

# novara medica

BOLLETTINO  
TRIMESTRALE

anno XXXIV  
numero 1  
gennaio  
2023

*In evidenza:*

*Novara Odontoiatrica N. 1-2023 | pag. 19*



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

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Novara

sito: [www.ordinemedicinovara.com](http://www.ordinemedicinovara.com)

facebook: **OMCeO Novara**



# La leggerezza è nella nostra natura.



Per il tuo benessere quotidiano  
scegli l'acqua più leggera d'Europa.

Residuo fisso  
**14 mg/l**

Sodio  
0,88 mg/l

Durezza  
0,60 °f

residuo fisso  
in mg/l

sodio  
in mg/l

durezza  
in °f

<b>Lauretana</b>	<b>14</b>	<b>0,88</b>	<b>0,60</b>
Monte Rosa	16,1	1,2	0,64
S. Bernardo	34,1	0,8	2,5
Acqua Eva	45	0,3	4,2
Levissima	80	2,1	5,7
Acqua Panna	141	6,6	10,7
Fiuggi	142	7,3	8
Smeraldina	157	29	N.D.
Nestlé Vera Fonte In Bosco	162	2,0	N.D.
Rocchetta	181	3,87	N.D.
San Benedetto Primavera	313	4,1	N.D.
Evian	345	6,5	N.D.
Vitasnella	418	3,7	N.D.

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



# LAURETANA®

L'acqua più leggera d'Europa

*consigliata a chi si vuole bene*

Segui la leggerezza    [www.lauretana.com](http://www.lauretana.com)

In copertina: la cupola di San Gaudenzio sotto la neve

# SOMMARIO

● <b>L'Ordine al lavoro</b>	
Convocazione Assemblea Annuale .....	4
Dal Consiglio Direttivo... ..	5
● <b>News da...</b>	
FNOMCeO .....	10
AIFA .....	11
AOU .....	13
Presentazione libro .....	16
Accademia Storia dell'Arte Sanitaria .....	17
ENPAM .....	18
● <b>Novara Odontoiatrica N. 1-2023</b>	
Cenacolo del Lago Maggiore .....	19
Programma Culturale 2023 .....	20
Clinica delle immagini radiologiche in chirurgia orale .....	21
Congresso Provinciale Andi Novara e VCO - Stresa - Prima parte .....	23
● <b>Medicina in pillole</b>	
Comprendere il <i>discomfort</i> per il trattamento appropriato della febbre .....	27
● <b>Divagazioni storiche</b>	
La contessa Torielli Bellini .....	33
● <b>Lavagna</b>	
Una bionda a cena... ..	35
Ricordo del Prof. Mario Molina .....	37
● <b>Sostituzioni</b> .....	38

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

# CONVOCAZIONE assemblea annuale

In ottemperanza alle Leggi vigenti, è convocata l'Assemblea ordinaria degli iscritti in prima convocazione alle ore 7 del 28 Febbraio ed in seconda convocazione:

**Martedì 21 Febbraio 2023 ALLE ORE 21**

presso la Sede dell'Ordine - Via Torelli 31/a - Novara, con il seguente

## ORDINE DEL GIORNO

1. Lettura verbale Assemblea del 28.02.2022;
2. Commemorazione degli iscritti defunti nel 2022;
3. Premiazione con medaglia d'oro degli iscritti laureati nel 1972;
4. Lettura Giuramento;
5. Relazione del Presidente;
6. Relazione del Tesoriere;
7. Relazione del Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti;
8. Approvazione conto consuntivo 2022 e preventivo 2023;
9. Varie ed eventuali.

È ammessa la partecipazione per delega scritta utilizzando il tagliando sotto riportato.  
Ogni partecipante non può presentare più di due deleghe.

IL PRESIDENTE  
Dott. Federico D'Andrea



## DELEGA PARTECIPAZIONE ASSEMBLEA ANNUALE 21 FEBBRAIO 2023

Il Dott. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

DELEGA

Il Dott. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

a rappresentarlo/a all'Assemblea Ordinaria del 21 Febbraio 2023.

Data, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

# DAL CONSIGLIO DIRETTIVO..

## VERBALE RIUNIONE CONSIGLIO 20 SETTEMBRE 2022

Il giorno 20 Settembre 2022 alle ore 21 si riunisce il Consiglio Direttivo.

Sono presenti: Brustia, Bonomo, Crosta, D'Andrea, Degrandi, De Regibus, Dugnani, Falletta, Gatti, Gigli, Pulselli e Rognoni.

Assenti giustificati: Barberi, Boldorini, Cusinato, Gugino, Montecucco.

Presidente: D'Andrea, Segretario Degrandi.

### 1. *Lettura e approvazione verbale seduta precedente*

Viene letto e approvato il verbale della seduta del 02.08.2022.

### 2. *Comunicazioni del Presidente*

Il Presidente riferisce che domani sera si terrà una riunione con i vari rappresentanti sindacali dei MMG e il CDC e la San Gaudenzio per un confronto sui problemi relativi ai referti e rilascio di certificati di malattia. È inoltre stato organizzato un incontro tra i rappresentanti sindacali dei MMG e i vertici dell'AOU Novara per i problemi relativi alle prescrizioni che era stata fissata per il 4 Ottobre ma che si dovrà posticipare per concomitanti impegni di alcuni partecipanti. È stata inviata oggi la Newsletter di settembre contenente le varie proposte dei partiti politici in tema Sanità.

### 3. *Variazioni Albi Professionali*

#### **NUOVE ISCRIZIONI ALBO MEDICI CHIRURGHI**

Dott. ALDASORO SANCHIS Constanza De Los Desamparados	N. 4692
Dott. BUGNOLO Camilla Novara	N. 4693
Dott. MEZZANI Alessandro Cressa	N. 4694

#### **ISCRIZIONE ALBO MEDICI CHIRURGHI PER TRASFERIMENTO**

Dott. VALENTE Martina da Alessandria	N. 4695
--------------------------------------	---------

#### **CANCELLAZIONE ALBO MEDICI CHIRURGHI PER TRASFERIMENTO**

Dott. BERNI Paola a Torino	N. 3845
Dott. DI BUONO Valerio Pasquale a Macerata	N. 4070

#### **CANCELLAZIONE ALBO MEDICI CHIRURGHI PER MOROSITÀ**

Dott. DI LORENZO Beniamino	Novara	N. 1403
----------------------------	--------	---------

#### **CANCELLAZIONE ALBO ODONTOIATRI PER DIMISSIONI**

Dott. MARCHETTI Pietro D.I.	Novara	N. 30
Dott. MOLINA Mario	Novara	N. 39

### 4. *Questioni amministrative*

Considerato che andando avanti negli anni i medici che compiono i 50 anni di laurea sono sempre di più, N. 26 nel 2022, si prende in considerazione di sostituire la medaglia d'oro con la medaglia in argento oppure con un gadget alternativo tipo una targa o una penna.

### 5. *Varie ed eventuali*

Il Dott. Rognoni propone un Convegno su Cardiologia e Cardiochirurgia da organizzare per l'inizio del prossimo anno.

Il Dott. Angioni ha trasmesso un progetto pilota scritto in collaborazione con alcune figure di volontariato e la SIMG sulla Gestione del paziente in cure palliative. Viene concesso il patrocinio alla campagna Nastro Rosa - Lilt for Women per la prevenzione dei tumori al seno 2022 e alla Settimana Mondiale dell'allattamento che si terrà sabato 8 Ottobre presso l'Aula Magna dell'AOU Novara.

Il Presidente riferisce di aver avuto richiesta da parte di due medici di presentare il proprio libro all'Ordine. Si propone di indirizzarli al Circolo dei Lettori.

Alle ore 22,30 la seduta è tolta.

## VERBALE RIUNIONE CONSIGLIO 25 OTTOBRE 2022

Il 25 Ottobre alle ore 22 presso la Sede dell'Ordine si riunisce il Consiglio Direttivo.

Sono presenti: Barberi, Boldorini, Bonomo, Brustia, D'Andrea, Degrandi, De Regibus, Dugnani, Falletta, Gatti, Gigli, Pulselli ed il revisore Angioni.

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

Presiede D'Andrea, Segretario Degrandi.

### 1. *Letture e approvazione verbale seduta precedente*

Viene letto ed approvato il verbale della seduta del 20.09.2022.

### 2. *Comunicazioni del Presidente*

- ECM: in caso di mancato raggiungimento del 70% dell'obbligo formativo dell'ultimo triennio può scattare la non efficacia della polizza assicurativa. Da un controllo sui nostri iscritti si evidenzia che molti non hanno i crediti sufficienti e molti non ne hanno conseguiti proprio. Si decide di inviare circolare informativa agli iscritti.
- Il Presidente riferisce che si è tenuto un incontro all'Ordine con i rappresentanti di CDC e San Gaudenzio con i quali, la dott.ssa Falletta riferisce che è stato concordato un documento chiarificatore. Il dott. Degrandi sottolinea che devono essere coinvolti anche gli altri poliambulatori privati e il dott. De Regibus chiede che venga informata anche l'Asl per i medici specialisti ambulatoriali.
- Si farà un comunicato dell'Ordine che verrà divulgato a tutti.
- Il Presidente riferisce di essere stato alla presentazione all'Università della BIO BANK dove è stato presentato il progetto Novara Cohort study che si propone di studiare l'invecchiamento nella popolazione novarese. A questo scopo si decide di diffondere la documentazione che verrà inviata agli iscritti con modulo per l'eventuale disponibilità ad aderire all'iniziativa secondo le modalità riportate nel documento.
- Si è tenuto un incontro all'Ordine con la Direzione Sanitaria AOU alla presenza del dott. Leigh e del Prof. Aimaretti a seguito del quale è stato redatto un Vademecum operativo per Specialisti Ambulatoriali e di Pronto Soccorso che verrà divulgato a tutti i MMG e Ospedalieri.
- Progetto Curvatura Biomedica. Si era proposto di estendere ad altra scuola tale progetto. Il Presidente riferisce di aver parlato con la preside del liceo sociale prof. Maria Motta, ma il Ministero chiede l'adesione del Liceo Classico. Per quest'anno si continuerà solo con il Liceo

Scientifico Antonelli, il quale ha chiesto conferma della disponibilità dei Medici specialisti che avevano aderito l'anno scorso al progetto. Hanno dato tutti la disponibilità tranne il dott. Crosta per quanto riguarda un seminario di approfondimento sul codice deontologico. Verrà sostituito dalla dott.ssa Pulselli.

### 3. *Variazioni Albi Professionali*

#### **NUOVE ISCRIZIONI ALBO MEDICI CHIRURGHI**

Dott. BEQARAJ Jona	Novara	N. 4696
Dott. CHEIKHO Georges	Novara	N. 4697
Dott. MARCHETTI Marta	Novara	N. 4698
Dott. MUTLAG Zakaria Abdalla Jabur		
	Cerano	N. 4699
Dott. ZORZAN Valentina	Novara	N. 4700

#### **CANCELLAZIONE ALBO MEDICI CHIRURGHI PER TRASFERIMENTO**

Dott. LA ROSA Luigi Giovanni Vittorio		
	a Milano	N. 3454
Dott. MARELLA Fiammetta	a Torino	N. 4021

#### **CANCELLAZIONE ALBO MEDICI CHIRURGHI PER DECESSO**

Dott. CURATITOLI Giulio	Serravalle Sesia	N. 1432
Dott. GRANATA Egidio	Arona	N. 814

#### **CANCELLAZIONE ALBO ODONTOIATRI PER DIMISSIONI**

Dott. PAMPALONE Giuseppe Vito D.I.		
	Gattico-Veruno	N. 330
Dott. RATTI Mario D.I.	Novara	N. 129
Dott. TESSER Ubaldo D.I.	Novara	N. 54

### 4. *Questioni amministrative*

- Viene deliberato il preventivo della Ditta For Car di Novara, per la copertura del bancone della Segreteria e del relativo mobile, con affidamento diretto.
- Viene inoltre deciso di procedere al completamento della sostituzione degli infissi della sede dell'Ordine con affidamento diretto alla Ditta

Edilgamma per il quale si chiederà il rimborso alla FNOMCeO con il prossimo bando.

- Visto il crescente aumento di anno in anno dei Medici che raggiungono i 50 anni di laurea, viene deciso da quest'anno di acquistare le medaglie commemorative in argento con serpenti in oro giallo come da preventivo dell'Oreficeria Valle di Confienza.
- Si prende atto della comunicazione FNOMCeO sull'aumento dei costi in convenzione con ARUBA per le caselle PEC degli iscritti.

#### 5. *Varie ed eventuali*

- Viene rilasciato il patrocinio al Convegno sul tema: Prevenzione dei tumori della testa e del collo - incontro con la città di Novara che si terrà il 5 Novembre p.v.
- Segnalazioni:
- È pervenuta segnalazione avverso il dott. XX. Se ne parlerà nella prossima seduta della Commissione Medica.
- È pervenuta segnalazione da parte della dott.ssa XY per problemi di consegna dei vaccini antinfluenzali. Risponderà il dott. Bonomo.

- È inoltre pervenuta segnalazione da un gruppo di MMG inerente la problematica nel trovare un medico sostituto, soprattutto in caso di malattia.
- È pervenuta segnalazione da parte di un'infermiera dell'IRCS per degli insulti ricevuti dal dott. ZY. Il dott. ZY sentito telefonicamente ha comunicato ed inviato la chiusura del procedimento a suo carico da parte dell'Istituto. Si chiederanno al dott. ZY due righe di spiegazioni.
- Su Internet è stato trovato un sito intitolato "Medicine per i non Medici" dove compaiono i dott. ri XZ e XJ, entrambi sospesi dall'albo per mancata vaccinazione.
- Il Dott. Romito si è reso disponibile ad organizzare incontri con i MMG, magari a livello di equipe.
- Per il prossimo anno sono già in programma un corso di Cardiologia e uno sui vaccini.

Alle ore 23,30 la seduta è tolta.



## VERBALE RIUNIONE CONSIGLIO 15 NOVEMBRE 2022

Il giorno 15 Novembre alle ore 21 si riunisce il Consiglio Direttivo.

Sono presenti: Barberi, Boldorini, Bonomo, Brustia, Cusinato, D'Andrea, Degrandi, De Regibus, Dugnani, Falletta, Gatti, Gigli, Montecucco, Pulselli e Rognoni.

Assenti giustificati: Crosta e Gugino.

Presiede D'Andrea, Segretario Degrandi.

#### 1. *Letture e approvazione verbale seduta precedente*

Viene letto ed approvato il verbale della seduta del 25.10.2022.

#### 2. *Comunicazioni del Presidente*

Interviene il Dott. Nico PAGANO, direttore della Gastroenterologia dell'Azienda Ospedaliera di Novara il

quale esprime la propria disponibilità a collaborare con i MMG per la pianificazione di esami diagnostici. Si decide di organizzare un incontro in tempi brevi tra Direzione Sanitaria, Ordine e rappresentanti sindacali. Il dott. D'Andrea riferisce dei prossimi Convegni in programma per il 2023: già fissate le date per il 14 Gennaio Cardiologia e 25 Febbraio Nutrizione clinica.



Dà lettura della lettera della dott.ssa Erbetta in merito alla difficoltà per le sostituzioni dei MMG. Si invierà lettera di risposta all'ASL.

Sono stati portati all'Ordine dal dott. Graziano dei volantini di presentazione dell'Associazione Parkinson Insubria che organizza un incontro per il 26 Novembre presso l'Istituto tecnico Industriale. Si decide di inviare tali volantini a tutti gli iscritti.

Interviene il Dott. Angioni in merito al Progetto di formazione di alcuni MMG per acquisire competenze in cure palliative allo scopo di facilitare l'approccio coi pazienti che necessitano di tali cure. Dovrà essere coinvolto il direttore generale dell'ASL Novara. Lo contatterà il dott. Angioni.

Il 15 Dicembre si terrà una serata del ciclo Mettiamo in Ordine le idee "OBRIGADO! È Bossanova!

Il Dott. Cusinato riferisce per gli incontri in programma su chirurgia bariatrica e trapianto renale.

### 3. *Variazioni Albi Professionali*

#### **NUOVE ISCRIZIONI ALBO MEDICI CHIRURGHI**

Dott. COMERO Fabio	Fara Novarese	N. 4701
Dott. DE RENSIS Matteo	Cavallirio	N. 4702
Dott. LONGONI Eleonora	Bareggio	N. 4703
Dott. ROVELLOTTI Matteo	Ghemme	N. 4704
Dott. SPALTINI Federico	Novara	N. 4705
Dott. TERFAI Ayoub	Novara	N. 4706

#### **ISCRIZIONI ALBO MEDICI CHIRURGHI PER TRASFERIMENTO**

Dott. SCARDILLI Marcella da Monza-Brianza N. 4707

#### **CANCELLAZIONE ALBO MEDICI CHIRURGHI PER DIMISSIONI**

Dott. GIORDANO Amerigo Gussago N. 1276

#### **CANCELLAZIONE ALBO MEDICI CHIRURGHI PER DECESSO**

Dott. SACCHI Anna Novara N. 1047

#### **CANCELLAZIONE ALBO MEDICI CHIRURGHI PER MOROSITÀ**

Dott. PEROTTI Romina Castelletto T. N. 3387

#### **CANCELLAZIONE ALBO ODONTOIATRI PER DIMISSIONI**

Dott. BOLAMPERTI Giuseppe D.I. Paruzzaro N. 287

### 4. *Questioni amministrative*

Viene approvato il preventivo per il rinnovo dell'abbonamento ad EBSCO.

Visto il preventivo della Tecsis, viene deciso di soprassedere per il cambio di programma della contabilità. Viene deliberato il PIAO Piano Integrato di Attività e Organizzazione. (vedi delibera 78/2022).

Viene deliberata l'assunzione a tempo indeterminato della sig.ra PIERRI Lorena con decorrenza 1 Gennaio 2023 (vedi delibera 79/2022).

Vengono ratificate le revocche delle sospensioni in essere in base al D.l.vo 162 del 31.10.2022 (vedi delibera N. 80/2022).

### 5. *Pubblicità Sanitaria*

Nessuna.

### 6. *Varie ed eventuali*

Caso dott. XY. Dopo aver avuto comunicazione che la direzione del suo ospedale ha aperto procedimento e successivamente archiviato il caso, si decide di archiviare.

Caso dott. XZ. Si decide di deferire alla Commissione Medica.

Caso dott. XK. Esaminati i fatti si decide di archiviare.

Caso dott. XZ. Si decide di deferire alla Commissione Medica.

Il prossimo Consiglio viene fissato per il 20.12.2022.

ALBO MEDICI  
CHIRURGHI  
N. 2320

ALBO  
ODONTOIATRI  
292 (138 D.I. + 154)

ANNOTAZIONE  
PSICOTERAPIA  
N. 89

ALBO S.T.P.  
N. 3

REGISTRO M.N.C.  
N. 41

# SGI HEALTHCARE

comunicazione in ambito sanitario

## Siti

Siti vetrina per la promozione dell'attività di professionisti medici presso e pazienti e target dedicato: progettazione, contenuti, SEO, assistenza procedure di messa on line.

## Gestione ufficio stampa e PR

## Progettazione e organizzazione eventi

- individuazione location;
- soluzioni logistiche;
- progetto di comunicazione;
- immagine coordinata;
- forniture tecnologiche, audiovisive e interattive;
- segreteria organizzativa;
- assistenza on site;
- sponsoring

Progettazione e realizzazione campagne di comunicazione

Supporto tecnico audio video, centro slide, presentazioni

## Realizzazione prodotti editoriali

Tutte le fasi, dallo studio del layout fino alla stampa per pubblicazioni di carattere divulgativo o tecnico-scientifico. Collaborazioni con giornalisti, scrittori e fotografi per un servizio editoriale completo e flessibile: studio grafico, redazione, stampa, distribuzione, raccolta pubblicitaria

## ALCUNI EVENTI ORGANIZZATI

- CORSO TEORICO "FEMTOCATARATTA, L'EVOLUZIONE DELLA CHIRURGIA", CLK MICROCHIRURGIA E DIAGNOSTICA OCULARE
- CONVENTION DI FEDERFARMA PIEMONTE, VALLE D'AOSTA E LIGURIA (FINO A 1800 PARTECIPANTI) E CORSI FORMATIVI PER FARMACISTI
- SOCIETÀ ITALIANA USTIONI  
[www.ustionitorino2014.it](http://www.ustionitorino2014.it) [www.ustionigenova2015.it](http://www.ustionigenova2015.it)
- ASSEMBLEE E CONVEGNI DELL'ORDINE DEI MEDICI DI TORINO

# MICROCREDITO PREISTRUTTORIA Finanziamento

Egredi Presidenti,

Nel Consiglio Nazionale dello scorso luglio è stata illustrata l'iniziativa della FNOMCeO finalizzata a sostenere programmi e progetti finanziari di microcredito per medici e odontoiatri iscritti agli Albi in forma singola o associata, società tra professionisti o cooperative; iniziativa promossa sulla base di quanto previsto dal Protocollo d'intesa sottoscritto con l'Ente Nazionale per il Microcredito (ENM).

L'Ente Nazionale per il Microcredito ha compiti di monitoraggio e valutazione delle iniziative italiane di microcredito e microfinanza, ruolo di promozione, prosecuzione e sostegno ai programmi di credito e microfinanza destinati allo sviluppo economico e sociale del Paese nonché, ai sensi della legge n. 106/2011, funzioni di ente coordinatore nazionale con compiti di promozione, indirizzo, agevolazione, valutazione e monitoraggio degli strumenti micro finanziari promossi dall'Unione Europea nonché delle attività micro-finanziarie realizzate a valere sui fondi della U.E.

Il Protocollo d'Intesa citato, è stato sottoscritto considerando le competenze istituzionali della FNOMCeO di promozione dell'esercizio professionale e della sua qualità tecnico professionale e per il fatto che l'azione sinergica tra FNOMCeO e ENM potrebbe costituire una strategia positiva a favore dei professionisti medici e odontoiatri, iscritti agli Albi, che accedrebbero a un sostegno economico con finanziamento di microcredito, in forma singola o associata, di società tra professionisti anche per il pagamento di tributi erariali e/o locali purché muniti di partita IVA da non più di 5 anni.

In tal senso è stata nominata una Commissione paritetica FNOMCeO-ENM con il compito di pre-istruttoria delle richieste pervenute di micro-finanziamento imprenditoriale.

Il micro-finanziamento imprenditoriale riguarda progetti e programmi di avvio professionale, apertura studio, acquisto strumentazioni e macchinari, affitti locali professionali, spese di segreteria e quanto altro connesso all'esercizio del professionista medico e odontoiatra, regolarmente iscritto all'Albo.

L'erogazione del sostegno economico avverrà sulla base di convenzioni che l'ENM ha già attivato e i finanziamenti saranno tutelati dalla garanzia del Fondo per le piccole e medie imprese (P.M.I.) attraverso modalità e condizioni, evidentemente da accettare da parte del richiedente e totalmente al di fuori della competenza e responsabilità della FNOMCeO.

La suddetta erogazione si renderà possibile sulla base di una richiesta (modulo A e B) che il professionista iscritto, medico o odontoiatra, inoltrerà all'OMCeO di appartenenza.

L'OMCeO verificata la posizione del proprio iscritto (modulo C) provvederà ad inoltrare il tutto (moduli A, B e C) alla FNOMCeO.

La valutazione della percorribilità delle richieste di accesso al finanziamento, in particolare il possesso di requisiti oggettivi da verificare, in fase di pre-istruttoria è di competenza della Commissione FNOMCeO-ENM già citata.

Egredi Presidenti, Vi invito, a dare diffusione a questa iniziativa mettendo a disposizione degli iscritti la modulistica che, come già scritto, una volta raccolta dall'OMCeO di iscrizione del professionista, dovrà essere inoltrata alla FNOMCeO all'indirizzo: [presidenza@fnomceo.it](mailto:presidenza@fnomceo.it) con oggetto "Microcredito preistruttoria finanziamento".

Le richieste ricevute saranno così poste all'attenzione della Commissione paritetica FNOMCeO-ENM per il prosieguo della procedura, che sarà gestita, nella fase successiva, esclusivamente dall'Ente Nazionale Microcredito.

*Il Presidente  
Dott. Filippo Anelli*

# IMBRUVICA (IBRUTINIB)

**Nuove misure di minimizzazione del rischio, che comprendono raccomandazioni relative alla modifica della dose, dovute ad un aumentato rischio di eventi cardiaci gravi.**

Cari Presidenti,

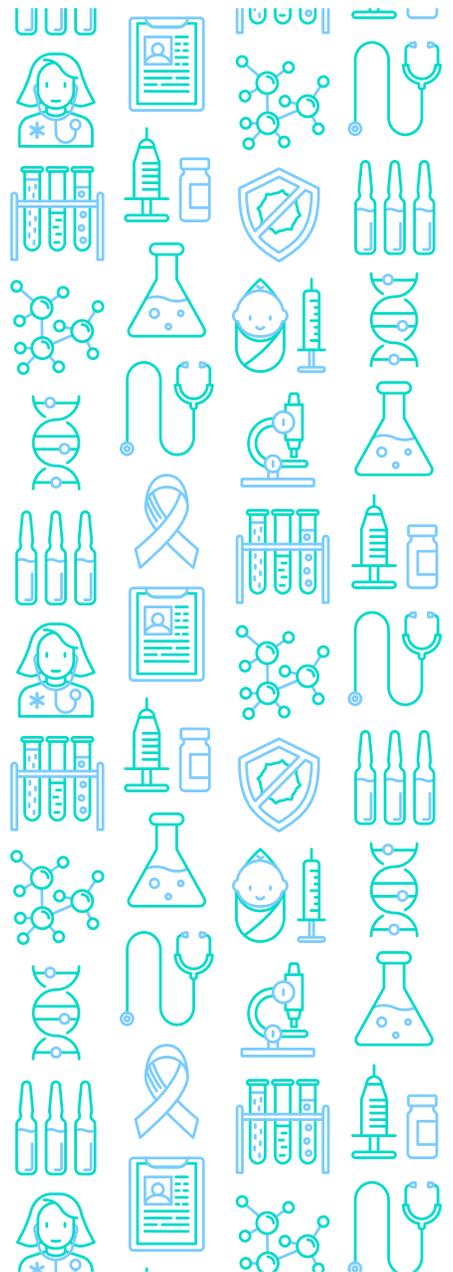
Si ritiene opportuno segnalare che l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) il 3 novembre 2022 ha emanato una nota informativa concordata con l'Agenzia Europea dei Medicinali (EMA) sulle nuove informazioni relative al dosaggio di Imbruvica (ibrutinib) aggiornando gli operatori sanitari sugli elementi chiave emersi:

- ibrutinib aumenta il rischio di aritmie cardiache ed insufficienza cardiaca gravi e fatali;
- i pazienti di età avanzata, con ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) performance status  $\geq 2$  o con comorbidità cardiache, possono presentare un rischio maggiore di eventi cardiaci fatali e improvvisi;
- prima di iniziare il trattamento con ibrutinib, deve essere effettuata una valutazione clinica dell'anamnesi e della funzione cardiaca;
- nei pazienti che presentano fattori di rischio per eventi cardiaci, devono essere valutati i benefici e rischi prima di avviare il trattamento con Imbruvica, deve essere valutato un trattamento alternativo;
- i pazienti devono essere monitorati attentamente durante il trattamento per valutare i segni di deterioramento della funzione cardiaca ed essere gestiti clinicamente nel caso in cui si verificano;
- ibrutinib deve essere sospeso a seguito di qualsiasi nuova manifestazione o peggioramento di insufficienza cardiaca di grado 2 o aritmie cardiache di grado 3. Il trattamento può essere ripreso seguendo le nuove raccomandazioni relative all'aggiustamento della dose.

L'AIFA ha, inoltre, ribadito l'importanza della segnalazione, da parte di tutti gli operatori sanitari, delle sospette reazioni avverse associate all'uso di Imbruvica (ibrutinib) rammentando che le segnalazioni di sospetta reazione avversa da farmaci devono essere inviate al Responsabile di Farmacovigilanza della struttura di appartenenza dell'operatore stesso.

In conclusione, al fine di consentire un esame più approfondito della materia si allega il provvedimento indicato in oggetto.

*Il Presidente  
Dott. Filippo Anelli*





# NOTIZIE VARIE

## La CHIRURGIA TORACICA DELL'AOU

### PRIMA IN PIEMONTE PER INTERVENTI PER TUMORE DEL POLMONE

La Struttura di Chirurgia Toracica (diretta dal prof. Ottavio Rena) dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Novara risulta essere la prima in Piemonte per interventi chirurgici per tumore maligno del polmone: lo si evince dal Programma nazionale esiti (Pne) dell'agenzia ministeriale Agenas che pubblica annualmente i report relativi a ricoveri e prestazioni in ambito sanitario.

Il **Programma Nazionale Esiti (PNE)** dell'agenzia ministeriale AGENAS pubblica annualmente i report relativi a ricoveri e prestazioni in ambito sanitario. Per quello che riguarda i dati relativi alle ospedalizzazioni il report è prodotto dall'analisi statistica delle schede di dimissione ospedaliera (SDO). Uno degli ambiti di indagine per il settore oncologico è il "volume di ricoveri" per "intervento per tumore maligno" declinato per le patologie tumorali maligne più frequenti, tra cui il **tumore del polmone**.

Secondo il **PNE 2021**, dati anno 2020, la Chirurgia Toracica dell'Aou risulta essere la prima struttura in Regione Piemonte per numero di **interventi per tumore maligno al polmone con 173 casi/anno**.

«Altro indicatore di risultato utilizzato - spiega il prof. Rena - è la "mortalità a 30 giorni dall'intervento"; presso la Chirurgia Toracica dell'Aou si è registrata una mortalità nel biennio 2019/2020 del 0.6% che è inferiore alla media nazionale. Quindi numeri alti e di qualità. I dati grezzi per quanto già molto significativi di per sé diventano maggiormente rilevanti se la casistica viene analizzata per "come" è prodotta. La Struttura di Chirurgia Toracica afferisce al Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare (diretto dal prof. Giuseppe Patti) che negli ultimi anni di estesi investimenti in nuove tecnologie risulta essere una struttura ad altissimo livello tecnologico soprattutto votato ai trattamenti miniminvasivi delle patologie cardio-toraco-polmonari».

I 173 pazienti operati nel 2020 sono stati sottoposti a intervento chirurgico nell'**87% dei casi con tecnica mini-invasiva videotoracoscopica o robotica**. Queste tecniche hanno consentito l'accesso alla terapia chirurgica, che nel tumore del polmone rimane ad oggi la terapia più efficace, anche a pazienti anziani o resi fragili da malattie croniche preesistenti.

«La Chirurgia Toracica dell'Aou di Novara - aggiunge il prof. Rena - ha visto così riconosciuto il proprio impegno rivelandosi Centro esperto per il trattamento mini-invasivo delle neoplasie del polmone sulla base di una casistica numericamente molto importante (più di 1000 dal 2015 ad oggi), eseguendo annualmente più dell'85% degli interventi con le tecniche miniinvasive.

Il risultato ottenuto, prodotto nell'anno peggiore per la organizzazione della risposta sanitaria nelle strutture ospedaliere del paese causa della emergenza Covid, è il frutto della integrazione in rete del **"Maggiore" di Novara con le strutture del quadrante (900.000 abitanti) per la patologia neoplastica del polmone**; come previsto dalla rete oncologica l'Aou di Novara è infatti centro di riferimento per un vasto quadrante costituito dal territorio delle Asl di Biella, Vercelli, Verbano-Cusio-Ossola e Novara. Un grazie va a tutti gli operatori, all'impegno e alla dedizione che ha consentito di non sospendere l'attività chirurgica per la terapia oncologica e tempo dipendente».



Ufficio Stampa  
AOU "Maggiore della carità" di Novara

## MEDICO DI FAMIGLIA, RIDOTTI A DUE GLI AMBITI TERRITORIALI

Gli ambiti territoriali per la scelta del Medico di famiglia sono stati ridotti da 10 a 2.

A seguito di quanto condiviso nei Comitati Aziendali di Medicina Generale e della Pediatria di libera scelta e con la Rappresentanza dei Sindaci infatti, l'Asl Novara ha richiesto alla Regione la modifica degli ambiti territoriali per cercare di venire incontro ai problemi del territorio per la carenza di Medici.

L'ambito territoriale, infatti, rappresenta il limite geografico entro in cui il cittadino può esprimere la scelta del proprio Medico di fiducia e nello stesso tempo il Medico di Medicina Generale è autorizzato ad esercitare solo entro l'ambito a lui assegnato.

Gli ambiti territoriali sul territorio provinciale passano da dieci (sei nel Distretto Area Nord, tre nel Distretto Area Sud e uno per la Città di Novara) a due:

- Ambito Sud, comprendenti i Comuni di: Novara, Biandrate, Borgolavezzaro, Briona, Caltignaga, Cameri, Carpignano Sesia, Casalbeltrame, Casaleggio Novara, Casalino, Casalvolone, Castellazzo Novarese, Cerano, Fara Novarese, Garbagna Novarese, Granozzo con Monticello, Galliate, Landiona, Mandello Vitta, Nibbiola, Recetto, Romentino, San Nazzaro Sesia, San Pietro Mosezzo, Sillavengo, Sozzago, Terdobbiate, Tornaco, Trecate, Vespolate e Vicolungo;
- Ambito Nord, comprendente i Comuni di: Agrate Conturbia, Arona, Barengo, Boca, Bellinzago Novarese, Bogogno, Bolzano Novarese, Borgomanero, Borgo sopra Ticino, Briga Novarese, Castelletto Ticino, Cavaglietto, Cavaglio d'Agogna, Cavallirio, Colazza, Comignago, Cressa, Cureggio, Divignano, Dormelletto, Fontaneto d'Agogna, Gargallo, Gattico-Veruno, Ghemme, Gozzano, Inverio, Lesa, Maggiora, Marano Ticino, Massino Visconti, Meina, Mezzomerico, Momo, Nebbiuno, Oleggio, Oleggio Castello, Paruzzaro, Pisano, Pogno, Pombia, Sizzano, Soriso, Suno, Vaprio d'Agogna e Varallo Pombia.

La riduzione degli ambiti, consentirà al Medico di Medicina Generale (medico di famiglia) di disporre di una maggiore possibilità di assistere cittadini residenti in altri Comuni ed ovviare in questo modo alla carenza dei Medici, che in questi ultimi anni è stata particolarmente critica soprattutto nel territorio del Medio Novarese.

La ridefinizione degli ambiti territoriali sarà attiva dal 1° gennaio 2023.

## LA PEDIATRIA DELL'AOU DIVENTA PRESIDIO DI "NATI PER LEGGERE"

Una targa, apposta questa mattina nella Pediatria (diretta dalla prof.ssa Ivana Rabbone) dell'Azienda ospedaliero-universitaria, ha formalizzato quanto già preannunciato durante un precedente evento: il reparto diventa un presidio di "Nati per leggere", il progetto che propone attività di lettura per i più piccoli.

L'iniziativa è stata proposta da Abio Novara (Associazione per i bambini in ospedale) e ha visto svilupparsi un'ampia rete che ha coinvolto, oltre all'Aou, la Scuola in ospedale "Marcella Balconi", la Biblioteca Civica Negroni, il Comune di Novara.

I volontari Abio hanno frequentato diversi corsi per diventare sempre più competenti sulla promozione della lettura in ambiente sanitario, guidati da Tiziana Fonio, referente del progetto "Nati per leggere" e Paolo Testori, direttore della Biblioteca di Novara.

All'inaugurazione sono intervenuti, oltre al direttore generale dell'Aou, il dott. Gianfranco Zulian e la prof.ssa Ivana Rabbone, i volontari di Abio con la presidente Antonella Brianza, Cristina Stangalini in rappresentanza del Comune, Tiziana Fonio, Paolo Testori e il formatore Alfonso Cucurullo.



## DUE NUOVI DIRETTORI DI STRUTTURA ALL'AOU DI NOVARA

Due nuovi direttori di struttura hanno preso servizio all'Azienda ospedaliero-universitaria di Novara.

Il nuovo direttore della **Struttura complessa di ortopedia e traumatologia dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Novara**, è il **prof. Mario Ronga**.

Laureatosi con lode alla "Federico II" di Napoli e poi specializzato presso l'Università degli Studi dell'Insubria di Varese, proviene dal Policlinico di Messina, dove dirigeva il reparto di ortopedia e traumatologia.

Professore ordinario all'Università del Piemonte Orientale, vanta numerose esperienze all'estero, in particolare a Pittsburgh ha potuto lavorare con il prof. Freddie Fu, luminare della medicina ortopedica e punto di riferimento mondiale per la chirurgia del ginocchio. Vincitore di diversi premi, borse di studio e progetti di ricerca a livello nazionale ed internazionale, il prof. Ronga porterà la propria esperienza alla Struttura dell'Aou, puntando in particolare sull'implementazione delle tecniche mini-invasive, sulla medicina rigenerativa e sull'essere punto di riferimento del Piemonte nord-orientale per la traumatologia sportiva.

**Il prof. Mario Migliario è il nuovo direttore della Struttura complessa di odontoiatra.** Si è laureato con lode in Medicina e chirurgia presso l'Università degli Studi di Torino e si è specializzato in odontostomatologia presso l'Università di Sassari; si è poi perfezionato in implantoprotesi orale presso l'Università degli Studi di Milano ed ha ottenuto un Master di II° Livello in Medicina Legale presso l'Università di Torino.

L'attività scientifica e di ricerca ha spaziato e spazia su varie discipline odontostomatologiche, sullo studio dei meccanismi di guarigione dei tessuti orali, sui rapporti esistenti tra salute orale e metabolismo osseo. Presso l'Università del Piemonte Orientale è docente di malattie odontostomatologiche nel corso di laurea in Medicina e Chirurgia e nelle Specialità di Chirurgia Maxillo Facciale e Radioterapia, e di diverse discipline odontostomatologiche sul Corso di Laurea in Igiene Dentale.



## “La storia di James Leininger: reincarnazione o molto altro?”

**Autore: Dott. Marco CALGARO**

Edizioni Lampi di Stampa  
Pagine 73

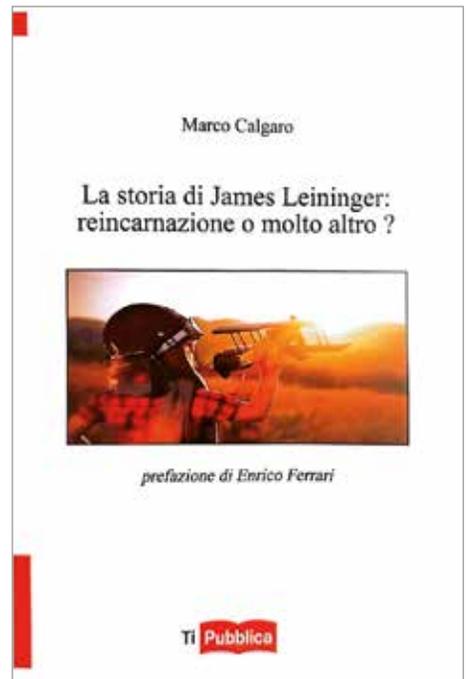
Dalla IV di copertina:

*Se si digita il nome di James Leininger su Google si ottengono decine di pagine che affermano come questo bambino statunitense sia la reincarnazione di un pilota della II guerra mondiale. La sua storia vera, come quella di migliaia di altri bambini che hanno avuto e manifestato esperienze di vite passate, merita di essere studiata con serietà perché ci mette di fronte al mistero delle dimensioni di vita oltre la morte ed al contatto con un qualche aldilà. La storia di James Leininger interroga la scienza e la religione: l'ipotesi reincarnazione è una scorciatoia troppo riduttiva che fugge la complessità.*

Recensione del libro a cura del dr Carlo Pasetti - Novembre 2022  
Ho letto con interesse e attenzione il libro del collega Marco Calgari; con interesse in quanto il post-mortem costituisce un argomento non sempre adeguatamente approfondito e spesso mal divulgato, particolarmente nelle civiltà occidentali, con attenzione in quanto il linguaggio e le tematiche in questione, pur cercando l'autore di renderli piacevoli e intellegibili, non sono certo facili e ben conosciuti.

L'autore, che si definisce uomo di scienza e credente, si sforza nel difficile bilanciamento tra atteggiamenti scientifici e fideistici, e ci riesce, anche se il sentiero in questione appare, in questo contesto, piuttosto sdruciolevole, ciononostante è da ammirare il suo equilibrio e la sua ricerca di equidistanza tra i due estremi.

Particolarmente interessante la conclusione, dove l'autore spiega in termini chiaramente comprensibili il concetto Jungiano di Risonanza Sincronistica Archetipale (S.A.R.), per giustificare i fenomeni presentati dal bambino James Leininger, interpretandoli come "intimità a distanza", forti sensazioni di déjà vu, tra il protagonista del libro e la persona passata, elementi che potrebbero ricordare, pur non essendo esatta mente sovrapponibili, certi fenomeni critici caratteristici dell'epilessia del lobo temporale, anche se il bambino non aveva evidenziato alcuna malattia neurologica e aveva avuto uno sviluppo psico-fisico assolutamente normale.



L'autore termina il suo scritto, saggiamente, in maniera interrogativa, sospendendo ogni giudizio assoluto, senza trarre definitive conclusioni in una materia che tutto sommato rimane un mistero ("Di ciò di cui non si può parlare si deve tacere" scriveva il filosofo Wittgenstein, pur essendo possibile argomentare e riflettere), con un finale ricco di dubbio e di suspense che lascia il lettore nello stupore e nella meditazione.

*Dr. Carlo Pasetti  
neurologo*

# “ARCANGELO MOLFESE DI SANTO ARCANGELO-BASILICATA” 1584 DOTTORE CHIRURGO DELLA SCUOLA MEDICA SALERNITANA

Centro Studi sulla Popolazione - TORREMOLFESE S. Arcangelo (Pz)  
Pagine 150

È stato realizzato un volume per descrivere come nel Medio Evo anche nei piccoli paesi veniva praticata la “cura” delle persone malate. Quando *de quattor humoribus corporis Humani*, che sostenevano la vita dell'uomo, non erano in equilibrio, questo poteva essere raggiunto con la dieta, i medicinali, il salasso, le sanguisughe e la balneoterapia. Già nel 1231, FEDERICO II, attraverso la COSTITUZIONE DI MELFI, e nel 1280 CARLO D'ANGIÒ approvarono il primo STUDIUM GENERALE in MEDICINA, il cui *curriculum studiorum*, che durava 9 anni, prevedeva la LICENZA MEDENDI e la LICENZA PRATICANDI. Il volume è stato premiato dall'ACCADEMIA DI STORIA DELL'ARTE SANITARIA di Roma e della Scuola Medica Salernitana.

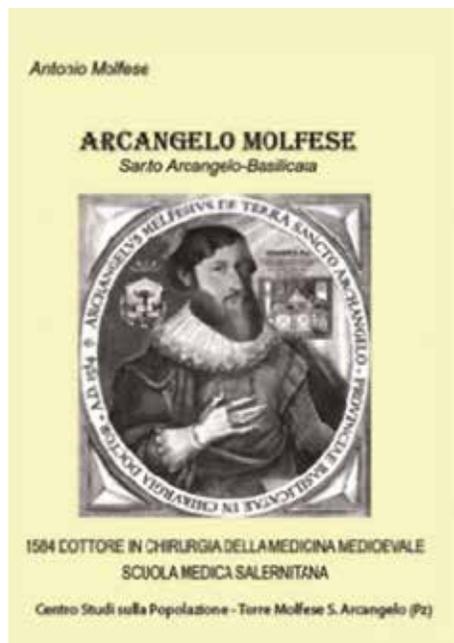
[antoniomolfese37@gmail.com](mailto:antoniomolfese37@gmail.com)      [torremolfese.altervista.org](http://torremolfese.altervista.org)

Contributo di € 25,00 a IN MISSIONE CON NOI Bologna

**In Missione con Noi odv - Bologna**

<http://www.inmissioneconnoi.org/donazioni/>

[info@inmissioneconnoi.org](mailto:info@inmissioneconnoi.org)



Università Popolare Scuola Medica Salernitana  
"Centro di Arte, Cultura e Scienze del Mediterraneo"

# ATTIVARE LA DOMICILIAZIONE

Per attivare l'addebito diretto dei contributi è necessario compilare il modulo direttamente dall'**area riservata**. Se si chiede per la Quota A si estende automaticamente anche alla Quota B e viceversa.

I moduli per attivare la domiciliazione bancaria e per comunicare eventuali variazioni dell'Iban si trovano online nell'area riservata del sito.

## Per attivare la domiciliazione bancaria:

- entra nell'area riservata;
- nella colonna di sinistra clicca su Domande e dichiarazioni online;
- nel menù che si apre clicca su Domiciliazione Bancaria - SDD;
- compila i campi del riquadro Dati bancari (es. IBAN) e clicca su Conferma;
- compila i campi del riquadro Scegli in quante rate pagare i contributi e clicca su Conferma;
- in caso di mancata attivazione della domiciliazione bancaria la quota dell'ENPAM andrà pagata in un'unica soluzione.



# IPOTESI PENSIONE ANTICIPATA MMG

Per i medici di medicina generale anche la pensione anticipata ora si può calcolare online, direttamente dall'area riservata del sito web dell'ENPAM.

## COME FARE

Il nuovo servizio è disponibile per i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, gli addetti alla continuità assistenziale e all'emergenza territoriale. La simulazione informa sulla prima data possibile di uscita dal lavoro e calcola a quanto corrisponderebbe l'importo dell'assegno mensile scegliendo di andare in pensione in quel momento. Il sistema consente di sapere anche a quanto ammonterebbe la liquidazione in capitale (massimo 15 per cento dell'importo maturato) nel caso in cui si scegliesse di percepire la pensione in parte sotto forma di assegno mensile e in parte in capitale.

Per consultare l'ipotesi di pensione anticipata bisogna entrare nell'area riservata del sito Internet dell'Enpam e seguire questo percorso:

"Ipotesi di pensione ordinaria" > "Anticipata MMG" > "Ipotesi di pensione" > "Gestione Medici Medicina Generale".

## BUSTA ARANCIONE

Questa nuova ipotesi anticipata per la medicina generale arricchisce i servizi di "busta arancione", ormai da anni messi a disposizione dall'Enpam per offrire a medici e dentisti una simulazione su misura della propria rendita futura. Online si potevano già fare le seguenti ipotesi: **Quota A** (ipotesi a 68 anni e a 65 anni), **Quota B** (a 68 anni), Medicina generale (ipotesi di vecchiaia a 68 anni, ipotesi di pensione posticipata a 70 anni e ora anche anticipata). Si possono ipotizzare online anche le pensioni a 68 anni degli **Specialisti ambulatoriali** sia passati a dipendenza sia rimasti in convenzione (ma in questo caso l'iscritto deve prima ottenere dei dati dalle Aziende sanitarie per cui ha lavorato e inserirli manualmente).



# CENACOLO DEL LAGO MAGGIORE

Programma Culturale Primo semestre 2023

**Giovedì 26 gennaio**

ore 19:00-22:00

Dott. J.L. Cairoli

**CHALLENGING ISOLATION: THE GRAND TOUR!**

**Giovedì 23 febbraio**

ore 19:00-22:00

Dott. W. Stablum

**MANAGEMENT DEL LEMBO E GESTIONE DEI DIFETTI INFRAOSSEI  
IN CHIRURGIA RIGENERATIVA**

**Giovedì 30 marzo**

ore 19:00-22:00

Dott. R. Di Leo

**INTARSI IN COMPOSITO: RIABILITAZIONE ESTETICA E  
FUNZIONALE**

**Giovedì 27 aprile**

ore 19:00-22:00

Dott. L. Cumia

**GESTIONE DI AREE ESTETICHE CON APPROCCIO CONSERVATIVO:  
ORTODONZIA E PROTESI IN UN GIOVANE PAZIENTE**

**Giovedì 25 maggio**

ore 19:00-22:00

Dott. Prof. M. Brucoli

**IL VTO: PUNTO DI INCONTRO FRA CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE  
E ODONTOIATRIA.**

**Sabato 10 giugno**

ore 8:30-18:30

Dott.ssa S. Gavioli, Dott. M. Casella

Dott. M. Rossi, Dott. M. Bindi

**ORTOGNATODONZIA E PEDODONZIA: I NOSTRI FUTURI PAZIENTI**



**Sede degli Incontri:**

Vicolo De Ambrosis, 6 - 28045 Invorio (NO)

**Info e adesioni:** [cenacololagomaggiore@hotmail.it](mailto:cenacololagomaggiore@hotmail.it)

Tel.: 3498086021 - 0322.45753

# PROGRAMMA CULTURALE 2023



## I SESSIONE

### MARTEDÌ 7 FEBBRAIO

*"RIABILITAZIONI PROTESICHE TRA TRADIZIONE ANALOGICA E INNOVAZIONI DIGITALI"*

Dott. Stefano LOMBARDO

### MARTEDÌ 7 MARZO

*"LA NUOVA FRONTIERA DELLA SAGOMATURA CANALARE: RUOLO DEI MOTORI ENDODONTICI INTELLIGENTI"*

Dott. Roberto FORNARA

### MARTEDÌ 18 APRILE

*"PARODONTITE STADIO 1-3: DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA"*

Dott.ssa Giulia MARIANI

### MARTEDÌ 9 MAGGIO

*"DISORDINI POTENZIALMENTE MALIGNI"*

Dott. Lorenzo AZZI

## II SESSIONE

### MARTEDÌ 13 GIUGNO

*"IMPLANTOLOGIA CONTEMPORANEA: SI PUÒ ESSERE REALMENTE MINI INVASIVI?"*

Dott. Manuel FRANCESCONI

### MARTEDÌ 12 SETTEMBRE

*"INTEGRAZIONE ESTETICA DEL SINGOLO IMPIANTO IN AREA ESTETICA"*

Dott. Davide FARRONATO

### MARTEDÌ 10 OTTOBRE

*"MODERNI APPROCCI MINI-INVASIVI IN CHIRURGIA PARODONTALE E IMPLANTARE"*

Dott. Giacomo SANTORO

### MARTEDÌ 14 NOVEMBRE

*"PENSARE DIGITALE"*

Dott. Michael CERRI

**Sede:** PHENOMENON - S.S. 229 Fontaneto D'Agogna (NO)

**Orario:** Gli incontri iniziano alle ore 21 preceduti a partire dalle ore 20.00 da un "buffet servito"

**Accreditamento ECM:** 100 posti - **Quota di partecipazione:** 130€ + Iva

Gli incontri sono gratuiti e aperti a tutti i gli iscritti all'Ordine dei Medici, la quota di partecipazione è richiesta solo a chi intende ottenere i crediti ECM.

**Per maggiori informazioni contattare la Segreteria Organizzativa:**

ANDI Novara VCO - Via Beltrami, 2/b - Novara Tel. 351 9866902 lun-ven 10.00/13.00 novara@andi.it

# CLINICA DELLE IMMAGINI RADIOLOGICHE IN CHIRURGIA ORALE

Dall'esperienza di più di duemila ottavi inclusi, il Dott. Stefano Cabiati ha proposto, a tutti gli odontoiatri presenti al corso di aggiornamento in radioprotezione, la chiave di lettura quotidiana dell'immagine radiologica preoperatoria, in funzione della giustificazione e ottimizzazione.

A 30 anni dalla laurea il cui titolo era 'Germectomia degli ottavi', un argomento che allora andava molto di moda, egli ha proposto ciò che l'esperienza gli ha insegnato: valutare la difficoltà e il rischio presenti in ciò che si va ad affrontare.

Difficoltà e rischio sono due cose differenti! La difficoltà è riferita all'aspetto tecnico dell'intervento, per esempio legato all'inclinazione, la profondità in cui si trova il dente. Il rischio invece è il danno neurologico che si può procurare per lesione del nervo alveolare inferiore (NAI).

Già in un articolo del 1990, Rood & Shehab avevano sottolineato l'importanza della valutazione dei fattori di rischio di danno al nervo alveolare inferiore, in base alla distanza tra le radici del terzo molare e il canale alveolare inferiore.

L'estrazione del terzo molare risulta la prima causa di lesione permanente del nervo alveolare inferiore (NAI) associata a deficit. Normalmente il rischio è sopravvalutato, pur essendo la sua incidenza molto bassa, mentre è sottovalutata la difficoltà.

La lettura della ortopantomografia, esame radiografico di primo livello nella chirurgia degli ottavi, dà una grande quantità di informazioni al riguardo. Tuttavia, l'OPT non sempre permette di evidenziare il numero, la forma delle radici e il loro rapporto con il nervo, per cui, nei casi in cui siano presenti alterazioni della



morfologia radicolare o del canale, è necessario richiedere un esame di secondo livello, la CBCT.

Fattori che devono essere rilevati dalla lettura della radiografia sono:

- Posizione anatomica del dente e la sua profondità di inclusione. In genere, quanto più un elemento è incluso profondamente tanto è maggiore la difficoltà dell'intervento.





- Numero e forma delle radici che possono influenzare l'approccio chirurgico.
- Ampiezza del legamento parodontale che diminuisce con l'aumentare dell'età.
- Densità ossea che nei soggetti giovani è minore, ma con una maggiore elasticità che semplifica il movimento di lussazione.
- Ampiezza del sacco follicolare che rende l'estrazione meno complicata.
- Rapporti con il nervo alveolare inferiore (NAI). La presenza di stretti rapporti tra il dente incluso e il canale del nervo alveolare inferiore deve essere attentamente esaminata anche per stabilire la posizione vestibolare o linguale del percorso del nervo rispetto alle radici.

Diverse sono le classificazioni per la valutazione dei rischi ma esulano dalla finalità di questa relazione.

Al di là dell'esame radiografico anche la visita preliminare che fornisce informazioni fondamentali.

Esse sono:

- Età. Un paziente giovane ha un legamento parodontale molto ampio, che permette di far fare movimenti all'elemento, buona elasticità ossea e apici immaturi con dei buoni piani di clivaggio. Diverso è il paziente adulto od anziano. Dai 25 anni in poi il rischio neurologico aumenta in modo esponenziale. L'aumento è del 400% dopo i 30 anni sugli ottavi a rischio.
- Ipertrofia della lingua che può ostacolare non poco le manovre strumentali.
- Il biotipo facciale legato allo sviluppo della muscolatura che nel brachitipo rende l'estrazione assai complessa.
- La rigidità del collo che condiziona l'assecondamento delle manovre e la visibilità intraoperatoria.
- L'eccessiva sensibilità mucosa che favorisce l'insorgenza di un conato.
- L'apertura limitata.
- La contrattura muscolare, il trisma.
- La stanchezza muscolare che impedisce una apertura prolungata.
- La scarsa compliance del paziente che è agitato.
- Disturbi articolari all'ATM, con facilità di lussazione.
- I pazienti in sovrappeso per l'infarcimento lipidico sottomucoso.

Queste sono tutte difficoltà legate al paziente che non si leggono sulla panoramica.

L'obiettivo di un chirurgo è quello di avere tutto il ventaglio di informazioni necessarie prima di eseguire l'intervento allo scopo di ridurre al minimo il trauma, i rischi e le complicanze.

Negli ultimi anni sono state introdotte tecnologie che permettono la ricostruzione tridimensionale delle strutture su cui si deve intervenire. Le immagini virtuali dei tessuti (mandibola, denti, mucosa e canale mandibolare) possono essere ruotate e viste in ogni prospettiva, linguale, vestibolare, con possibilità di visualizzare in modo selettivo una specifica struttura. In questo modo il chirurgo anticipa l'approccio, l'angolo di visuale, i rapporti che poi incontrerà dal vivo, la direzione di lussazione e di estrazione del terzo molare.

Nessun modello di classificazione però è sufficiente per prevedere le difficoltà dell'intervento e le possibili complicanze, ma è fondamentale una corretta lettura radiografica nel ridurre al minimo il rischio e una competenza chirurgica, figlia dell'esperienza, della conoscenza e della competenza.



# CONGRESSO PROVINCIALE andi NOVARA e VCO - STRESA 2022

Primo Congresso per il nuovo Presidente dell'Associazione Andi di Novara e del VCO, Feng Xiao Zhou, che con una certa emozione ha aperto i lavori di questo importante incontro culturale all'insegna di una professionalità quest'anno truardata attraverso gli occhi della Società Italiana di Conservativa. Questa linea di indirizzo è stata scelta e proposta dalla precedente presidenza riscuotendo un riscontro costante. I numeri presenti anche quest'anno, 350 congressisti, esprime appieno il successo di questa scelta, oltre al binomio di successo tra odontoiatria e Stresa.





La prima cittadina, Marcella Severino, nel suo indirizzo di saluto ha sottolineato la soddisfazione che la sua città sia stata scelta ancora una volta questa sede a conferma del primato recettivo, turistico e congressuale da sempre tradizione della sua città.

Prende la parola il Vice Presidente Dott. Maurizio Gugino esprimendo la soddisfazione per l'elevata partecipazione di congressisti, 320 tra odontoiatri e Assistenti, segno di indubbia efficacia della proposta culturale e occasione di scambio e incontro fra amici.

Nella carica di Segretario culturale Andi Piemonte ricorda le date dei prossimi incontri:

- 21 ottobre 2023 Congresso Regionale Andi presso l'attuale sede con relatori i docenti universitari piemontesi, un ulteriore incontro tra ricerca e professione.
- 3-4 febbraio 2023 Congresso Andi Torino. Tema: mettere il paziente al centro del nostro trattamento terapeutico.
- 20 maggio 2023 Congresso a Vercelli 'Terre e acqua'. Tema: protesi fissa e protesi mobile.
- A Cuneo il tema del Congresso sarà la medicina odontoiatrica.

Il Dott. Virginio Bobba, Presidente Regionale Andi, dopo essersi congratulato per il successo della manifestazione e l'impegno del Presidente Zhou ne sottolinea il valore aggiunto apportato per il suo ruolo di Consulente di studio, attualissima proposta professionale che si affianca a quella tradizionale del titolare.

Uno dei momenti clou più attesi è la relazione di Raffaele Iandolo, Presidente Nazionale CAO che sottolinea l'importanza dell'apporto delle società scientifiche nella formazione post lauream e del codice deontologico come riferimento nel rapporto con i colleghi e con il paziente.

Continua riferendo l'evento promosso dall'Enpam: Tech2doc le

nuove competenze del medico di un futuro sempre più digitalizzato. Realtà che già l'odontoiatria sta vivendo in modo pervasivo. Riferisce di una recente sentenza della Cassazione nei confronti di un odontoiatra per non aver giustificato i requisiti di giustificazione e ottimizzazione ponendo il dubbio che se l'esercizio della radiologia complementare debba coincidere sempre con l'effettuazione della terapia. La posizione ribadita dalla CAO ribadisce che le attività diagnostiche complementari sono attività di ausilio diretto dell'odontoiatra per lo svolgimento di specifici interventi, purché contestuali, integrati e indilazionabili rispetto all'intero percorso terapeutico.

Sta andando la conclusione l'approvazione della Laurea abilitante, riconosciuta dopo un tirocinio pratico, da un collegio paritetico di esaminatori universitari e professionisti dell'ordine.

Il futuro professionale non si presenta roseo a causa dell'inflazione e della conseguente perdita del potere di acquisto che rende più difficoltoso per le famiglie l'accesso alle cure odontoiatriche. Anche in questo caso ogni professionista deciderà il suo approccio secondo i criteri deontologici a tutela del paziente.

Discutibile la decisione di 'cancellare' per legge il problema pandemico, con sospensione delle sanzioni, reintegro dei sanitari



no vax. Il mondo odontoiatrico ha presentato per la sua totalità un comportamento responsabile in merito alla vaccinazione. L'invito quindi è stato quello di ripartire nel post pandemia con la valorizzazione della professione e del rapporto con il paziente.

Dopo le prolusioni iniziali sono iniziate le sessioni didattiche incentrate per gli odontoiatri sul tema 'Il quotidiano visto dall'Accademia Italiana di Conservativa e per il personale ausiliario: L'assistente odontoiatrica a tutto tondo'.

### **Sessione Odontoiatri: Franco Brenna**

La sua relazione è centrata sulla evoluzione della proposta odontoiatrica effettuata dalla famiglia Brenna da Gian Giuseppe fino ai nipoti fornendo un tracciato del passaggio generazionale sempre nel rispetto della qualità, dei tempi operativi e dei costi. La famiglia è di Tremezzina dove il nonno







Mattia Doria<sup>1</sup>, Domenico Careddu<sup>1</sup>, Flavia Ceschin<sup>1</sup>, Maria Libranti<sup>1</sup>, Valentina Perelli<sup>2</sup>, Monica Pierattelli<sup>1</sup>, Elena Chiappini<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Pediatra di Famiglia, Federazione Italiana Medici Pediatri; <sup>2</sup> Psicologa-psicoterapeuta, IRCCS Fondazione Stella Maris, Pisa; <sup>3</sup> SOD Malattie Infettive, Ospedale Pediatrico Universitario Meyer, Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Firenze

# COMPRENDERE IL DISCOMFORT PER IL TRATTAMENTO APPROPRIATO DELLA FEBBRE



Articolo proposto da Cristina Gigli - email: [giglicri@libero.it](mailto:giglicri@libero.it)

## PREMESSA

Pur essendo disponibili linee guida nazionali e internazionali sulla gestione della febbre in età pediatrica e adolescenziale, persistono alcune pratiche inappropriate sia da parte dei genitori e di chi si occupa del bambino (*caregivers*) sia da parte degli operatori sanitari sia dei farmacisti. Lo sforzo di gestire la febbre con il preminente obiettivo di riportare il bambino a una condizione di normotermia può condurre alla scelta di farmaci inappropriati per la gestione del sintomo, come i cortisonici, oppure alla combinazione od alternanza di trattamenti antipiretici non necessari. Da oltre 35 anni si è diffuso il concetto di fever-phobia per descrivere l'ansia nei confronti della febbre che in parte è causata dalla sovrabbondante e persistente diffusione, aumentata anche dall'utilizzo dei social media, di informazioni non basate su evidenze scientifiche. È sempre importante, quindi, che il Pediatra continui a fornire un'adeguata informazione ai genitori per valutare la comparsa di segni e sintomi di un'eventuale patologia severa sottostante e per indagare lo stato di malessere del bambino piuttosto che concentrarsi solo sul grado della temperatura. Le linee guida, infatti, suggeriscono di trattare il paziente febbrile soltanto in caso di discomfort (malessere); tuttavia, non essendo presente in letteratura una definizione chiara e univoca di discomfort, l'approccio al paziente febbrile si è sempre concentrato principalmente sull'abbassamento della temperatura corporea. Ecco perché un chiarimento delle dimensioni del disagio del bambino febbrile e degli strumenti utili a valutarlo aiuterebbe a rendere operativa la raccomandazione secondo la quale è opportuno che sia il malessere associato alla febbre a guidare la necessità di un trattamento con antipiretico.

## OBIETTIVO

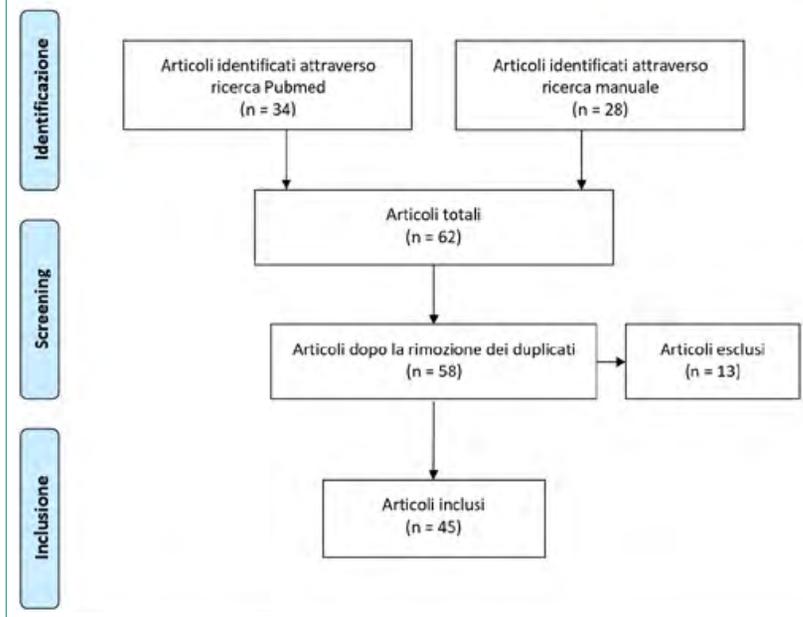
Obiettivo di questo "expert opinion paper" è condividere una definizione di discomfort e un metodo per valutarlo, utile per migliorare la gestione nel bambino febbrile e per promuovere l'adesione alle linee guida da parte di sanitari e *caregivers*.

## METODI

Per affrontare la tematica in oggetto che ha come target principale l'Assistenza Primaria (Primary Health Care), è stata utilizzata la metodologia della narrative literature review. Dunque, per realizzare il seguente lavoro, è stata condotta una ricerca all'interno della principale banca dati di medicina e scienze affini, Pubmed, utilizzando la seguente stringa di ricerca:

```
fever[MeSH Terms] AND children[MeSH Terms] AND discomfort[Title/Abstract] AND ("2000/01/01"[PDat]: "2019/06/24"[PDat]) AND (English[lang] OR Italian[lang])
```

Parallelamente è stata effettuata anche una ricerca manuale.

**Figura 1.****Albero della selezione delle evidenze scientifiche.**

Sono stati applicati filtri specifici alla ricerca: pubblicazioni degli ultimi 19 anni, in lingua inglese o italiana, che comprendessero solo soggetti di età compresa tra i 3 mesi e i 18 anni. Si è deciso di escludere la popolazione 0-3 mesi poiché, in caso di febbre, in questa fascia di età è consigliabile uno stretto monitoraggio del paziente e l'eventuale valutazione in setting ospedaliero.

Vengono altresì esclusi gli articoli riguardanti comorbidità quali tumori, patologie cardiovascolari, immunodeficienza, interventi chirurgici e post-operatorio, patologie nefro-epatiche, febbre tifoide, tonsillectomia.

I risultati della nostra ricerca hanno condotto a 45 articoli coerenti con i criteri di inclusione ed esclusione, le cui caratteristiche vengono specificate nell'Allegato A.

## DIMENSIONI DEL PROBLEMA

La febbre è il sintomo più comune in Pediatria, rappresentando la principale causa di triage telefonico e la ragione di oltre il 30% di tutte le visite pediatriche.

La febbre è definita come un incremento della temperatura corporea centrale al di sopra dei limiti di normalità che, per le linee guida italiane e in accordo alla definizione pratica fornita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), equivale a una temperatura compresa tra 36,5 e 37,5°C misurata a livello ascellare.

Benché sia ben acquisito il concetto che l'aumento della temperatura corporea rappresenti un meccanismo fisiologico e benefico per contrastare le infezioni, che ne sono la causa più frequente

in età pediatrica, l'alterata percezione del "rischio" correlato alla febbre continua a persistere nell'opinione comune e coinvolge non solo genitori/caregivers, ma anche medici, farmacisti e operatori sanitari.

La preoccupazione per un aumento della temperatura nel bambino può essere comprensibile in funzione del fatto che essa potrebbe essere, anche solo potenzialmente, il segno di una patologia grave; l'ansia eccessiva in presenza di un rialzo termico, tuttavia, è ingiustificata e controproducente e rischia di determinare ulteriore stress nel bambino sottoposto a misurazioni ravvicinate della temperatura e di comportare un intervento terapeutico non necessario, inappropriato e talvolta rischioso per la salute (aumento degli effetti collaterali).

Sono numerosi gli studi che rivelano come il fenomeno della "fever-phobia" sia la reale guida ansiogena responsabile di comportamenti errati e il principale ostacolo all'applicazione delle raccomandazioni delle linee guida. La fobia della febbre è, peraltro, un problema comune a livello internazionale, indipendente dal tipo di organizzazione dei sistemi sanitari e dalla tipologia dell'assistenza erogata, ed è un argomento che tutti i Pediatri, in ogni parte del mondo, affrontano in maniera crescente nonostante le evidenze oramai disponibili sull'argomento. Seppure negli anni le conoscenze sulla gestione del bambino con febbre siano migliorate, i comportamenti continuano a conformarsi assai poco alle linee guida: molti genitori/caregivers continuano a utilizzare i tradizionali mezzi fisici e a somministrare farmaci antipiretici con indicazioni e posologia inappropriate; d'altro canto, la mancanza di indicazioni universalmente condivise dalle comunità scientifiche, favorisce la diffusione, anche tra gli operatori sanitari, di pratiche discrepanti rispetto a quanto raccomandato dalle linee guida.

Per esempio, sebbene le linee guida italiane ne sconsiglino l'uso, in letteratura non vi è unanime accordo sull'utilizzo dei mezzi fisici per abbassare la febbre.

Spugnature con acqua o alcool, immersioni in acqua fredda, clisteri freddi o

applicazione di borse di ghiaccio, non agendo sul set point ipotalamico, riducono solo temporaneamente e modestamente la temperatura (-0,2°C) a fronte di un rischio di effetti collaterali anche gravi (irritabilità, pianto, aumento paradossale della temperatura corporea, brividi scuotenti, ipoglicemia, coma o decesso per uso di alcool etilico o isopropilico); tali metodiche rappresentano tuttavia pratiche ancora molto diffuse, spesso finalizzate al contenimento dell'ansia del genitore o dell'operatore.

Per questo nasce l'esigenza universale di una comunicazione forte, univoca e coerente sulla gestione del bambino con febbre; sono necessari programmi educativi puntuali focalizzati sull'importanza di considerare la febbre come meccanismo filogeneticamente adattativo e che aiutino a definire e identificare sintomi e segni di oggettiva pericolosità, distinguendoli da quelli meno significativi, spostando l'attenzione dall'entità del rialzo febbrile all'effettivo malessere del bambino. Una corretta informazione deve raggiungere chiunque si occupi di bambini, ovvero medici, operatori sanitari, farmacisti, insegnanti, genitori e caregivers in generale, passando dall'obiettivo ansiogeno di raggiungere la normotermia a quello di una gestione adeguata e razionale della condizione generale e del comfort del bambino.

Poiché è noto che i comportamenti e le credenze dei genitori possono essere notevolmente influenzati dall'atteggiamento dei Pediatri, diventano fondamentali gli interventi educativi finalizzati alla corretta gestione del bambino febbrile attuati precocemente nel setting di assistenza primaria.

## IL DISCOMFORT NEL BAMBINO CON FEBBRE

Le linee guida sulla gestione della febbre (Canada, Francia, USA, UK, Italia, OMS) concordano sulla necessità e sull'importanza di valutare il livello di discomfort che deve essere considerato l'unico vero razionale della farmacoterapia sintomatica.

Non esiste, tuttavia, in letteratura una chiara descrizione di tale stato e l'esperienza clinica mette in luce che il grado di malessere negli stati di malattia, e in particolare quelli febbrili, può variare molto nella sua espressività e intensità, da livelli modesti di disagio a marcato senso di malessere. Un recente studio mostra che le variazioni comportamentali nel bambino sono indipendenti dall'aumento del valore della temperatura corporea e che alcuni bambini continuano normalmente a giocare come sempre o manifestano solo una lieve stanchezza anche con temperature molto elevate, mentre altri mostrano esternazioni più importanti di disagio con rialzi termici più modesti.

Gli studi presenti in letteratura non permettono di individuare una definizione univoca di discomfort, poiché i parametri presi in considerazione e gli ambiti in cui vengono studiati sono molto variabili; la maggior parte della produzione scientifica prende in considerazione aspetti "generici", come il nervosismo, il fastidio, il dolore, la paura, la noia, la stanchezza o si riferisce a funzioni di base come il sonno, l'alimentazione e il livello di attività. Altri

Autori individuano anche elementi come la mancanza di iniziativa o di vivacità, la presenza di disturbi dell'umore, il lamento fino al pianto inconsolabile o la riduzione delle relazioni sociali e la perdita generale di interesse.

Quasi tutti gli studi esaminati utilizzano informazioni raccolte dai genitori, mentre sono relativamente pochi i tentativi di costruzione di scale osservative per la valutazione oggettiva del discomfort, che invece viene incluso come parametro all'interno di lavori sulla valutazione del dolore nel bambino in condizioni cliniche complesse (malattie oncologiche, croniche, condizioni acute che richiedono ospedalizzazione o indagini procedurali invasive). In un solo lavoro sono stati studiati i cambiamenti comportamentali nel bambino con febbre, cercando di individuare le componenti cliniche e la loro relazione con la febbre.

Inoltre, gli studi incentrati sulla febbre nel bambino si sono occupati del discomfort prevalentemente in relazione alle modalità di intervento e cura senza averne fornito una definizione univoca.

Certamente una valutazione quantitativa del malessere è più complessa rispetto alla rilevazione della temperatura corporea; la stima e definizione del malessere del bambino con febbre può non essere semplice, sia per la mancanza di riferimenti chiari e definiti, sia per il rischio di un'interpretazione eccessivamente soggettiva e poco affidabile su cui potrebbe inserirsi anche un'asimmetria informativa nel rapporto medico-paziente. Gli studi in ambito della psicologia dello sviluppo possono offrire alcuni riferimenti per individuare e definire il livello di malessere espresso da un bambino in caso di stato febbrile. Condivisione generale è che i segnali specifici di distress più frequenti nel bambino riguardano:

- cambiamenti sul piano comportamentale;
- cambiamenti dell'umore;
- alterazioni del ritmo sonno-veglia, dell'alimentazione, del livello di attività, degli interessi, del gioco;
- comparsa di manifestazioni di irritabilità e agitazione, lamentele, pianto;
- ritiro o disfunzionalità nelle modalità di interazione sociale.



**TABELLA I.**

**Segnali di malessere del bambino febbrile.**

<b>Segnali di malessere</b>	<b>Variazioni del ritmo sonno-veglia</b>	Fase di sonno ritardata
		Fase di sonno anticipata
		Risvegli notturni
	<b>Variazioni dell'appetito</b>	Mangia di meno
		Non assume liquidi
	<b>Variazione dell'attività motoria</b>	Irrequietezza
		Agitazione
		Debolezza
		Affaticamento
	<b>Variazione del tono dell'umore</b>	Irritabilità
		Rabbia
		Pianto
	<b>Variazione nelle abitudini quotidiane</b>	Non gioca
		Non mostra interessi
		Ricerca di conforto
		Non collaborativo
	<b>Variazione dell'espressione del volto</b>	Cambiamento sguardo
		Denti serrati
		Labbra arricciate
		Fronte corrugata
Pallore/cambiamento colorito		
<b>Altri segnali</b>	Tachipnea	
	Brividi	
	Dolenzie diffuse	

Ciò che davvero è rilevante per valutare situazioni di disagio è tuttavia un sostanziale cambiamento del funzionamento abituale del bambino, sia rispetto alle tappe di sviluppo tipico che in relazione alle caratteristiche individuali e temperamentali.

Le modalità con cui un bambino manifesta il proprio disagio sono legate a diversi fattori che vanno tenuti in considerazione nella valutazione soggettiva: età, sesso, livello di sviluppo cognitivo, cultura di appartenenza, paura, credenze e rappresentazione della malattia, vissuti emotivi, personalità, componenti familiari, ambiente in cui vive e la reazione del contesto al suo discomfort. Esistono, inoltre, differenze individuali dovute alla diversa sensibilità e al diverso temperamento e, in presenza di una sintomatologia dolorosa

associata a febbre, è d'obbligo considerare le variazioni dei vissuti emotivi, i processi mentali e le manifestazioni comportamentali messe in atto da ciascun individuo.

Nei bambini più piccoli è più difficile individuare i sintomi del malessere, in quanto si osserva un'oggettiva difficoltà nel comunicare un disagio (perché in età preverbale o perché meno in grado di indicare le proprie sensazioni) ed è, quindi, necessario interpretare segnali più macroscopici e generali, per lo più di tipo comportamentale, quali ad esempio l'irritabilità, la riduzione dell'attività o iperattività, la riduzione dell'appetito, le alterazioni del ritmo sonno-veglia. Nel bambino in età scolare, nel quale è più semplice identificare alcuni elementi clinici, quali il dolore muscoloscheletrico diffuso o la cefalea che accompagnano spesso il rialzo febbrile, non vanno sottovalutati vissuti emotivi o paure correlate alla malattia che possono interferire con la segnalazione dei sintomi (minimizzazione o esagerazione del disagio o del dolore, paura di essere medicalizzato).

La famiglia ha poi un'influenza notevole sulla manifestazione e valutazione del disagio del bambino. Fattori rilevanti nella lettura del disagio del bambino possono essere legati a fattori socioculturali, ma possono intervenire nell'interpretazione del malessere anche la storia familiare e clinica, i bisogni e le paure dei genitori, aspetti emotivi, lo stile di coping familiare, la rappresentazione della malattia ed infine la qualità della relazione medico-paziente.

Partendo da queste considerazioni appare importante definire che cosa si intenda per discomfort del bambino febbrile in senso descrittivo e operativo e valutare se possa rappresentare un'entità misurabile attraverso uno strumento sintetico, pratico, con un linguaggio sufficientemente comunicativo che possa essere utilizzato dai Pediatri e compreso dai genitori e dai caregivers.

In questo contesto occorre tener presente che va differenziata la ricerca dei segnali di discomfort, finalizzata alla gestione della febbre, da quella dei sintomi specifici che attengono, invece, al processo di



riconoscimento della causa della febbre e determinano l'orientamento clinico e l'intervento terapeutico specifico, al fine di garantire un percorso clinico adeguato e una precoce identificazione di situazioni di emergenza. Cefalea e artromialgie, in quanto espressioni di dolore, seguiranno uno specifico percorso di gestione, indipendentemente dalla correlazione a uno stato febbrile. È altresì importante lo sviluppo di un approccio che eviti il rischio di medicalizzare eccessivamente il discomfort.

Tenendo conto dell'evidenza clinica e degli studi presenti in letteratura si possono isolare alcuni indicatori comportamentali rilevanti e tipici, valutabili in senso generale e facilmente identificabili nei termini di una variazione significativa delle normali abitudini del bambino, partendo dalle informazioni che si possono raccogliere dai *caregivers*.

Dunque, macroscopicamente appare utile considerare innanzitutto parametri quali la variazione del ritmo sonno-veglia, la variazione dell'appetito, dell'attività motoria, del tono dell'umore, delle abitudini quotidiane e altri segnali; ciascuna dimensione può comprendere diverse ulteriori valutazioni, che possono favorire la comunicazione con i *caregivers*.

A tal scopo, viene di seguito proposta una tabella (**Tab. I**) utile nella pratica clinica per il riconoscimento dei segnali di malessere.

Il miglioramento della capacità dei genitori e *caregivers* nel riconoscimento e nel monitoraggio dei segnali di malessere può permettere una migliore gestione della febbre raggiungendo il duplice obiettivo di salvaguardarne la sua natura benefica evitando trattamenti inappropriati o non necessari e di intervenire, quindi, solo in caso di malessere poco governabile dai sistemi di accudimento familiare.

## USO RAZIONALE DEGLI ANTIPIRETTICI

Nonostante i pochi dati specifici di letteratura a riguardo del trattamento dello stato di discomfort del bambino con febbre, il paracetamolo appare lo strumento farmacologico maggiormente indicato e raccomandato, sia in termini di sicurezza ed efficacia, sia in quanto in grado di ridurre il disagio del bambino, portando a un miglioramento sintomatico precoce in corso di malattia febbrile.

In uno studio randomizzato condotto in doppio cieco e controllato verso placebo è stata valutata la sua efficacia in 210 bambini (6 mesi - 6 anni) con febbre associata a infezione non complicata delle vie aeree superiori. L'assunzione di 15 mg/kg di paracetamolo ha determinato un miglioramento del comfort del paziente ( $p < 0,001$ ). Dopo 6 ore dal trattamento sono migliorati lo stato di attività (60%), l'allerta (58%), l'umore (36%), l'appetito (20%) e l'assunzione di liquidi (22%) ( $p < 0,001$ ).

Paracetamolo e ibuprofene sono attualmente gli unici farmaci raccomandati per il trattamento della febbre in età pediatrica. Paracetamolo è il principio attivo di riferimento per l'età pediatrica per la gestione del sintomo febbre, nonché l'unico indicato fin dalla nascita. Ibuprofene è indicato a partire dai 3 mesi d'età.

Numerosi studi confermano l'efficacia dei due antipirettici, se utilizzati alle dosi corrette.

L'aggiornamento 2016 delle linee guida della Società Italiana di

Pediatria per un'ottimale gestione della febbre in età pediatrica, raccomanda la somministrazione di paracetamolo alla dose di 15 mg/kg ogni 6 ore fino a un massimo di 60 mg/kg/die. Nel neonato e nel lattante fino a 3 mesi è appropriato un dosaggio prossimo ai 10 mg/kg/dose, fino a un massimo di 40 mg/kg/die. Le stesse linee guida raccomandano, qualora venga utilizzato ibuprofene, un dosaggio di 10 mg/kg/dose fino a 3 somministrazioni al giorno (dosaggio terapeutico 20-30 mg/kg/die).

In uno studio di confronto tra i due farmaci 18 alle dosi raccomandate dalle linee guida, ovvero ibuprofene alla dose di 10 mg/kg/dose e paracetamolo alla dose di 15 mg/kg/dose, è stata osservata equivalente efficacia e tollerabilità.

È da notare, tuttavia, che recentemente l'Agenzia Francese per la Sicurezza dei Medicinali (Agence Nationale de Sécurité de Médicament et des Produits de Santé) ha condotto un'indagine di farmacovigilanza in relazione all'aumento di segnalazioni di gravi complicanze infettive a seguito dell'assunzione di ibuprofene e ketoprofene usati per il trattamento della febbre o del dolore in età pediatrica. Per tale motivo, a fronte del rischio di complicanze infettive associate all'uso dei FANS, l'ANSM consiglia a *caregivers* e operatori sanitari di favorire l'uso di paracetamolo. Peraltro, già nel 2010 il working group pediatrico AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) aveva raccomandato cautela sull'uso dei FANS (farmaci antinfiammatori non steroidei) nei bambini a causa del rischio di tossicità (trattamenti farmacologici, vomito, stato di disidratazione); è raccomandata cautela in casi di grave insufficienza epatica o renale o in soggetti con malnutrizione grave. La pratica dell'uso combinato o alternato di antipirettici è, inoltre, ancora oggetto di discussione e spesso abusata: le linee guida italiane sconsigliano l'utilizzo abbinato di paracetamolo e ibuprofene a causa della scarsità degli studi disponibili a riguardo, della mancanza di dati sulla sicurezza dell'uso in combinazione o alternato e dello scarso vantaggio clinico potenzialmente ottenibile.

Inoltre, l'indicazione all'uso combinato e



alternato può aumentare la preoccupazione del genitore senza tradursi in un reale vantaggio per il bambino.

Il paracetamolo rimane, dunque, l'antipiretico di fiducia dei *caregivers* e dei pediatri italiani: i risultati di una survey condotta nel 2012 indica il paracetamolo come prima scelta per la gestione della febbre da parte dei pediatri italiani (98,3%), preferenzialmente per via orale. Questo dato è stato confermato da un'indagine più recente, in cui l'82,3% dei responders (Pediatri di famiglia, ospedalieri e *caregivers*) ha ritenuto il paracetamolo orale come il farmaco di prima linea per la gestione della febbre, motivando la scelta con la migliore tollerabilità rispetto ad ibuprofene a parità di efficacia.

## CONCLUSIONI

Le linee guida sulla gestione della febbre in età evolutiva suggeriscono di trattare il paziente febbrile soltanto in caso di discomfort (malessere). Tuttavia, non essendo presente in letteratura una definizione chiara e univoca di discomfort, l'approccio prevalente al paziente febbrile è ancora orientato a perseguire principalmente l'obiettivo di abbassare la temperatura con la somministrazione dell'antipiretico oltre un determinato cut-off.

Benché sia stato ben recepito il concetto che l'aumento della temperatura corporea rappresenta un meccanismo fisiologico e benefico per contrastare le infezioni, che ne sono la causa più frequente in età pediatrica, l'alterata percezione del "rischio" correlato alla febbre continua a persistere nell'opinione comune e coinvolge non solo genitori/*caregivers*, ma anche medici, farmacisti e operatori sanitari.

Gli studi presenti in letteratura non permettono di individuare una definizione univoca di discomfort, poiché i parametri presi in considerazione e gli ambiti in cui vengono studiati sono molto variabili. Ciò che davvero è rilevante per valutare situazioni di disagio è tuttavia un sostanziale cambiamento del funzionamento abituale del bambino, sia rispetto alle tappe di sviluppo tipico, che in relazione alle caratteristiche individuali e temperamentali.

Tenendo conto dell'evidenza clinica e degli studi presenti in letteratura si possono isolare alcuni indicatori comportamentali rilevanti e tipici, valutabili in senso generale e facilmente identificabili nei termini di una variazione significativa delle normali abitudini del bambino, partendo dalle informazioni che si possono raccogliere dai *caregivers*.

Dunque, macroscopicamente appare utile considerare innanzitutto parametri quali la variazione del ritmo sonno-veglia, la variazione dell'appetito, dell'attività motoria, del tono dell'umore e delle abitudini quotidiane; ciascuna dimensione può comprendere diverse ulteriori valutazioni, che possono favorire la comunicazione con i *caregivers*.

È indispensabile un coinvolgimento operativo esteso (medici, farmacisti, operatori sanitari e *caregivers*) sull'obiettivo principale del trattamento della febbre del bambino, ovvero il sollievo dal malessere indotto dal rialzo febbrile e non l'abbassamento della temperatura corporea oltre un determinato cut off.

Occorre sostenere i genitori e i *caregivers* nel ridurre la medicalizzazione dei sintomi/segno febbre ma al tempo stesso nel non rischiare di medicalizzare i segni di malessere quando essi possano essere gestiti e contenuti da un adeguato stile di accudimento familiare evitando di investire nel farmaco quando non necessario.



# La contessa TORNIELLI BELLINI

Centonovanta anni fa, nel 1833, si realizzavano, a Novara, due importanti iniziative per merito di due benefattori, che hanno lasciato un'impronta tuttora viva nella storia cittadina. Era l'epoca in cui le donazioni erano finalizzate a prestare soccorso ai bisognosi e a favorire l'istruzione e in tal senso operarono appunto i cospicui lasciti di Gaudenzio De Pagave (1776-1833) e della contessa Tornielli Bellini (1776-1837), dalla quale, per doverosa galanteria, iniziamo, rinviando al prossimo numero della rivista la donazione De Pagave. Nonostante la contessa Giuseppa Tornielli Bellini appartenesse al rango dell'antica nobiltà, la sua donazione rientra tra quelle delle famiglie borghesi, come dimostrano le altre numerose donazioni fatte a quel tempo da persone senza tradizioni di nobiltà che avevano accumulato con il frutto del proprio impegno cospicui patrimoni. Giuseppa Tornielli di Vergano, vedova del conte Marco Bellini di Gargarengo, decise di legare al Comune di Novara con testamento del 30 novembre 1832 400.000 lire in denaro come dote per un Istituto di Arti e Mestieri maschile e femminile, provvedendo anche a fornire un edificio appositamente costruito tra il 1834 e il '35 e costato 300.000 lire (e che fino al dicembre 1984 ospiterà l'Istituto Magistrale). Con Regio Biglietto del 9 febbraio '33





ottenne l'autorizzazione dal re Carlo Alberto e il 1° febbraio 1835 la Civica Amministrazione accettava di subentrare nel "patronato" della Istituzione dopo la morte della fondatrice. Non era cosa da poco l'iniziativa di un tale istituto, tanto da suscitare vasto scalpore, perché si trattava del primo caso in Italia e uno dei primi in Europa dal punto di vista pedagogico e formativo a favore di classi meno agiate, "ai poveri figli Novaresi". La scuola era finalizzata, per i maschi, a preparare personale abile per lavori di artigianato e piccola industria, per le femmine, madri in grado di governare la casa e di impartire una buona educazione alla prole. Vedova e senza figli, la contessa era la persona più ricca di Novara, con un patrimonio di parecchi milioni: il suo, dunque, non era un lascito universale, ma un intervento specifico e mirato, suggeritole da una delle menti più lucide del tempo, l'avvocato Giacomo Giovanetti (1787-1849), consulente giuridico di Carlo Alberto, originario di Orta. Sarà lo stesso Giovanetti a veder realizzato e poi a dirigere l'Istituto, perché la nobildonna morì nel 1837, prima dell'apertura, avvenuta l'anno seguente. In un primo tempo, la contessa pensava in realtà a costituire un ritiro per donne rimaste sole e prive di mezzi, mentre il Giovanetti, conservatore illuminato, riteneva che il miglioramento dell'istruzione non costituisse un pericolo per l'ordine sociale, bensì che il modo per "scemare i poveri

e i ladri" fosse proprio quello di offrire una possibilità di crescita alle persone volenterose di migliorare la propria posizione sociale. Un altro dato importante era di evitare gli "studi liberali", generatori di "inquieti" e di "spostati" (e qui si vede il conservatore comunque illuminato), ma di promuovere l'industria, l'attività artigiana, per offrire occupazione pratica al popolo, diminuire la necessità di reperire merci fuori città e creare occasioni d'investimento del capitale. In quest'ottica, moderna per i tempi e anticipatrice, l'intento del Giovanetti, al quale la contessa offriva i mezzi per attuarlo, mirava ad offrire alle persone capacità tecniche e istruzione bastanti a reggersi sul mercato in autonomia. I corsi tenuti all'Istituto Bellini avevano anche un'importante componente teorica: otto anni per i maschi, sei per le femmine, mentre le scuole pratiche erano così suddivise: fabbro-ferraio, verniciatore-doratore, falegname-mobiliere, sarto, officine artigiane per produrre pezzi singoli o piccole quantità su commissione, prestare servizi e manutenzione. La contessa si era dedicata al reperimento degli insegnanti per le materie da lei stessa previste, che possiamo elencare, come specchio del tempo: "Caligrafia", Grammatica Italiana, Aritmetica, Elementi di geografia, Disegno (Ornato, Figura, Architettura, Incisione, Litografia), Geometria, Fisica, Meccanica Applicata alle Arti, Chimica, Mineralogia, "regole di Commercio con un corso di Storia

antica e moderna". Il primo regolamento organico del Civico Istituto Bellini d'Arti e Mestieri fu approvato con Regio Brevetto da Carlo Alberto in data 24 novembre 1838. Come aveva scritto il Giovanetti, dando al contempo uno splendido ritratto morale della benefattrice: "La Sig.ra Contessa Bellini non si era occupata di teorie economiche, ma dotata di una mente chiara e capace di abbracciare molte idee ed illuminata dall'istinto della beneficenza, presentiva i corollari delle dottrine le più complesse esposte con aurea semplicità. Essa dicea che la beneficenza doveva essere principalmente rivolta a promuovere l'industria, di dare il sentimento di dignità alle persone del popolo e che tra le industrie non doveasi favorire più l'agricoltura che le manifatture, perché l'una e l'altre debbonsi dar mano se hanno da prosperare. Soggiungeva che dall'alta istruzione nelle arti liberali non si ricavava il frutto che se ne doveva attendere, perché troppo trascurata quella del popolo e delle femmine, da cui dipende la prima educazione anche degli uomini più distinti. Conchiudeva che la mancanza di insegnamento per progredire e farsi onore nelle arti, gettava, con danno delle famiglie e del pubblico, molti giovani agli studi liberali, che loro tornavano inutili e non se ne formavano che esseri inquieti e spostati nella società".

*Ercole Pelizzone*



# Una Bionda a cena...

LA CIPOLLA BIONDA DI CUREGGIO E FONTANETO, PRESIDIO SLOW FOOD



Cureggio e Fontaneto d'Agogna, sono due comuni del Piemonte, in provincia di Novara, in un tratto di pianura fra i torrenti Sizzone e Agogna ad una trentina di chilometri dal capoluogo. La coltivazione della patata ma soprattutto della cipolla sono state sin da tempi lontani, le principali fonti di reddito dei contadini. In particolare la cipolla "bionda", godeva di grande prestigio, tanto da essere spedita ai mercati ortofrutticoli di Torino e Milano.

Dal 2013, la bionda cipolla di Cureggio e Fontaneto, è inserita fra i presidi Slow Food del Piemonte. Riconoscimento importante per un prodotto di qualità organolettiche e gustative eccellenti. L'ortaggio biondo dorato ha un peso variabile da 150 a 400 gr con forma schiacciata e una larghezza sino a 8 cm con un intenso sapore dolce che la contraddistingue e che esalta i sapori dei piatti con i quali si cimenta. Oltre alla immancabile zuppa di cipolle, un caratteristico piatto locale è "la rustida", dove la cipolla tro-neggia assieme a varie parti del maiale (lombo, polmone, cuore, salsiccia in varie proporzioni) con aggiunta salsa di pomodoro, burro, brodo e pepe, di solito accompagnata da polenta o pane di granoturco. Il consumo a crudo in aggiunta ad una insalata, si presta ottimamente quale apertura ad un pasto calorico poichè controlla il picco glicemico. Qualora si volesse utilizzarla per il soffritto, il consiglio è di aggiungere acqua all'olio per controllare la temperatura intorno ai 100 gradi riducendo la degradazione dei composti. Altro piatto dove la bionda può aggiungere valore è la "Paniscia novarese", piatto unico rustico della tradizione con impiego di vari ortaggi, fagioli e l'aggiunta di proteine animali costituite dal classico "salame d'la duja" tipico salume conservato sotto grasso, ottenuto dalla fusione dello strutto, in tipici vasi di coccio (duja, espressione dialettale di vaso). Proprio questo salame, prelevato dal coccio e ripulito dal grasso, liberato dal budello, viene sbriciolato per preparare la frittata "rognosa". Si narra che tale piatto servito da una contadina al Re Vittorio Emanuele

Il, dopo una battuta di caccia, venne giudicato eccellente.

La cipolla ha un ciclo colturale molto lungo. Nel mese di febbraio, avviene la semina in vivaio, a maggio segue il trapianto e ad agosto il raccolto. Asciugata al sole, viene intrecciata e conservata sino alla primavera successiva. Con un basso contenuto calorico, 28 kcl % di parte edibile, presenta un concentrato di sostanze che conferiscono la qualità alimentare; sostanze volatili, zuccheri, acidi organici e nutraceutiche costituite da molecole solforate e in parte da vitamina C.

Gli zuccheri presenti per il 5-6%, costituiti in ordine decrescente, da glucosio, fruttosio, saccarosio, conferiscono il tanto apprezzato tratto dolce del prodotto. Numerosi studi hanno confermato gli aspetti salutari e terapeutici delle varie componenti, quali i composti solforati con attività antibatterica e anti parassitaria, fluidificante, antitrombotica. La presenza di polifenoli flavonoidi come la quercetina, con azione antiinfiammatoria, riduce i valori pressori, i rischi cardiovascolari, inibendo la dannosa ossidazione del colesterolo LDL. Un ampio studio condotto dall'Istituto Mario Negri di Milano e pubblicato sull'European Journal of Nutrition, ha dimostrato che la combinazione di sostanze solforate, (allicina)

e polifenoli quali quercetina e antocianina, esercitano una protezione da rischi cardiovascolari con un consumo di una cipolla la settimana. Luteina e zeaxantina, due carotenoidi, consentono la prevenzione della degenerazione maculare senile della retina. Studi compiuti presso il Department of Nutrition di Boston (JAMA 2015), condotto per un lungo periodo, hanno dimostrato che il consumo di maggiori quantità dei due carotenoidi, attraverso gli alimenti, comportava una riduzione del rischio degenerativo del 40%.

Il fillochinone, (vitamina K1), regola la coagulazione del sangue. Altro aspetto interessante è il contenuto di fibra della cipolla e in particolare della inulina. Questa sostanza appartiene ai fruttani, polisaccaridi presenti in molti vegetali formati da catene lineari di D-fruttosio. I vegetali con il maggior contenuto sono la cicoria, il topinambur (detto carciofo di Gerusalemme), il carciofo, aglio e cipolla appunto. L'inulina è definita sostanza "prebiotica," vero alimento utilizzato dai batteri del microbiota intestinale, lactobacilli e bifidobatteri, fondamentali per l'equilibrio salutare intestinale, e per contrastare patogeni pericolosi quali salmonelle, Escherichia coli, clostridi e altri. Trattandosi di una fibra solubile regola il transito intestinale nei soggetti affetti da stipsi, utilissima anche in gravidanza, non avendo controindicazioni. Una delle peculiarità della cipolla è la nota lacrimazione indotta dal taglio della medesima.

Affondando il coltello, lesioniamo le cellule bulbose che contengono un enzima, l'allinasi, che a sua volta idrolizza gli alchenil cisteina sulfossidi, liberando acido piruvico e sostanze volatili. Una di queste sostanze, detta propenil cisteina-sulfossido, porta alla formazione del vero fattore lacrimogeno il tiopropantial-S Ossido, che essendo molto volatile, raggiunge la mucosa oculare liberando acido solforico responsabile dell'effetto irritante cui l'organismo risponde riducendo il danno infiammatorio con la diluizione lacrimale.

Un ultimo aspetto da valutare è la sensazione pungente che avvertiamo addentando una cipolla cruda. La sensazione è effettivamente soggettiva, ma è possibile verificarne la vera entità misurando una molecola chiamata acido piruvico. Infatti, il taglio della cipolla, liberando l'enzima allinasi non produce solo sostanze volatili solforate ma anche ammoniaca e acido piruvico, che potendosi dosare in laboratorio, potrebbe classificare in base alla concentrazione, la pungenza della cipolla: alta, media, bassa. Infine, per attenuare l'alito fastidioso dopo il consumo a crudo della cipolla, dovuto a componenti volatili di solfuri (allil-metil - mercaptani) si può ricorrere al finocchio crudo e prezzemolo oppure semi verdi di cardamomo e foglie di menta.

Ma se nulla di questo è disponibile, una caramella all'eucalipto salva l'alito.

*Flavio Dusio  
Accademico di Novara*

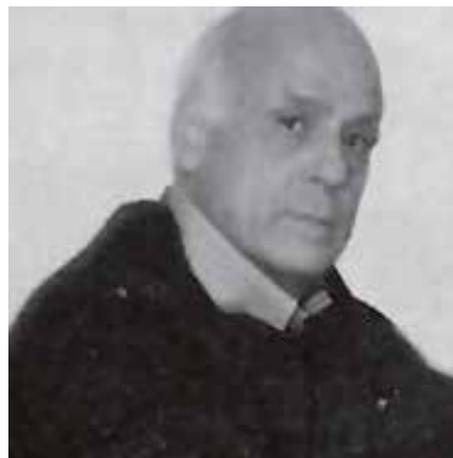


# RICORDO DEL PROF. MARIO MOLINA

## (12.11.1936 – 20.12.2022)

### MAESTRO DELL'ODONTOIATRIA ITALIANA

Mario, detto "il Molina", conoscerlo è stata un'esperienza affascinante. Raramente è capitato di incontrare una persona di tale cultura e di tale passione per la cultura. Di qualunque argomento si conversasse, dalla storia antica alla filosofia, dalla letteratura al cinema, era un piacere ascoltarlo. Sapeva dispensare, con la sua innata vivacità, saggezza e conoscenza con la massima modestia e naturalezza. Laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Milano nel 1961, ha conseguito la specializzazione in Odontoiatria e Protesi Dentale nel 1963. Dal 1965 ha incominciato ad interessarsi di problemi occlusali e gnatologia. Dal 1970 al 1974 ha frequentato i corsi dell'Università del Kentucky presso il Centro Internazionale per l'Aggiornamento Odontostomatologico a Fossano con periodi di studi presso l'Università di Lexington (USA). Presso questo centro è stato insegnante in materie di pertinenza gnatologica in collaborazione con la stessa Università. Dal 1969, per decenni, ha tenuto corsi di aggiornamento sui più svariati aspetti della gnatologia ed è stato autore di numerosi lavori riguardanti questo campo così vasto e complesso. A questi corsi hanno partecipato, come allievi, generazioni di dentisti italiani e stranieri, tra cui colleghi che oggi fanno parte del gotha internazionale dell'odontostomatologia. Dal 1974 è stato caporeparto di Gnatologia presso l'Istituto Stomatologico Italiano di Milano. Dal 1979 al 1985 è stato docente della Scuola di Specialità in Chirurgia Maxillo-Facciale per l'insegnamento della patologia dell'articolazione temporo-mandibolare. Ha continuato, poi, ad accumulare incarichi ed insegnamenti. Al 1976 risale la pubblicazione del libro "Modelli di studio dell'anatomia occlusale". Nel 1988 ha pubblicato il libro "Concetti fondamentali di gnatologia moderna", con l'aiuto dei suoi collaboratori dell'Istituto Stomatologico Italiano (ISI). Ha pubblicato inoltre, i libri "Disturbi dell'Articolazione Temporo-Mandibolare", "Disturbi del sistema Muscolo-scheletrico masticatorio" e "Il dolore Oro-cranio-facciale". Ancora in tempi di pandemia ha tenuto webinar su zoom, nonostante il subentrare di qualche impedimento, ma senza mai tirarsi indietro quando c'era da divulgare la sua passione per l'odontoiatria. Peter K. Thomas, dentista di Los Angeles, uno dei più grandi dentisti di tutti i tempi, dopo che si erano conosciuti negli anni '60, diceva di lui: "He is the best dentist in the world!" Di recente sono andato a trovarlo a casa sua e sul tavolino, di fianco al divano, c'erano libri di filosofia a dimostrazione, nonostante le sue incipienti difficoltà,



del fatto che la sua curiosità non si era spenta. Cos'altro aggiungere, direi che tutta la comunità Odontoiatrica Novarese può solo andare orgogliosa di annoverare tra i suoi colleghi un così grande esempio. Mario, resterà nei nostri ricordi un modello d'ispirazione. Oggi (al tempo di linee guida, protocolli e intelligenza artificiale) Mario insegna, a tutti noi e in particolare alle nuove generazioni, che bisogna continuare a studiare, con quella forma di studio che si rifà alla radice etimologica della parola stessa (dal lat. *studere*: aspirare a qualche cosa, applicarsi attivamente), che non è copia/incolta ma che è ricerca a tutto tondo senza soffocare la curiosità accontentandosi di verità preconfezionate e come Mario ha insegnato, essere sempre pronti a mettere in discussione le proprie certezze per il progresso della scienza. Grazie Mario! E arrivererci.

*Mauro Casella*



L'UNIONE  
FA  
LA CURA.



**POLIZZA RC  
COLPA GRAVE  
GRATUITA (\*)**

PER I DIPENDENTI SSN

PER I DIPENDENTI  
DELLA SANITÀ ACCREDITATA

**POLIZZE DI  
RESPONSABILITÀ  
CIVILE  
PROFESSIONALE**

PER GLI SPECIALIZZANDI

PER I LIBERO PROFESSIONISTI

PER I DIPENDENTI  
CHE SVOLGONO ATTIVITÀ  
EXTRAMOENIA

(\*) PROMOZIONE VALIDA DAL  
1° NOVEMBRE 2022  
AL 31 GENNAIO 2023

**POLIZZA TUTELA  
LEGALE GRATUITA**

**CONSULENZA LEGALE  
GRATUITA**

**L'ESPERTO RISPONDE  
GRATUITO**

**BANCA DATI SANITÀ  
GRATUITA**

**FORMAZIONE ECM-FAD  
GRATUITA**

**SERVIZI REGIONALI  
GRATUITI**

**ASSISTENZA FISCALE**



**CONSULENZA  
PREVIDENZIALE**



**ANAAO**  
ASSOCIAZIONE



**ASSOMED**  
MEDICI DIRIGENTI



Tutte le info su [www.anaao.it](http://www.anaao.it)