della luce, non solo dal punto di vista fisico, chimico, biologico, ma anche attraverso una breve analisi storica e sulle possibilità che la luce prevede in ambito terapeutico. Tutto questo deriva dalle esperienze personali effettuate, non disgiunte anche dal campo della Medicina alternativa, ovvero la Fototerapia associata all'Auricoloterapia e la Fototerapia associata alla Musicoterapia.

Posso certamente affermare che la stesura di questi testi è derivata dal desiderio e dal piacere di offrire le mie conoscenze in questi campi trattati non solo ai Medici e ai Dermatologi (più specificamente nei primi due testi), ma anche a chi voglia ampliare conoscenze sul mondo della luce.

RECENSIONE DOTT. MASSIMO CONOCCHIA **"Viaggio nel mondo della luce", il nuovo e "illuminante" libro del Dottor Giorgio Delrosso.**

Il dottor Giorgio Delrosso è una delle voci più autorevoli e stimate della dermatologia piemontese e non solo. Giorgio è stato per anni direttore della SS di Dermatologia e venereologia del presidio ospedaliero San Rocco di Galliate, afferente all'Azienda ospedaliero-universitaria Maggiore della Carità di Novara. È autore di 170 pubblicazioni scientifiche su riviste nazionali ed internazionali, oltreché membro dell'American society for photobiology e revisore per la rivista "Photochemistry and photobiology". È membro della European society for Photobiology". Aldilà del curriculum, si tratta di un professionista di spessore e di un uomo di grande cultura e vasta umanità. La premessa a questo nostro scritto è la dichiarazione di una evidente parzialità da parte nostra, legata a un'amicizia profonda, frutto di una conoscenza ormai inveterata e di una stima infinita. Ciò premesso, per amore di verità, con altrettanta onestà intellettuale, ci accingiamo a parlare della sua più recente "fatica". Si tratta di un libro, "Viaggio nel mondo della luce", edizioni Interlinea, 2023, pagine 146, prezzo euro 50. Il libro si presenta in una elegante veste tipografica, con copertina cartonata, impaginazione di lusso, corredata da un preziosissimo materiale fotografico ed iconografico. Il libro è impreziosito anche da un'interessante prefazione del professor Giancarlo Andenna, professore emerito di Storia medievale presso l'Università cattolica di Milano e Accademico dei Lincei, che introduce il lettore in questo viaggio nel mondo della luce, analizzata da un punto di vista storico-filosofico prim'ancora che scientifico. Segue poi la trattazione dell'autore che, da uomo di scienza e di cultura, accompagna il lettore attraverso una tematica che potrebbe risultare non facile e che, invece, diventa non solo comprensibile ma piacevole. Al pari di un moderno Virgilio, l'autore accompagna il lettore per mano attraverso un viaggio affascinante. Di particolare interesse è l'incipit del libro, che, riprendendo il mito della caverna di Platone, fa capire

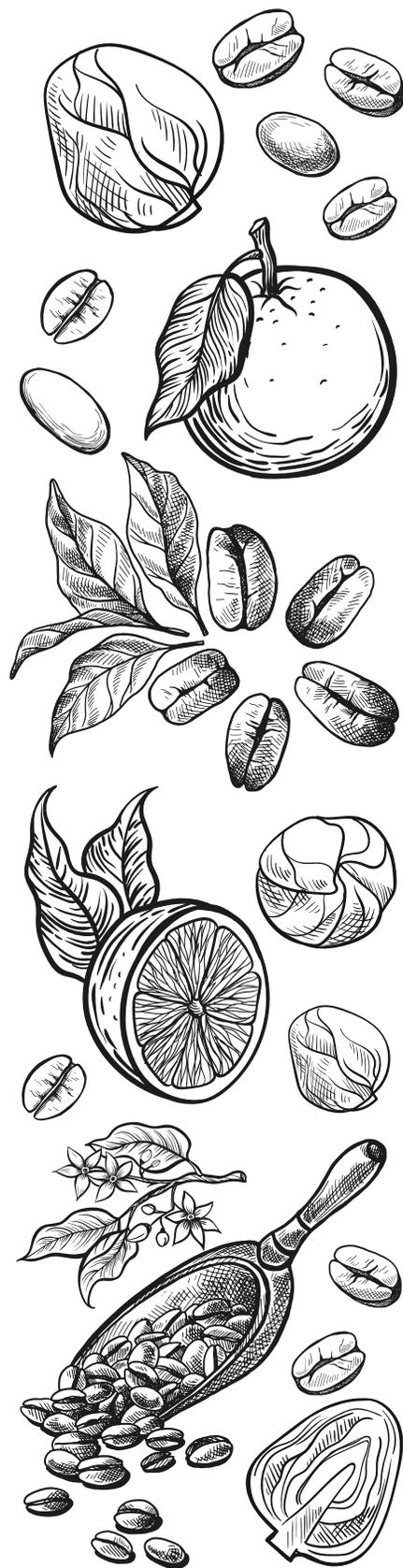
al lettore la differenza sostanziale tra la realtà delle cose, rappresentata dalla luce del sole e dalla visione diretta degli oggetti, rispetto a una semplice rappresentazione di immagini, statuette, a loro volta semplice riproduzione del reale. Lo schiavo che esce fuori dalla caverna, liberandosi, dopo un iniziale impaccio di fronte alla luce del sole e alla realtà, se ne entusiasma e il tentativo di ritornare nella caverna per far prendere coscienza agli altri schiavi della loro condizione, rischia di esporlo a derisione e addirittura alla morte. La luce, dunque, come fonte di presa di coscienza della realtà e al tempo stesso di libertà. Nel capitolo è facile intravedere ma è una nostra libera interpretazione una critica pungente alla società moderna che, assai spesso, trova più comodo accontentarsi di una semplice riproduzione di immagini, pseudo rappresentazione del reale, piuttosto che uscire fuori e prendere coscienza diretta delle cose, esperienza sicuramente più faticosa ma che ci renderebbe liberi e consapevoli. Il libro prosegue con un excursus storico della luce attraverso i secoli e le varie teorie filosofico-scientifiche. Successivamente, l'autore analizza la luce da un punto di vista fisico, chimico, biologico, per poi passare a trattare gli effetti dell'esposizione alla stessa. Come ogni strumento, la luce può essere fonte di vita o causa di danni a seconda degli usi e abusi che ne vengono fatti. Seguono poi degli interessantissimi i capitoli sulla fototerapia, e quindi sulle prospettive terapeutiche della luce e non solo della luce. Un libro, in definitiva, che, grazie alla poliedrica e sapiente trattazione, può essere letto da chiunque, dal lettore comune non necessariamente esperto di cose mediche, grazie a un lessico accessibile, allo studente, al medico anche esperto, per la mole di notizie di prima mano che rendono il testo un prezioso strumento di arricchimento. La trattazione del fenomeno da più punti di vista conferisce al testo la dignità del saggio. Un libro da leggere e assimilare. Un testo immancabile in ogni decorosa biblioteca. Grazie Giorgio per questo regalo prezioso, cui la nostra umile trattazione non rende sicuramente giustizia.

Massimo Conocchia

IL GUSTO amaro

Non solo segnala pericoli alimentari ma svolge un ruolo di difesa contro infezioni delle vie respiratorie e altro ancora

Da tempo sono note le peculiarità dei recettori gustativi per l'amaro, con risposta diversificata in diversi soggetti in base alle singole caratteristiche genetiche. Sono, infatti, distinti in taster, non taster e super taster, i soggetti in relazione al numero delle papille gustative e alla espressione genetica dei 25 tipi diversi di recettori T2R per l'amaro. Tutto nasce dalla osservazione che una delle più comuni e diffusa malattia respiratoria, la rinosinusite cronica, che colpisce il 10% della popolazione statunitense, assume un comportamento differente in base alla distribuzione genetica per il gusto amaro, in diversi soggetti. Per alcuni la comparsa di risposta febbrile necessita di una terapia antibiotica, per altri solo sintomi ostruttivi senza febbre. La scoperta importante è che i recettori per l'amaro non sono solo espressi nel cavo orale ma distribuiti nelle vie aeree superiori, polmone cuore, intestino e vie urinarie. Ogni giorno ogni persona respira, in media, circa 10.000 litri d'aria, in gran parte attraverso il naso, con un numero infinito di batteri funghi e virus. Assumono un ruolo di difesa i recettori per l'amaro detti T2R38 con i vari polimorfismi. Nella popolazione caucasica, il 30% dei soggetti, eredita una copia del gene per ogni genitore, che codifica per la varietà meno efficiente del recettore T2R38 e vengono definiti "non gustatori" per il gusto amaro. Il 20%, invece, degli individui eredita due copie dello stesso gene per il recettore T2R38 degli individui eredita due copie dello stesso gene per il recettore T2R38 funzionale, che induce una percezione per il gusto amaro esaltata, definendo tali soggetti come "super-gustatori" (Super Taster). Il comportamento recettoriale di tali supergustatori scatena meccanismi di difesa non manifesti negli altri soggetti. Le proteine recettoriali dei super taster inducono tre tipi di risposte di difesa antibatterica. Stimolano il battito ciliare delle cellule epiteliali che rivestono l'apparato respiratorio. Il muco che riveste le cellule ingloba batteri e sostanze irritanti e le cilia, con movimenti di 10-15 battiti/secondo, spingono tali sostanze verso la gola, dove sono inghiottite o espettorate. Il secondo meccanismo di difesa è la liberazione dell'ossido di azoto, un gas che in pochi secondi, esercita una azione battericida diretta. Infine, la stimolazione recettoriale, induce la produzione di proteine antimicrobiche dette defensine quindi il monossido di azoto prodotto dalle cellule nasali dei "supergustatori" produce un effetto sul battito ciliare e battericida non presente nei soggetti "non gustatori". Quando batteri gram



negativi, infettano le vie respiratorie, liberano molecole chiamate aril-omoserina lattoni (HAL), che rilevate dai recettori gustativi dell'amaro detti T2R38, inducono produzione di ossido di azoto da parte delle cellule epiteliali ciliate con effetto battericida diretto. Molti dei 25 recettori dell'amaro, hanno varianti genetiche che riducono o aumentano la capacità di percezione sensoriale, per cui una maggiore funzionalità recettoriale può offrire una migliore protezione contro le infezioni nei supergustatori rispetto ai "non gustatori". Alcune cellule chemosensoriali, alternate alle cellule epiteliali ciliate, sono dotate sia di recettori gustativi per l'amaro (TR2) che per il dolce (T1R). I batteri infettivi liberano molecole di AHL, che entrano in contatto con i recettori dell'amaro, modulando la liberazione di defensine che esercitano una potente azione battericida. La disgregazione batterica rende il glucosio più disponibile perché non più utilizzato dai batteri, aumentando la sensibilità del recettore del dolce, riducendo ed equilibrando l'attività eccessiva dei recettori per l'amaro. I supergustatori, che soffrono di rinosinusite, non sono immuni, ma presentano una frequenza più bassa di infezioni batteriche da gram-negativi. Si può ipotizzare che i recettori per il gusto amaro facciano parte di un sistema immunitario innato diverso ma potenzialmente più veloce rispetto alle risposte anticorpali e cellulo-mediate. Rispetto al tempo di risposta del sistema immunitario che richiede molte ore o diversi giorni, la risposta indotta dai recettori gustativi, pur essendo generica, avviene nell'arco di pochi minuti come una vera allerta precoce. Sono emerse recentemente nuove correlazioni fra recettori gustativi e immunità anche in altri organi oltre all'apparato respiratorio. Cellule chemosensoriali del tratto urinario, ricorrono ai recettori TR2 per l'amaro, per stimolare la vescica a rilasciare urina per contenere le infezioni sostenute da Escherichia Coli. Questo potrebbe spiegare come soggetti supergustatori manifestino meno episodi di cistiti ricorrenti. Studi recenti hanno dimostrato che i globuli bianchi, linfociti e neutrofili, componenti cruciali del sistema immunitario usino a loro volta le proteine dei recettori T2r38 per rilevare le molecole degli aril-omoserina-lattoni prodotti da batteri altamente patogeni (*Pseudomonas Aeruginosa*). Sono in corso studi per valutare se alcune sostanze che attivano i recettori per l'amaro, possano essere utilizzate in chiave terapeutica. Esiste una vasta gamma di sostanze che assumiamo ogni giorno sotto forma di bevande come umulone e luppolone delle birre amare, gli isotiocianati delle verdure a foglia verde come cavoli o cavoletti di Bruxelles o sostanze amare degli agrumi come il limonene che potrebbero sostenere una funzione terapeutica. Forse in un prossimo futuro potremmo usare i test gustativi per predire la suscettibilità o meno alle infezioni anche per risposta alla domanda ricorrente del perché alcune persone incorrano in frequenti infezioni respiratorie mentre altre sembrano ammalarsi mai.

Flavio Dusio
 Medico Chirurgo
 Spec. in Scienza della Alimentazione
 e Dietologia
 Accademico della Cucina Italiana - Novara



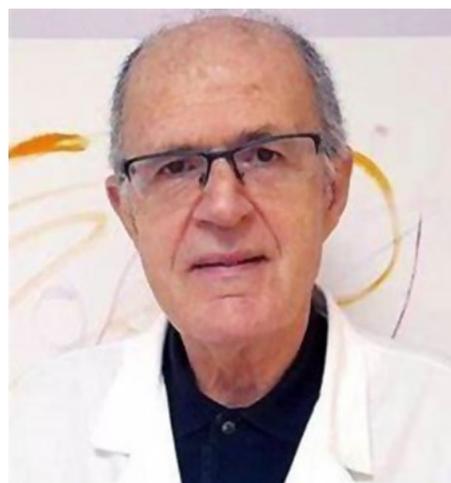
RICORDO DEL DOTTOR amedeo alonzo

Quando mi è arrivata la notizia dell'improvviso malore che aveva colpito Amedeo e ho capito la gravità della situazione, ero in macchina con mia moglie e ho dovuto fermarmi per non uscire fuori strada. È stato un colpo violento non atteso e subito il pensiero è andato ai tanto amati figli già colpiti dalla perdita tremenda della mamma pochi anni prima. Il ricordo poi è subito passato ad Amedeo, un medico eccellente, un signore forse di altri tempi, un grande amico, per me un fratello. Abbiamo lavorato insieme per tanti anni fino alla pensione che lui aveva raggiunto da poco. Ricordo tutto quello che lui ha portato quando è giunto a Novara in termini di novità scientifiche e quanto mi ha aiutato nell'approfondimento professionale. Per lui il miglioramento continuo era insito nella sua natura e la ricerca e l'applicazione di nuove tecniche era una costante. Ma sempre mai disgiunto da una correttezza professionale e un rapporto speciale con i suoi pazienti. Il primariato a Borgomanero gli ha consentito di esprimere al meglio queste qualità di cui tutti i suoi colleghi sono testimoni.

La sanità novarese e l'Ordine dei medici e odontoiatri ha subito una grave perdita e io ho perso un grande amico, un fratello.

Ciao Amedeo, non potremo dimenticarti!

Federico D'Andrea



Tanti anni fa, quando Amedeo Alonzo giunse a Novara, in Chirurgia 2, i colleghi ebbero ben presto la sensazione di avere a che fare con un uomo gentile, riservato, di fede cristallina e dotato di un alto senso del dovere.

Sembrava uscito da un libro del filosofo prussiano.

L'impressione iniziale non tardò a diventare una certezza.

Il suo impegno nel lavoro e nella cura del malato andò di pari passo all'amore e alla dedizione per la sua famiglia, per la moglie Susanna e per gli adorati figli, Francesca e Benedetto.

Grande professionalità, passione per il lavoro e bontà d'animo sono state le sue caratteristiche precipue.

Coloro che hanno avuto il privilegio di essergli amici non lo dimenticheranno mai.

Continueremo a parlare con te, Amedeo, di chirurgia e di vita, con serietà e con la solita piacevole ironia.

Roberto Franchini

IL GRAZIE DEI MEDICI DEL SS TRINITÀ DI BORGOMANERO ALL'AMICO-MAESTRO AMEDEO ALONZO

Amedeo Alonzo è stato dal 2013 al 2021 il Direttore della Struttura complessa di Chirurgia del nostro Ospedale di Borgomanero, dove ha lasciato una tangibile impronta di innovatore, di capace professionista preoccupato a 360° per il benessere dei suoi pazienti e di "Amico Maestro", attento a far crescere la sua squadra. Ed è proprio con le parole di Daniela Costamagna, a nome di tutti i suoi collaboratori, che vogliamo esprimere a Lui il grazie di quanti lo hanno conosciuto e apprezzato nel "Suo" Ospedale...

Caro Amedeo,

mai avremmo voluto salutarti così, per l'ultima volta. Mai avremmo pensato di trovarci a consegnarti per sempre alla memoria. Pensavamo tu fossi eterno. Un punto fermo. La nostra pietra di paragone...

Per i "tuoi chirurghi" sei stato tutto: tanti anni, passati fronte contro fronte in sala operatoria, ripetendo, incessantemente, i concetti... spiegando i gesti, i "passaggi", come li chiamavi tu, a spiegare la chirurgia e la vita. Che tante volte, per Noi chirurghi, sono la stessa cosa.

Ci insegnavi che bisogna cambiare punto di vista. "Quando fai la colecisti e ti sembra di aver capito, prima di clippare e tagliare, molla tutto. Cambia punto di vista". Lo dicevi e alzavi le tue mani grandi da chirurgo. "Molla tutto, riprendi, controlla e continua". Va bene per la colecisti. Ma, a dire il vero, va bene anche nella vita. Anche quando ti sembra di essere nel giusto, prova a cambiare punto di vista.

Ci spronavi senza bisogno di parole, nei momenti di difficoltà, con il tuo sguardo serio e severo che sottintendeva: "io non mi sono mai arreso". E non c'era verso di replicare.

Davanti alla presunzione, sostenevi che siamo tutti utili, ma nessuno è indispensabile. Vero, siamo tutti utili, nessuno è indispensabile, ma qualcuno è unico ed insostituibile.

Sostenevi l'importanza di aprire nuove porte e percorrere nuove strade.

Dicevi che è sempre questione di opportunità. Bisogna scegliere quella giusta.

Ci rassicuravi, quando volevamo operare e non ti lasciavamo respirare dal tanto insistere. "Quando ve lo dirò, aprirete le ali e volerete da soli".

Ci sembra ancora di vederTi chino sul tavolo operatorio. Con i mocassini sotto la divisa gialla, quando uscivi dalla sala. Il pacchetto di grissini delle undici di mattina, mentre insieme a noi guardavi le TAC. "What's that?" Quando un drenaggio non andava bene. "Be happy, take it easy", quando eravamo tristi. La litiasi della via biliare era "empierrement". E anche il kocher diventava francese, per fonesi "koshèr".

Ora continui a vivere in noi che abbiamo imparato da Te: nelle nostre mani che operano vediamo le Tue. Ci hai insegnato ad essere chirurgo, non solo a farlo.

Grazie, Amico Maestro!

E noi, Medici del SS. Trinità di Borgomanero, abbiamo voluto trasformare il nostro ricordo di Amedeo in speranza e aiuto per le persone che si rivolgeranno al nostro Ospedale e per le nuove generazioni di chirurghi che si avvicineranno nel reparto di Chirurgia Generale.

Attraverso una donazione in sua memoria sarà possibile riunire tutti coloro che gli hanno voluto bene ricordandolo con un gesto concreto di solidarietà.

Siamo certi che Lui approvverebbe questa nostra scelta.

Come fare la donazione in memoria

Puoi fare la donazione con un bonifico sul conto corrente bancario intestato a:

Associazione PRONEFROPATICI "Fiorenzo Alliaa" A.P.S.

presso Banca Intesa San Paolo, p.zza Martiri Borgomanero

IBAN: IT19X0306909606100000072271

Nella causale del versamento indica "RICORDIAMO AMEDEO"

RICORDO DEL DOTT. ANTONIO MUSSINI

Antonio Mussini è stato un eminente cardiologo della prestigiosa Scuola del prof. Bobba al Policlinico San Matteo di Pavia. Qui ha svolto l'intero percorso professionale raggiungendo posizioni di assoluto rilievo. Stimato e amatissimo da generazioni di cardiologi da lui formati, per la sua straordinaria umanità, oltre che competenza. Sempre cordiale e benvenuto dai colleghi, lo si ricorda come un uomo buono.

Novarese, radicato alla sua terra, non l'ha mai abbandonata, continuando a viaggiare ogni giorno tra Novara e Pavia. Indimenticabile Antonio.

Dott. Paolo Geraci



RICORDO DEL DOTT. GABRIELE FIOCCA

Il dott. Gabriele Fiocca nasce a Mortara il 28/2/43 e a Mortara frequenta il liceo scientifico Omodeo; continua gli studi a Pavia e si laurea in Medicina e Chirurgia nel 1968 e sempre a Pavia consegue la specialità in Radiologia medica e terapia fisica.

Due anni più tardi inizia la sua carriera ospedaliera presso la struttura radiologica dell'Ospedale Maggiore di Novara allora guidata dal prof G. Pisani con qualifica di assistente prima e di aiuto nel lungo periodo successivo

Solo gli ultimi anni della sua carriera ospedaliera li spende come direttore della struttura radiologica dell'Ospedale San Rocco di Galliate.

Personalmente ho avuto il piacere e la fortuna di incontrarlo quando ho iniziato il mio tirocinio radiologico novarese nell'aprile del 1977 e lui già allora era radiologo ben conosciuto a Novara, apprezzato e stimato dai colleghi per la sua grande professionalità ma anche per la sua sempre gentile disponibilità.

Entrando in radiologia sarebbe stato quasi impossibile non notarlo: elettrico, sempre in movimento, saltava da una sala radiografica all'altra, spesso dimenticandosi di togliere il pesante e per lui anche un po' lungo camice di piombo, sempre allegro, amava lo scherzo e le battute ma mai una polemica coi colleghi di lavoro.

Nella sua attività lavorativa, oltre ai comuni esami radiografici, il dott. Fiocca si occupava con particolare interesse, diventandone figura di riferimento, sia della diagnostica angiografica sia delle indagini radiologiche, allora innovative, dello stomaco e del colon con metodica a doppio contrasto baritato e gassoso, in un periodo in cui la tecnologia non ci aveva ancora portato né ecografia né tac né RMN e nemmeno gastroscopie e colonscopie.

All'inizio degli anni '80 con l'arrivo del primo ecografo a Novara il dott. Fiocca da subito si avvicina e si innamora di questa nuova metodica diagnostica aggiornandosi continuamente con costanza e caparbietà per poterne implementare le possibilità diagnostiche nei vari distretti corporei esaminabili.

Penso che da lì in poi l'ecografia sia rimasta la sua metodica d'elezione, metodica che ha poi insegnato a molti giovani colleghi da lui seguiti con attenzione nella loro crescita professionale



Molti interessi anche nel suo tempo libero: amava la fotografia, la musica e la sua pianola, gli piaceva la montagna e adorava lo sci, gli piaceva il lago che girava con la sua piccola vela, si divertiva in sella alla sua vecchia Guzzi rosso fuoco che aveva rimesso a nuovo e tirata a lucido e in ricordo degli anni trascorsi tra le risaie della sua Lomellina, nel periodo della mietitura del riso non era difficile vederlo contento e soddisfatto alla guida di una grossa mietitrebbia.

Legatissimo alla sua famiglia, alla moglie Giovanna, al figlio Marco e ad Elena, al nipotino Edoardo e al fratello Vittorio; a loro vanno le mie più sentite condoglianze.

La sua mancanza lascia in tutti noi che l'abbiamo conosciuto un'amara sensazione di vuoto che si sa di non poter più colmare...

Ciao Lele grazie di tutto

Dott. Piero Costa

CAMPAGNA ISCRIZIONI 2023

PACCHETTO SICUREZZA ANAAO ASSOMED

**Lo sapevi che l'assicurazione
per Colpa Grave
è obbligatoria per legge?**

**Con l'Anaaoo puoi
avere la POLIZZA
RC COLPA GRAVE.
Gratis!**

**La migliore copertura e le migliori garanzie
per lavorare in sicurezza**

Condizioni
e dettagli
del servizio



PER INFO CONTATTARE 026694767 - SEGR.NAZ.MILANO@ANAAO.IT

Fai la cosa giusta!

Iscriviti all'Anaaoo Assomed.



www.anaao.it

