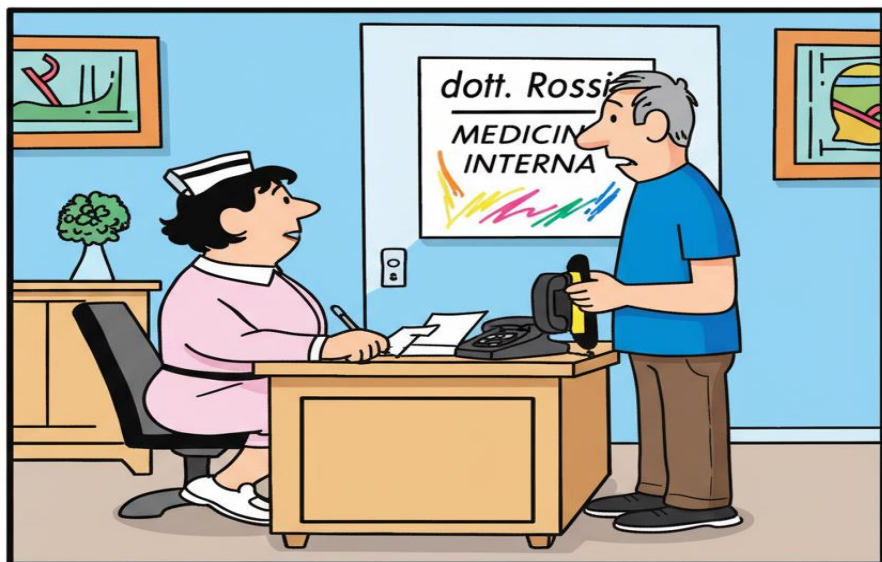




# NEWSLETTER

## Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Novara



— Devo vedere il dottore: mi sento così bene che ci dev'essere qualcosa che non va.

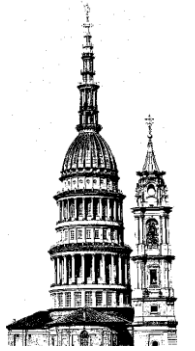
### Link Utili:



Contatti segreteria: Tel: 0321/410130  
Mail: [ordinemediciodontoiatrinovara@gmail.com](mailto:ordinemediciodontoiatrinovara@gmail.com)  
Pec: [segreteria.no@pec.omceo.it](mailto:segreteria.no@pec.omceo.it)



Domenico Nano è primario emerito di Psichiatria. È stato direttore del Dipartimento di salute mentale ASL-AOU di Novara, lavorando al superamento dell'Ospedale Psichiatrico e all'organizzazione dei Servizi Psichiatrici Territoriali, nel solco di una psichiatria aperta alla ricerca di senso della sofferenza psichica nella sua dimensione umana, sociale e psicologica. È psicoanalista della Società Psicoanalitica Italiana e della International Psychoanalytical Association e ha insegnato alla Scuola di Specializzazione in Psichiatria dell'Università del Piemonte Orientale. Ha curato vari volumi tra cui *Nel segno della memoria* (2008), *Onnipotenza e limiti* (2012), *Paure e speranze dell'uomo contemporaneo* (2012), *Sogni e visioni* (2023).



**«Curare non significa semplicemente silenziare un sintomo, ma imparare a leggere la grammatica del silenzio del paziente, dove spesso risiedono le parole più autentiche».**

**(Domenico Nano)**



### Le leggende del nome degli agnolotti

E veniamo ai nomi. Siamo rimasti ai “fagottini” di pasta ripieni di avanzi di carne e verdure. Dei nomi abbiamo fatto cenno. Ma dobbiamo arrivare ai nostri agnolotti piemontesi (in dialetto agnolòt o gnolòt).

L’origine del nome agnolotto è incerta. Viene certamente da molto lontano nel tempo. Una possibilità è che derivi da anolot, nome dialettale antico dello strumento a forma di anello, usato per tagliare gli agnolotti. Ma questa ipotesi sembra noiosa, anche se verisimile e la riprendiamo in coda a queste righe.

Divertiamoci invece a raccontare una favola, tra storia e fantasia, convinti che siano stati i Piemontesi a inventarla. C’era una volta un castello nel Monferrato. Era il 1330 circa. Dentro al castello abitava il marchese, guarda un po’, il marchese del Monferrato. Un bel giorno Giacomo, principe di Savoia-Acaia (storicamente dal 1334 al 1367) decise di assediare quel castello per conquistarlo. A quei tempi le guerre si facevano così. Sempre guerre erano, ma quasi tenere rispetto a quelle dei giorni nostri. Sta di fatto che il marchese e i suoi facevano fatica a trovare di che nutrirsi essendo circondati dai nemici. Passano i mesi e l’assedio, a un certo punto finisce: il principe Giacomo è costretto ad andarsene. Il marchese vuole festeggiare e ordina al suo cuoco di preparare un sontuoso banchetto. Ma dopo tanto assedio, le dispense erano vuote. Restavano soltanto pochi pezzi di carne e qualche osso. Il cuoco però non si perse d’animo e improvvisò una ricetta povera ma ricca di fantasia e di ingegno. Preparò una sfoglia di pasta, tritò la poca carne con un po' di erbe; avvolse il trito nella pasta e fece cuocere quegli strani involtini nel brodo ottenuto dagli ossi. Il risultato fu clamoroso. Beh, diciamo che era facile stupire date le circostanze: guerra finita, dispense da riempire senza ostacoli e tanta fame arretrata, potenziata dalla gioia per l’imminente futuro. E così quei fagottini senza nome piacquero a tutti e soprattutto al marchese. Il cuoco si chiamava Angiolino che in dialetto si diceva Angelotu. E dunque come chiamare quel piatto delizioso preparato dall’Angelotu? Ovviamente Piat d’Angelot. Poi, si sa come funzionano le lingue, e i dialetti ancor di più: Angelot, Ang’lot, Agn’lot, Agnolot. In questo modo i Piemontesi si sono assicurati la primogenitura del nome, a dispetto dei veri artefici della ricetta originaria, i poveri montagnini dell’Appennino ligure-emiliano.

Ma ce n’è un’altra di favola, questa ancora più magica e incredibile, bellissima. C’era una volta una donna che si chiamava – guarda un po’ - Raviola e abitava in montagna, a cavallo degli Appennini, tra Piemonte e Liguria, forse dalle parti di Gavi o più giù, dove il Dolcetto regala i tralci all’Ormeasco. Questa Raviola aveva l’abitudine di preparare tanti di quei fagottini con ripieni diversi, ma così tanti che ne cadevano sempre dal tavolo e rotolavano dappertutto. Poiché la sua casa era proprio sul cocuzzolo di una montagna, un giorno alcuni rotolarono fuori e caddero verso la Liguria e un altro giorno ne rotolarono altri verso il Piemonte. Guarda caso, quelli caduti in Liguria avevano un ripieno di verdure; quelli finiti in Piemonte avevano l’interno ricco di carni, soprattutto di agnello. Chi li trovò, dopo averli assaggiati, decise di chiamarli agnellot, quindi agnolot. Nulla vieta a noi, che bazzichiamo per le colline dell’Oltrepò pavese, di fare un’altra ipotesi: che qualcuno, un folletto o uno gnomo, avendo assaggiato in val Curone (Alessandria) quei deliziosi fagotti di pasta, ne abbia presi un po’ da portare a casa sua nell’alta valle Staffora (territorio di Pavia). E che le donne del paese, apprezzandone il gusto, li abbiano imitati e, da lì in poi, preparati conservandone il nome piemontese di agnolotti. Agnolotti pavesi. Chissà? A Canneto Pavese, in effetti, non si pongono il problema e chiamano Batalàvar (nel dialetto locale “battere sulle labbra”) i loro agnolotti o ravioli giganti con ripieno di carne e verdure. Come già ricordato – bellissimo mescolare storia e racconti di fantasia! – l’Oltrepò pavese era, dal 1743, Piemonte sabauda. E il nostro gnomo sarebbe quindi vissuto a fine Settecento!

**Le versioni più serie**

La prima attestazione del termine “raviolo” risale all’inizio del ’200. La parola “raviolo” e le altre simili (rabiola, raffiolo, ravaggiolo, ravanolo etc.) sono vocaboli molto antichi, che, fino alla fine del Quattrocento, non identificavano un piatto preciso: potevano essere dolci o salati. Nel vocabolario dell'Accademia della Crusca (1612), alla voce “raviolo”, si legge «vivanda delicata in piccoli pezzetti, fatta di cacio, uova, erbe et spetiarie»; non è prescritta la presenza della pasta sfoglia che funge da involucro, custodia o vestito che dir si voglia (guanto, diranno a Genova). A Firenze, per esempio, fanno i ravioli gnudi alla fiorentina, nudi perché appunto privi di vestito. Il rivestimento di pasta, a quel tempo, connotava semmai il tortello.

Nel Rinascimento le ricette dei ravioli (e simili) assumono sempre più il carattere di preparazioni costose per i ripieni di carne, i brodi di cappone, l’abbondanza di spezie. Piatti da signori dunque. Ma anche nel caso di mense più povere, in cui il raviolo era espediente per non sprecare gli avanzi, compariva in tavola soprattutto nei giorni festivi. A dispetto di quanto abbiamo detto finora, il termine “agnolotto” è piuttosto recente (attestato soltanto nel 1908), essendo il nome originale “anolino” (attestato nel 1546) e “agnellotto” prima del 1646. La questione non sembra però così semplice. Nel ’700 infatti l’Accademia della Crusca cita entrambi i termini (quindi ne attesta l’uso) stabilendone la differenza: più ricco d’erbe e cacio il raviolo, più ricco di carne e uovo l’agnolotto (o forse “agnellotto”). La cuciniera piemontese, libro pubblicato a Vercelli nel 1771, cita gli agnellotti all’italiana, sia di magro sia di grasso. Qualche decennio più tardi Giovanni Vialardi, cuoco e pasticciere di casa Savoia per un trentennio sotto il regno di Carlo Alberto e Vittorio Emanuele II, dimostra che pure lui li conosce bene perché li chiama agnellotti e ne descrive non poche ricette. Tra queste la «zuppa d’agnelotti al forno» in cui gli agnellotti vengono chiusi in una specie di pasta brisè, cotti al forno, e serviti in brodo bollente; l’autore li definisce «buona zuppa signorile». Il termine agnolotto compare poi nel 1814 nel libro *La nuovissima cucina economica*; qui Vincenzo Agnoletti (nomen omen!), cuoco di Maria Luigia d’Austria, duchessa di Parma e Piacenza, parla anche lui degli agnellotti alla piemontese. Sono dunque esclusivamente piemontesi gli agnolotti e pur avendo origine e forma comune ai ravioli, se ne distinguono principalmente per il ripieno. Nel *Enchiridio del buongustaio in Piemonte*, pubblicato nel 1963, Carlo Nasi scrive: «i veri agnolotti piemontesi non comportano la versione cosiddetta di magro. Costituiscono un piatto festivo, natalizio, pasquale, dionisiaco, faustiano; ridurli a un piatto quaresimale sarebbe come se la Benemerita affidasse a un Maresciallo a piedi il comando di una stazione a cavallo».

Al di là delle leggende, sembra probabile che l’agnolotto sia nato originariamente nel vecchio Piemonte contadino in cui la massaia non sprecava nulla, tantomeno gli avanzi, soprattutto se di carne. Quale modo migliore per farcire la pasta tirata a mano se non riempirla di carni avanzate, macinate al mortaio con verdure e cacio per dare quantità e sapore? E poi racchiudere il ripieno in fagottini di pasta per renderne comodo il servizio e il consumo. Per tornare all’origine del nome, c’è chi sostiene – come la leggenda raccontata prima - che la prima carne usata nel ripieno sia stata quella di agnello, da cui agnellotto e poi agnolotto; altri sostengono che la forma primitiva fosse tondeggiante come un anello, da cui anellotto, agnellotto, agnolotto. E qui possiamo azzardare che la derivazione da anolot, accrescitivo di anolen, cioè anolino porti a ipotizzare un’origine emiliana per questa ricetta così piemontese. Ma non va dimenticato che la vera origine di tutte le paste ripiene è ligure (“guanti all’uso di Genova”) e, ancor prima, siciliana (XII secolo). Basta per carità! Che guazzabuglio!

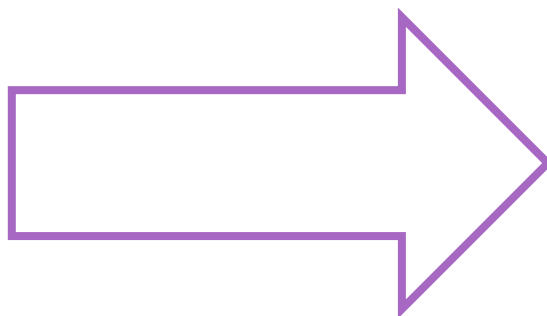
N.4 Aprile 2026

## INTEGRAZIONE TERRITORIO-OSPEDALE UN FRONTE COMUNE PER ARGINARE LE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI

Le infezioni sessualmente trasmissibili (IST) rappresentano una sfida sanitaria complessa e in continua evoluzione, che richiede un approccio integrato e multidisciplinare per la prevenzione, diagnosi e trattamento. L'evento si propone di creare un dialogo e una collaborazione efficace tra il territorio e l'ospedale, coinvolgendo specialisti di diverse discipline (dermatologia, malattie infettive, microbiologia, ginecologia, pediatria, medicina generale) per condividere conoscenze aggiornate e strategie comuni. L'obiettivo è migliorare la gestione clinica delle IST, potenziare la prevenzione, soprattutto nelle fasce più vulnerabili come gli adolescenti, e favorire un coordinamento operativo che possa arginare la diffusione di queste infezioni. La giornata sarà inoltre occasione di confronto attraverso casi clinici, discussioni e una tavola rotonda, per consolidare un fronte comune tra i diversi attori sanitari.



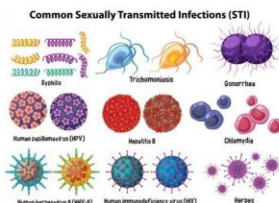
L'Ordine propone...



*L'Ordine dei Medici  
In collaborazione con:  
A.O.U Maggiore della  
Carità di Novara*



**Ordine Provinciale  
dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri  
Di Novara**



**ISCRIZIONE GRATUITA  
ENTRO IL 17.04.2026  
Disponibili 60 posti**

**PROVIDER E SEGRETERIA  
ORGANIZZATIVA:**  
*Ordine dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri  
Via Torelli, 31/A  
28100 Novara  
Per iscrizione contattare:  
Tel. 0321.410130  
ordinemediciodontoiatrinovara@gmail.com*



**CREDITI E.C.M.  
RICHIESTI**

## INTEGRAZIONE TERRITORIO-OSPEDALE: UN FRONTE COMUNE PER ARGINARE LE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI (IST)

Direzione scientifica : Prof.ssa Paola Savoia

**Sabato 18 Aprile 2026**

Sala Convegni

Via Torelli 31/A - NOVARA

dalle 8.30 alle 15.30

|               |   |
|---------------|---|
| 08.30 - 09.00 | Registrazione partecipanti  |
| 09.00 - 09.30 | Introduzione e saluto autorità<br><b>Prof.ssa P. Savoia - Dir. SCU Dermatologia - AOU Novara</b><br><b>Prof. A. Calcagno - Prof. Ass. Malattie infettive - UPO Novara</b>   |
| 09.30 - 09.45 | Epidemiologia delle IST<br><b>Dott.ssa P. Farinelli - Dermatologia - AOU Novara</b>   |
| 09.45 - 10.15 | Caso clinico e diagnostica microbiologica<br><b>Dott. G. Landucci - Dermatologia - AOU Novara</b><br><b>Dott.ssa E. Gobatto - Microbiologia - AOU Novara</b>  |
| 10.15 - 10.30 | L'infezione da HIV: dalla diagnosi alla terapia<br><b>Dott.ssa O. Bargiacchi - Malattie infettive - AOU Novara</b>  |
| 10.30 - 10.50 | La prevenzione antibiotica e antivirale delle IST<br><b>Dott.ssa F. Rinaldi - Malattie infettive - AOU Novara</b>   |
| 10.50 - 11.00 | Discussione<br><b>Moderatore: Prof. A. Calcagno</b>   |
| 11.00 - 11.20 | Coffee break  |
| 11.20 - 11.40 | Manifestazioni anali delle IST<br><b>Dott. A. Zampogna - Chir. Amb. Compl. e short stay - AOU Novara</b>  |
| 11.40 - 12.00 | Prevenzione vaccinale delle lesioni HPV-relate e trattamento delle displasie cervicali<br><b>Dott.ssa R. Ribaldone - Ginecologia - AOU Novara</b>   |
| 12.00 - 12.20 | Diagnostica delle infezioni da HPV<br><b>Dott. P. Ravanini - Direttore SCDO Microbiologia e Virologia</b>   |
| 12.20 - 12.35 | Le IST negli adolescenti<br><b>Dott.ssa V. Burzio - Pediatria - AOU Novara</b>  |
| 12.35 - 12.50 | Caso clinico<br><b>Dott.ssa L.C. Gironi - Dermatologia - AOU Novara</b>   |
| 12.50 - 13.15 | Discussione<br><b>Moderatore: Prof. A. Calcagno</b>   |
| 13.15 - 14.15 | Tavola rotonda:<br>Integrazione territorio/ospedale, un fronte comune contro le IST<br><b>Moderatori: Prof.ssa P. Savoia, Prof. A. Calcagno</b><br>SISP: <b>Dott. E. Moia</b><br>Consultorio: <b>Dott.ssa R. Amadori</b><br>Dermatologia: <b>Dott.ssa P. Farinelli</b><br>Dir. Osp: <b>Dott. F. Leigheb</b><br>Malattie infettive: <b>Dott.ssa O. Bargiacchi</b><br>MIG: <b>Dott.ssa G. Pulselli</b><br>Microbiologia: <b>Dott. P. Ravanini</b> |
| 14.15 - 14.30 | Questionario ECM  |

**Seguirà Light Lunch**

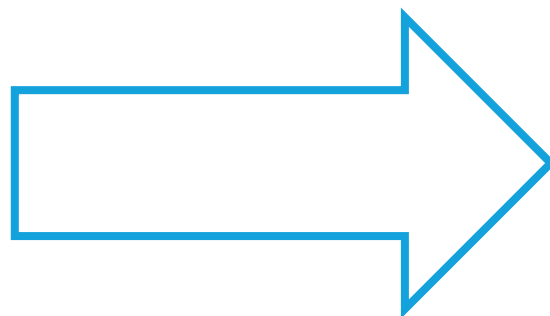
N.4 Aprile 2026

## OSTEONECROSI DEI MASCELLARI: DAI BIFOSFONATI AI PIU' RECENTI ANTIRIASSORBITIVI OSSEI

Il corso si propone di aggiornare medici e odontoiatri sulle più recenti conoscenze riguardanti l'osteonecrosi delle ossa mascellari indotta da farmaci. Verranno approfonditi la storia della patologia, le misure di prevenzione, le nuove emergenze epidemiologiche, nonché le strategie di gestione e trattamento del paziente a rischio o affetto da malattia conclamata. Il programma include inoltre la presentazione dei protocolli operativi adottati presso l'AOU Maggiore di Novara, con l'obiettivo di migliorare la pratica clinica e la sicurezza del paziente.



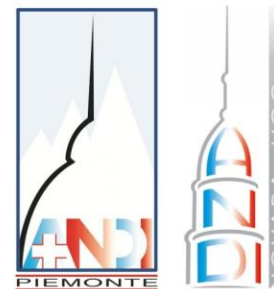
L'Ordine propone...



*L'Ordine dei Medici  
In collaborazione con:  
ANDI Novara e UPO di  
Novara*



Ordine Provinciale  
dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri  
Di Novara



EVENTO ACCREDITATO PER  
MEDICI E ODONTOLATRI  
ISCRIZIONE GRATUITA  
ENTRO IL 02.05.2026  
Disponibili 100 posti  
ECM

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:

Per iscrizione contattare:

Ordine dei Medici di Novara

Tel. 0321/410130

[ordinemediciodontoiatrinovara@gmail.com](mailto:ordinemediciodontoiatrinovara@gmail.com)

Segreteria ANDI NOVARA e VCO

Tel. 3519866902

[novara@andi.it](mailto:novara@andi.it)



CREDITI E.C.M.

Richiesti

## OSTEONECROSI DEI MASCELLARI: DAI BIFOSFONATI AI PIÙ RECENTI ANTIRIASSORBITIVI OSSEI. QUALE GESTIONE DEL PAZIENTE?

9 Maggio 2026

Direzione scientifica: **Dott. Maurizio Antonio Gugino**

Sede:

**Aula Magna A.O.U. Maggiore della Carità di Novara**

Corso Mazzini 18 - Novara

- |               |  |
|---------------|--|
| 8.00 - 8.15   | Registrazione partecipanti   |
| 8.15 - 8.30   | Inaugurazione e Saluti delle Autorità  |
| 8.30 - 8.45   | Presentazione di argomenti e Relatori<br><b>Prof. Mario Migliario</b><br>Direttore SCU Odontoiatria e Stomatologia<br>AOU Maggiore di Novara |
| 8.45 - 10.00  | Storia della "nascita" della osteonecrosi delle ossa mascellari da farmaci. Prime osservazioni.<br><b>Dr. Vittorio Fusco</b>                 |
| 10.00 - 11.15 | Misure di prevenzione (riduzione del rischio) della malattia.<br><b>Prof. Paolo Vescovi</b>  |
| 11.15 - 11.45 | Coffee break   |
| 11.45 - 13.00 | Nuove emergenze epidemiologiche ed evoluzione della definizione.<br><b>Dr. Vittorio Fusco</b>  |
| 13.00 - 14.00 | Gestione del paziente a rischio e terapia della malattia conclamata<br><b>Prof. Paolo Vescovi</b>  |
| 14.00 - 14.30 | Protocolli operativi in essere presso l'AOU Maggiore di Novara<br><b>Prof. Matteo Brucoli</b>  |
| 14.30 - 15.00 | Discussione e Conclusioni<br><b>Prof. Mario Migliario</b>  |
| 15.00 - 15.15 | Questionario ECM   |

Con il patrocinio:





# INNOVAZIONE IN MEDICINA



Telemedicina, Intelligenza Artificiale e Ospedali Virtuali



09 MAGGIO 2026

SEMINARIO ARCIVESCOVILE, VERCELLI

DATA E SEDE  
09 maggio 2026  
Seminario Arcivescovile  
Piazza Sant'Eusebio, 10  
13100 Vercelli VC

## INNOVAZIONE IN MEDICINA

Telemedicina, Intelligenza Artificiale e Ospedali Virtuali

SUMMEET

Segreteria Organizzativa

SUMMEET Srl  
Via P. Maspero, 5 - 21100 Varese  
Tel. 0332 231416 - Fax 0332 317748  
info@summeet.it - www.summeet.it  
Provider ECM n° 604

con il Patrocinio di



Si ringraziano



N.4 Aprile 2026

**21 Aprile 2026**  
**Ospite:**  
**GIANNI FORNARA**

Un incredibile “esploratore” dei nostri tempi, una vita da favola in cui ha raggiunto, sempre in motocicletta, i luoghi più inaccessibili del mondo entrando in contatto con la popolazione, i modi di vivere, le difficoltà e le bellezze di mete lontanissime. Decine di migliaia di chilometri, viaggiando spesso in solitaria, traguardi al limite dell’immaginabile, con una scrupolosa attenzione al dettaglio e con un flauto traverso nel bagaglio.



L’Ordine propone...



Promotore e  
Organizzatore  
dell’evento:  
**Dott. Francesco  
Bonomo**

**21 APRILE 2026**



ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI  
E DEGLI ODONTOIATRI DI NOVARA



**...METTIAMO IN ORDINE LE IDEE...12.0...**

per la rassegna “FAVOLE” presenta:

**GIANNI FORNARA**

*Un incredibile “esploratore” dei nostri tempi, una vita da favola in cui ha raggiunto, sempre in motocicletta, i luoghi più inaccessibili del mondo entrando in contatto con la popolazione, i modi di vivere, le difficoltà e le bellezze di mete lontanissime. Decine di migliaia di chilometri, viaggiando spesso in solitaria, traguardi al limite dell’immaginabile, con una scrupolosa attenzione al dettaglio e con un flauto traverso nel bagaglio.*

**AUDITORIUM CANTELLI**  
Largo Luigi Sante Colonna - 28100 Novara  
Ore 21.00 INGRESSO LIBERO

Copyright in vigore: René Magritte, by SIAE 2013

# Libano, struttura sanitaria colpita, Anelli (FNOMCeO): “Cura è potente antidoto alla guerra, chiediamo rispetto del diritto umanitario internazionale”

N.4 Aprile 2026



Filippo Anelli  
Presidente  
Fnomceo

“La difesa della dignità umana rappresenta il fondamento di una pace giusta e duratura, che è l’unico realismo possibile”

“Non ci stanchiamo di ripeterlo: quando un ospedale viene bombardato, quando un medico viene ucciso mentre presta soccorso non è solo una violazione del diritto internazionale. È una ferita inferta all’umanità intera”.

Così il Presidente della FNOMCeO, la Federazione nazionale degli ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, Filippo Anelli, a seguito del raid aereo israeliano che – secondo quanto riportato dal Ministero della salute libanese – ha “preso di mira il centro di assistenza sanitaria di base della città di Burj Qalawiya”, uccidendo “12 medici, paramedici e infermieri” e ferendo un operatore sanitario. Sempre secondo il Ministero, l’attacco è stato “il secondo contro il settore sanitario in poche ore”, dopo quello a Sawaneh che ha ucciso due paramedici affiliati a Hezbollah e al suo alleato Amal. Poco fa la stessa fonte, in un comunicato, ha affermato che i raid israeliani hanno ucciso 26 operatori sanitari e ne hanno feriti altri 51 dall’inizio del conflitto tra Israele e Hezbollah, lo scorso 2 marzo.

“Solo due giorni fa – ricorda Anelli – eravamo a Perugia e poi ad Assisi, per firmare e consegnare nelle mani del Custode del Sacro Convento di San Francesco il Manifesto “Medici e pace”. Un Manifesto che non è solo un documento, ma rappresenta una scelta: la scelta dei medici di non restare neutrali di fronte alla negazione della vita”.

“San Francesco – aggiunge – non predicava una pace astratta. Parlava di una pace concreta. Di una pace che nasce dall’incontro con l’altro. Una pace che si costruisce curando le ferite del mondo. La medicina è, nella sua essenza più profonda, questo: cura delle ferite. Per questo ogni atto medico è un atto di pace, ed è un potente antidoto alla guerra”.

“Nel riferimento ad Assisi – prosegue Anelli – e alla figura di San Francesco, a ottocento anni dalla sua morte, si riconosce un messaggio universale: il rispetto della vita, la tutela dei più fragili, il rifiuto della violenza come strumento di relazione tra le persone e tra i popoli. Per questo i principi riaffermati nel nostro Documento risuonano all’unisono con l’appello di Papa Leone a far cessare il fragore delle bombe, affinché si oda la voce dei popoli. E con le parole dell’Arcivescovo di Napoli, il Cardinale Domenico Battaglia che, nella sua ‘Lettera ai mercanti di morte’, sottolinea che ‘dietro ogni contratto c’è una carne aperta, dietro ogni firma c’è una scuola svuotata, un ospedale abbattuto, un volto cancellato’. Il Vangelo mette un Bambino al centro, ammonisce il Cardinale. Ebbene, anche la Medicina mette al centro le persone, con un’attenzione particolare per i più fragili. La cura è un impegno civile prima ancora che professionale, e la difesa della dignità umana rappresenta il fondamento di una pace giusta e duratura, che è oggi, veramente, l’unico realismo possibile, mentre è follia credere che la guerra salvi, che si possa incendiare il mondo senza bruciare, tutti”.

“Per questo – conclude Anelli – i medici italiani ripudiano la guerra come strumento di risoluzione dei conflitti e chiedono il pieno rispetto del diritto umanitario internazionale e della Convenzione di Ginevra, inclusa la protezione effettiva degli operatori sanitari. Ogni ospedale distrutto porta con sé morti indirette, per l’annientamento dei sistemi sanitari. Colpire chi cura significa colpire la dignità umana e negare il diritto alla salute”.



## ENPAM : Quota A, sei su dieci hanno scelto la domiciliazione

È più comoda, più sicura, più economica e permette di pagare i contributi a rate. Stiamo parlando della domiciliazione bancaria, il versamento automatico dei contributi, direttamente dal conto corrente, che ormai si è attestato come il metodo di pagamento preferito dalla maggior parte degli iscritti Enpam.

Oltre 6 iscritti Enpam su 10 hanno messo da parte i bollettini e hanno attivato la domiciliazione. Nel 2025, su oltre 358mila medici e dentisti soggetti a Quota A, più di 228mila hanno utilizzato l'addebito diretto in conto corrente. Vale a dire quasi il 64 per cento del totale.

Un dato in costante aumento: solo nello scorso anno, le nuove adesioni hanno superato quota 27mila.

**ATTIVAZIONE ENTRO IL 31 MARZO**

Per chi non l'ha già fatto in passato, il termine per attivare la domiciliazione bancaria per il pagamento della Quota A è il 31 marzo.

<https://www.giornaleprevidenza.it/previdenza-e-assistenza/quota-a-sei-su-dieci-hanno-scelto-la-domiciliazione/>

Facendo seguito a quanto già pubblicato sul portale AIFA in merito agli esiti della riunione del Comitato per la Valutazione dei Rischi in Farmacovigilanza (PRAC) del febbraio 2026, si informa che il 25 marzo 2026 il Gruppo di Coordinamento per le Procedure Decentralizzate e di Mutuo Riconoscimento dei Medicinali ad uso umano (CMDh), ha confermato la raccomandazione del Comitato per la valutazione dei rischi in farmacovigilanza (PRAC) di ritirare dal mercato dell'Unione Europea (UE) i medicinali contenenti levamisolo a causa del rischio di leucoencefalopatia, un effetto indesiderato raro ma grave che comporta danni alla sostanza bianca cerebrale.

Il levamisolo è usato per trattare le infezioni da vermi parassiti.

In Italia, non sono autorizzati medicinali per uso umano contenenti levamisolo.

Ulteriori informazioni sono disponibili sul sito dell'Agenzia Europea dei Medicinali (EMA)

<https://www.aifa.gov.it/-/levamisolo-confermata-a-livello-europeo-raccomandazione-prac-ritiro-mercato-ue>

**AIFA: Levamisolo: confermata a livello europeo la raccomandazione PRAC di ritiro dal mercato UE**

## Ministero della salute: Fake News

Bufale e disinformazione sono molto pericolose quando riguardano la salute e spesso non è facile distinguerle tra milioni di informazioni. In queste pagine facciamo chiarezza sulle fake news più diffuse, smentendole alla luce delle evidenze disponibili.

Tutte le informazioni sono verificate dagli esperti del ministero della Salute e dell'Istituto superiore di sanità e sono basate su evidenze scientifiche, normative, documentazioni nazionali e internazionali disponibili alla data di pubblicazione di ogni notizia.

<https://www.salute.gov.it/new/it/sezione/fake-news/>

# TUTTI GLI APPUNTAMENTI DI ...METTIAMO IN ORDINE LE IDEE...

Sono disponibili sul nostro canale Youtube:

## Ordine Medici Novara

-  [22 Novembre 2013 - Edoardo Boncinelli](#)
-  [31 Gennaio 2014 - Maurizio Ferraris](#)
-  [04 Aprile 2014 - Vito Mancuso](#)
-  [30 Maggio 2014 - Piergiorgio Odifreddi](#)
-  [06 Giugno 2014 - Vescovo di Novara - Mons.Brambilla](#)
  
-  [26 Marzo 2015 – Haim Baharier](#)
-  [29 Maggio 2015 – Giulio Giorello](#)
-  [22 Ottobre 2015 – Eugenio Borgna](#)
-  [27 Novembre 2015 - Umberto Broccoli](#)
  
-  [18 Marzo 2016 – Barbara Casini e Roberto Taufic](#)
-  [01 Aprile 2016 – Massimo Donà](#)
-  [17 Giugno 2016 – Andrea Moro](#)
  
-  [17 Marzo 2017 – Edoardo Lombardi Vallauri](#)
-  [28 Aprile 2017 – Andrea Vitali](#)
-  [19 Maggio 2017 – Pier Mario Giovannone](#)
  
-  [16 Marzo 2018 – Stefano Bartezzaghi](#)
-  [13 Aprile 2018 – Giancarlo Grossini](#)
-  [18 Maggio 2018 - Alessandro Barbaglia](#)
-  [08 Giugno 2018 – Gianfranco Preverino](#)
-  [22 Giugno 2018 – Andrea Tagliapietra](#)

-  [15 Febbraio 2019 – Vittorio Lingiardi](#)
-  [15 Marzo 2019 – Rosy Falcone](#)
-  [10 maggio 2019 - Battista Beccaria](#)
-  [07 Giugno 2019 - Roberto Burioni](#)
  
-  [16 Marzo 2022 - Fabio Gabrielli](#)
-  [20 Aprile 2022 - Simona Tedesco](#)
-  [18 Maggio 2022 - Carlo Cottarelli](#)
-  [15 Giugno 2022 - Giancarlo Avanzi](#)
-  [15 Dicembre 2022 - OBRIGADO! È BOSSANOVA](#) 
  
-  [1 Marzo 2023 – Marcello Veneziani](#)
-  [19 Aprile 2023 – Augusto Ferrari](#)
-  [10 Maggio 2023 – Mariella Enoch](#)
-  [07 Giugno 2023 – Massimo Nicolazzi](#)
-  [18 Ottobre 2023 – Giorgio Bellomo](#)
-  [15 Novembre 2023 – Catia Bastioli](#)
-  [13 Dicembre 2023 – VICKS E I VAPORUB](#) 
  
-  [27 Marzo 2024 – Leucio Antonio Cutillo](#)
-  [17 Aprile 2024 – Daniele Barbone](#)
-  [15 Maggio 2024 – Simona Tedesco](#)
-  [5 Giugno 2024 – Davide Maggi](#)
-  [4 Dicembre 2024 – Federico Sirianni – Elisabetta Bosio](#) 

-  [19 Marzo 2025 – Gianfelice Facchetti](#)
-  [16 Aprile 2025 – Roberto Sbaratto](#) 
-  [21 Maggio 2025 – Domenico Nano](#)
-  [11 Giugno 2025 – Giampiero Gramaglia](#)
-  [17 Dicembre 2025 – WISKEY FACILE](#) 
  
-  [25 Febbraio 2026 – MASSIMO BONELLI](#)
-  [25 Marzo 2026 – TIZIANO LEONARDI](#)



Promotore e  
Organizzatore  
degli eventi:  
**Dott. Francesco  
Bonomo**



**INCONTRI CON  
PERSONALITÀ DI  
SPICCO DEL MONDO  
DELLA CULTURA SU  
GRANDI TEMI DELLA  
PROFESSIONE  
MEDICA, DELL'ETICA,  
DELLA NATURA  
UMANA**

# Quando le tecniche sono indicate da influencer clinici ma non si basano su ricerche validate: il caso Endodonzia

N.4 Aprile 2026



Il fenomeno della cosiddetta “clinical virality” spinge tecniche ancora non validate ad acquisire popolarità e imitazione su larga scala, una ricerca ha cercato di fare il punto indicandone i rischi e le regole comportamentali

La questione delle fake news o anche solo la capacità dei social di condizionare l'opinione, anche attraverso gli influencer, interessa anche argomenti clinici legati a procedure e materiali che possono essere indicati come affidabili, senza però avere una validazione scientifica.

La capacità di condizionare le scelte attraverso i social è stata evidenziata da una recente revisione pubblicata sull'*International Endodontic Journal*, dimostrando come piattaforme come Instagram, YouTube, Facebook e TikTok stiano diventando veri acceleratori digitali **dell'innovazione clinica in endodonzia**, capaci di influenzare la diffusione di tecniche, dispositivi e protocolli ben oltre i confini delle tradizionali strutture di validazione scientifica.

Questa evoluzione che in apparenza democratizza l'accesso al sapere, evidenziano i ricercatori, solleva interrogativi cruciali per la sicurezza del paziente, l'integrità della professione e il futuro dell'evidence-based practice. Nello scenario descritto dalla revisione, l'endodonzia appare come una vera “microsfera digitale”, altamente visibile e trainata da contenuti visivi che esaltano tecniche innovative, risultati spettacolari e procedure minimamente invasive. La crescente popolarità dei video brevi, delle immagini ad alto impatto e dei casi clinici confezionati per il pubblico online contribuisce a creare un nuovo ecosistema informativo in cui *engagement* e viralità rischiano di sostituire la validazione scientifica come criteri di autorevolezza.

## **Dalla prova di laboratorio alla prova social: un percorso stravolto**

Tradizionalmente, ogni innovazione endodontica seguiva un percorso strutturato che prevedeva test di laboratorio, validazione preclinica, trial clinici, pubblicazione scientifica e successiva adozione tramite linee guida e formazione. Oggi, invece, le dinamiche digitali introducono una scorciatoia: un video ben montato può conferire a una nuova tecnica una visibilità globale nel giro di poche ore, senza passare attraverso peer review o valutazioni indipendenti.

Il fenomeno della cosiddetta “clinical virality” spinge tecniche ancora non validate ad acquisire popolarità e imitazione su larga scala. Un problema particolarmente delicato in endodonzia, dove molte condizioni rimangono asintomatiche per lunghi periodi e dove un trattamento “innovativo”, pur apparendo efficace nel breve termine, potrebbe rivelarsi non biologicamente sostenibile negli anni.

## **L'ascesa dell'influencer endodontico**

La revisione evidenzia come i social media abbiano anche ridisegnato le gerarchie dell'autorevolezza professionale. Alla tradizionale figura dell'esperto riconosciuto da pubblicazioni e lunga esperienza clinica si affianca ora un nuovo modello: l'influencer odontoiatrico. Questa figura, pur spesso composta da professionisti competenti, acquisisce visibilità e credibilità tramite follower, like e visualizzazioni, non necessariamente attraverso un percorso scientifico rigoroso.

Il problema non è la presenza degli influencer in sé, ma il rischio che ciò che appare online venga percepito dai clinici più giovani come equivalente a un contenuto formativo validato. Il linguaggio perentorio, la semplificazione delle procedure e la scarsa trasparenza sulle collaborazioni commerciali accentuano un divario crescente tra ciò che si vede e ciò che la letteratura scientifica supporta realmente.

# Quando le tecniche sono indicate da influencer clinici ma non si basano su ricerche validate: il caso Endodonzia

N.4 Aprile 2026



## **Competenze, limiti e rischi: il divario tra esperti e clinici generici**

Molte tecniche che diventano popolari sui social sono sviluppate da operatori altamente specializzati, dotati di strumenti avanzati e un bagaglio di competenze non sempre replicabile nella pratica quotidiana dello studio generalista. I video mostrano casi complessi risolti in tempi ridotti, senza approfondire fattori critici come selezione del caso, curva di apprendimento, rischi iatrogeni e limiti anatomici. È proprio questa mancanza di contestualizzazione a creare un “competency gap” in cui il clinico, attratto dalla novità, rischia di implementare procedure fuori dalla propria portata o non supportate da adeguate evidenze.

## **Una questione etica e formativa**

L’adozione acronica di tecniche non validate solleva implicazioni etiche significative. I pazienti, inconsapevoli del fatto che molte procedure mostrate sui social non abbiano ancora una base scientifica solida, rischiano di riporre fiducia in trattamenti sperimentali senza un adeguato processo di consenso informato. Al tempo stesso, la professione vede indebolirsi i tradizionali meccanismi di autoregolamentazione, superati da dinamiche digitali che sfuggono alle istituzioni. In ambito educativo, il fenomeno è ancora più rilevante: molti studenti e neolaureati considerano i social media come una fonte primaria di apprendimento. Pur rappresentando un’opportunità per integrare materiali visivi e contenuti dinamici, ciò può amplificare la diffusione di informazioni incomplete, portando a una formazione distorta. La revisione sottolinea la necessità di integrare nei curricula di endodonzia un’alfabetizzazione digitale avanzata: saper valutare criticamente contenuti online, distinguere innovazione da sperimentazione, interpretare correttamente il valore scientifico delle informazioni e sviluppare una solida responsabilità professionale nell’uso dei social media.

## **Verso un modello di innovazione digitale responsabile**

Gli autori propongono un quadro concettuale che unisce i principi della Responsible Research and Innovation alle linee guida etiche di ADA, GMC e GDC. Trasparenza, contestualizzazione, allineamento alle evidenze, integrazione educativa e supervisione professionale diventano i pilastri per garantire che l’innovazione promossa sui social sia sicura, valida e centrata sul paziente. L’obiettivo non è frenare il progresso, bensì incanalarlo in un modello di crescita sostenibile, capace di valorizzare la ricchezza comunicativa dei social media senza sacrificare la scientificità che da sempre caratterizza la professione odontoiatrica.

**Continua...**

# Quando le tecniche sono indicate da influencer clinici ma non si basano su ricerche validate: il caso Endodonzia

N.4 Aprile 2026



## Le 10 indicazioni deontologiche proposte

- 1) **Trasparenza assoluta.** Gli autori sottolineano che chiunque diffonda tecniche, prodotti o protocolli attraverso i social media deve dichiarare con chiarezza eventuali conflitti di interesse, collaborazioni commerciali e lo stato di sviluppo dell'innovazione presentata. La trasparenza serve a tutelare il pubblico e a distinguere la comunicazione scientifica dalla promozione commerciale.
- 2) **Contestualizzare accuratamente le tecniche innovative** Una raccomandazione centrale è quella di accompagnare ogni innovazione con una spiegazione completa dei limiti, delle indicazioni, delle incertezze, dei rischi clinici e delle condizioni operative necessarie. Gli autori insistono sul fatto che senza questa contestualizzazione le procedure rischiano di essere recepite in modo distorto o applicate al di fuori delle corrette condizioni cliniche.
- 3) **Allineare la comunicazione alle evidenze scientifiche.** Gli autori ritengono imprescindibile che ogni nuova proposta diffusa sui social media sia collegata — quando disponibile — a dati preclinici, studi clinici o letteratura peer-reviewed. La comunicazione digitale deve quindi rimanere in continuità con il corpo di conoscenze scientifiche, evitando che visibilità e viralità sostituiscano la validazione accademica.
- 4) **Integrazione educativa responsabile.** I social media possono essere strumenti utili, ma devono integrarsi con l'educazione formale, non sostituirla. Gli autori propongono che vengano utilizzati come supporto alla formazione e non come fonte primaria, promuovendo una cultura professionale che mantenga centrale l'apprendimento basato sulle evidenze.
- 5) **Supervisione e ruolo attivo delle istituzioni professionali.** Secondo gli autori, società scientifiche, riviste e istituzioni accademiche devono contribuire alla definizione di norme e linee guida sull'uso dei social media nell'innovazione endodontica. Il controllo non può essere lasciato solo alle dinamiche di piattaforma.
- 6) **Tutela rigorosa della privacy del paziente.** Viene richiamata esplicitamente la normativa del General Dental Council (GDC) del Regno Unito sui social media: nessuna informazione identificabile sul paziente può essere pubblicata senza consenso esplicito e completo anonimizzazione. La protezione della privacy è considerata un altro pilastro etico irrinunciabile.
- 7) **Rispetto delle policy istituzionali.** I contenuti condivisi devono rispettare le linee guida del datore di lavoro, delle istituzioni educative e dei regolatori nazionali, evitando linguaggi impropri, comunicazioni non professionali o materiali che possano minare la credibilità della professione.
- 8) **Mantenimento dei confini professionali.** Gli autori ricordano che le interazioni digitali non devono compromettere la relazione terapeuta-paziente. Accettare contatti personali, comunicare in modo ambiguo o utilizzare i social per instaurare rapporti non professionali rappresenta una violazione etica.
- 9) **Condotta rispettosa.** Qualsiasi comportamento aggressivo, offensivo o denigratorio online è considerato eticamente inaccettabile. Il professionista deve contribuire a un clima di rispetto, educazione e correttezza comunicativa.
- 10) **Salvaguardia della fiducia del pubblico** Gli autori evidenziano che post, opinioni personali o contenuti che possano danneggiare la reputazione pubblica della professione devono essere evitati. Il professionista rappresenta la professione anche quando comunica al di fuori del contesto clinico.