

novara medica

BOLLETTINO
TRIMESTRALE

anno XXXVI
numero 3
luglio
2025

In evidenza:

Novara Odontoiatrica N. 3-2025 | pag. 15



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

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Novara

sito: www.ordinemedicinovara.com

facebook: **OMCeO Novara**



La leggerezza è nella nostra natura.



	residuo fisso in mg/l	sodio in mg/l	durezza in °f
--	--------------------------	------------------	------------------

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



LAURETANA®

L'acqua più leggera d'Europa

consigliata a chi si vuole bene

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

Segui la leggerezza    www.lauretana.com

SOMMARIO

● L'Ordine al lavoro Dal Consiglio del Direttivo	4
● News da... FNOMCeO	6
Notizie varie AOU ASL-NO	9
O.N.A.O.S.I.	12
FEDER.S.P.e V.	14
● Novara Odontoiatrica N. 3-2025 Congresso Andi NO-VCO e VC	15
CAO e pubblicità	17
Esercizio professione odontoiatrica 2025	18
● Medicina in pillole Gli adolescenti oggi	20
Giornata mondiale pressione arteriosa	23
● Lavagna Coscienza umana, "coscienza" robotica	25
Il sole fonte di vita	26
● Sostituzioni	27

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

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

Per spazi pubblicitari contattare:
SGI srl - Società Generale dell'Immagine
Via Pomaro, 3 - 10136 Torino
Tel. 011.359908, Fax 011.3290679

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

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

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI
Presidente: Mauro Nicola
Effettivi: Emanuele Farina,
Federico Maggi
Supplente: Matteo Ratti

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

DIRETTORE
Federico D'Andrea

CO-DIRETTORE
Maurizio Dugnani

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

SEGRETARIA DI REDAZIONE
Valeria Pini

DAL CONSIGLIO DIRETTIVO...

VERBALE RIUNIONE CONSIGLIO 8 APRILE 2025

Il giorno 8 Aprile 2025 alle ore 22 presso la Sede dell'Ordine si riunisce il Consiglio Direttivo.

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

Assenti giustificati: Angioni, Falletta, Rognoni e Toso.

Presiede D'Andrea, Segretario Degrandi.

1. *Letture e approvazione verbale seduta precedente*

Viene letto ed approvato il verbale della seduta del 25.02.2025

2. *Comunicazioni del Presidente*

- Il Presidente riferisce dell'incontro con il rappresentante della Wall Street il quale ha chiesto la divulgazione dei loro corsi con delle offerte riservate agli iscritti, come per gli anni passati.
- Viene data lettura di una lettera di elogio nei confronti del dott. Settembrini Diego.

3. *Variazioni Albi Professionali*

NUOVE ISCRIZIONI ALBO MEDICI CHIRURGHI

Dott. BOBBIO Adele Eleonora Maria	Novara	N. 4814
Dott. BOFFI Deborah	Arona	N. 4815
Dott. BRUNO Francesco	Meina	N. 4816
Dott. CIPRIANI Francesco Pio	Novara	N. 4817
Dott. CUSUMANO GINO Giulia	Suno	N. 4818
Dott. GENTILE Fabio	Novara	N. 4819
Dott. LA PLACA Giuseppe	Novara	N. 4821
Dott. METCHOJALEU TOKO Michel Ange	Novara	N. 4822
Dott. SERAG Mahmoud Mohamed Hassan	Elsayed dom. Trecate	N. 4825
Dott. WASEEM Aiman Fatima	Novara	N. 4826

REISCRIZIONE ALBO MEDICI CHIRURGHI

Dott. ROSSITTO Corrado	Novara	N. 4824
------------------------	--------	---------

ISCRIZIONE ALBO MEDICI CHIRURGHI PER TRASFERIMENTO

Dott. GIACCHETTA Nicole	da Ancona	N. 4820
Dott. ROMERO Marco	da Alessandria	N. 4823

CANCELLAZIONE ALBO MEDICI CHIRURGHI PER TRASFERIMENTO

Dott. DONIS Maria	a Padova	N. 4212
Dott. INNAMORATO Emiliano	a Isernia	N. 3989
Dott. OMODEI ZORINI Irene	a Cagliari	N. 4377

CANCELLAZIONE ALBO MEDICI CHIRURGHI PER DECESSO

Dott. BELTARRE Roberta	Garbagna Novarese	N. 3465
Dott. SAVOINI Lorenzina	Borgomanero	N.1313
Dott. SCARLATA Antonino	Novara	N. 1424

VARIAZIONE COGNOME ALBO MEDICI CHIRURGHI

Dott. BIANCO Gabriele		
in BIANCO PASERO Gabriele		N. 4769

NUOVE ISCRIZIONI ALBO ODONTOIATRI

Dott. SANCIO Antonio	Oleggio Castello	N. 612
----------------------	------------------	--------

In merito alle nuove iscrizioni il dott. Degrandi propone di riprendere la consuetudine di incontrare i neo iscritti all'Ordine all'inizio di ogni Consiglio.

4. *Questioni amministrative*

Avendo dei problemi la vecchia stampante dei tesserini degli iscritti si decide l'acquisto di una nuova da ISC Informatica al costo di € 1.844.

Viene deliberato il piano triennale per la transizione digitale (vedi delibera N. 25/2025)

5. *Varie ed eventuali*

Viene rilasciato il patrocinio ai seguenti eventi:

- "Insieme con Renè alla ricerca della salute cardio renale" organizzato dall'Associazione pronefropatici Fiorenzo Alliata che si terrà il 3 Maggio a Borgomanero;
- 40° Congresso SICP sul tema "La gestione delle complicanze in chirurgia di caviglia e piede" che si terrà a Granozzo il 18 e 19 Settembre pp.vv.
- "Progetto Farmacie: Misura la tua memoria" organizzato dall'AMA che verrà presentato il 10 Aprile p.v.
- Viene deciso di non rilasciare il patrocinio al Congresso Nazionale SIF che si terrà a Pisa poiché fuori Provincia.

Il Prof. Migliario chiede di chiarire il percorso burocratico per la richiesta di visite odontoiatriche presso l'AOU Novara, come spiegato sul sito dell'Azienda. Si provvederà a pubblicare sul Bollettino e sul sito dell'Ordine.

Il Dott. Barberi segnala che molti medici dell'Ospedale VCO non redigono impegnative ai pazienti. Il dott. Barberi propone di informare l'Ordine del VCO per sensibilizzare gli iscritti ad attenersi alla normativa nazionale.

Il prossimo consiglio viene fissato il 6 Maggio 2025. Alle ore 23 la seduta è tolta.

VERBALE RIUNIONE CONSIGLIO 6 MAGGIO 2025

Il girone 6 Maggio 2025 alle ore 21 presso la sede dell'Ordine si riunisce a seguito di formale convocazione il Consiglio Direttivo.

Sono Presenti: Brustia, Casella, D'Andrea, Degrandi, Dugnani, Gatti, Gigli, Gugino, Migliario, Pulselli, Rognoni, Toso. Assenti giustificati: Angioni, Barberi, Bonomo, De Regibus e Falletta

1. **Lettura e approvazione verbale seduta precedente**
Viene letto ed approvato il verbale del 8 Aprile 2025

2. **Comunicazioni del Presidente**

- Il Presidente informa che sono state indette dall'ENPAM le elezioni per il rinnovo dei Comitati Consultivi e dell'Assemblea Nazionale. Le votazioni si terranno in tutti gli ordini d'Italia il giorno 29 Maggio p.v.
- Si conferma la proposta del dott. Degrandi di convocare la sera dei Consigli i medici e odontoiatri neo iscritti. Il Prof. Migliario propone di consegnare in tale occasione copia del Codice Deontologico e dott. D'Andrea di omaggiare i libri scritti da colleghi medici.
- Sono state organizzate presso la sede dell'Ordine con il Liceo scientifico alcuni incontri con gli studenti.
- A Borgomanero hanno invece optato per portare gli studenti nei vari reparti ospedalieri.
- Il presidente illustra inoltre i vari appuntamenti dell'Ordine dei prossimi mesi.

3. **Variazioni Albi Professionali**

NUOVE ISCRIZIONI ALBO MEDICI CHIRURGHI

Dott. YOUTA FODOUM Josephine Sandra
Novara N. 4827

CANCELLAZIONE ALBO MEDICI CHIRURGHI PER DECESSO

Dott. ALBERA Gabriele D.I. Novara N. 2558
Dott. GRASSO Giovanni Novara N. 695

CANCELLAZIONE ALBO ODONTOIATRI PER TRASFERIMENTO

Dott. FALCIONI Massimo a VCO N. 549

CANCELLAZIONE ALBO ODONTOIATRI PER DECESSO

Dott. ALBERA Gabriele D.I. Novara N. 453

4. **Questioni amministrative**

Visto l'aumento dell'attività svolta negli ultimi anni e considerato che l'importo attualmente in vigore risale ad una delibera di 10 anni fa, viene deliberato l'aumento dell'indennità di carica percepita dal Presidente (vedi delibera N. 30/2025).

5. **Varie ed eventuali**

È pervenuta da un collega una segnalazione in merito ai manifesti pubblicitari con offerte di prestazioni mediche e odontoiatriche a prezzi irrisori da parte del nuovo centro medico CDS sito in v.le Kennedy a Novara, in contrasto con quanto previsto dalla legge di bilancio 2019.

Abbiamo inoltrato una richiesta di parere al legale dell'Ordine per valutare come procedere e verrà chiesto parere anche alla FNOMCEO.

Viene rilasciato il patrocinio alla 27° edizione del Premio letterario internazionale città di Arona organizzato dal Circolo Culturale Aronese.

Il Dott. Dugnani chiede di pubblicare sulla newsletter dell'Ordine la locandina che pubblicizza l'attività dell'Ambulatorio della Croce Rossa. Invierà relativa documentazione.

Alle ore 22,15 la seduta è tolta.

ALBO MEDICI
CHIRURGHI
N. 2365

ALBO
ODONTOIATRI
282 (120 D.I. + 162)

ANNOTAZIONE
PSICOTERAPIA
N. 87

ALBO S.T.P.
N. 3

REGISTRO M.N.C.
N. 49

Comunicazione n. 34

Decreto 18 aprile 2025 - Aggiornamento delle tabelle contenenti l'indicazione delle sostanze stupefacenti e psicotrope, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 e successive modificazioni ed integrazioni. Inserimento nella tabella I e nella tabella dei medicinali sezione A della sostanza lisdexamfetamina.

Cari Presidenti,

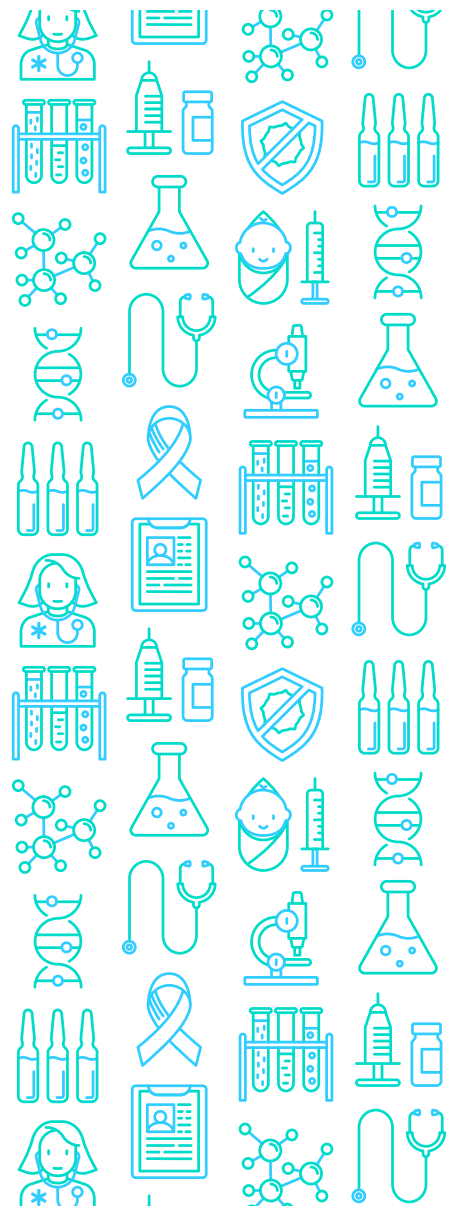
Si segnala per opportuna conoscenza che sulla Gazzetta Ufficiale n. 104 del 7-5-2025 è stato pubblicato il decreto indicato in oggetto che ha aggiornato le tabelle contenenti l'indicazione delle sostanze stupefacenti e psicotrope, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 e successive modificazioni e integrazioni, inserendo in particolare nella Tabella I e nella Tabella dei medicinali, sezione A, del testo unico, la sostanza lisdexamfetamina.

Con tale decreto il Ministero della salute ha ritenuto di dover procedere a tutela della salute pubblica, in considerazione dei rischi connessi alla circolazione sul territorio nazionale della sostanza lisdexamfetamina senza adeguate misure di controllo.

In conclusione, si trasmette per opportuna conoscenza il suddetto provvedimento invitando gli Ordini, nell'ambito della propria competenza territoriale, a darne la massima diffusione in considerazione della rilevanza della fattispecie trattata.

Cordiali saluti

*IL PRESIDENTE
Dott. Filippo Anelli*



COMUNICAZIONE n. 39

Decreto 8 maggio 2025 - Aggiornamento delle tabelle contenenti l'indicazione delle sostanze stupefacenti e psicotrope, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni e integrazioni. Inserimento nella tabella I e nella tabella IV di nuove sostanze psicoattive.

Cari Presidenti,

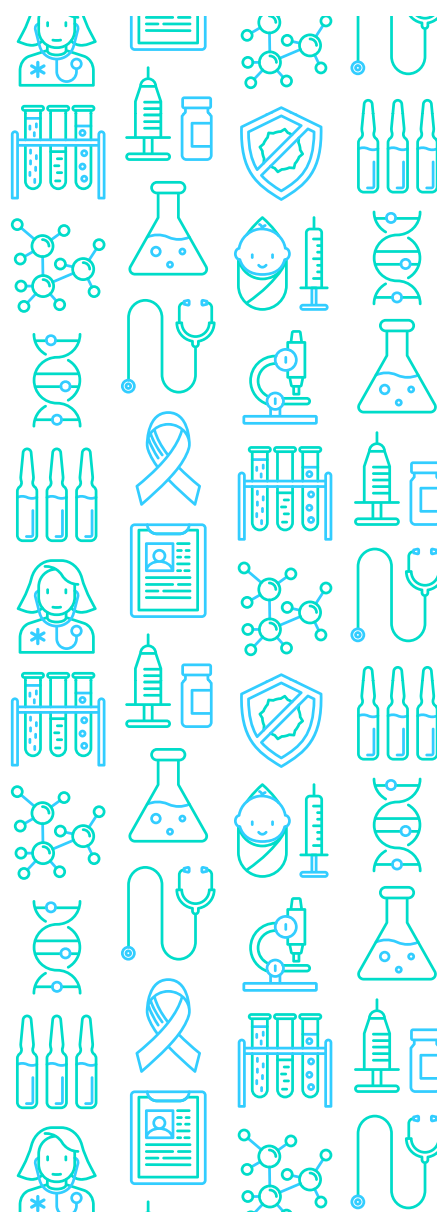
Si segnala per opportuna conoscenza che sulla Gazzetta Ufficiale n. 114 del 19-5-2025 è stato pubblicato il decreto indicato in oggetto che ha aggiornato le tabelle contenenti l'indicazione delle sostanze stupefacenti e psicotrope, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 e successive modificazioni e integrazioni, inserendo in particolare nella tabella I del Testo unico le sostanze delta-8-THC-C8; delta-9-THC-C8; N-desetil proto-nitazene; lofofina; fluetonitazepina; delta-8-THCB e della specifica indicazione della sostanza 3'-Me-PHP, e nella tabella IV le sostanze diclazafone deglicinato; clonazafone deglicinato; noravizafonei Deglicinato.

Con tale decreto il Ministero della salute ha ritenuto di dover procedere a tutela della salute pubblica, in considerazione dei rischi connessi alla diffusione di nuove sostanze psicoattive sul mercato internazionale, riconducibile a sequestri effettuati in Europa.

In conclusione, si trasmette per opportuna conoscenza il suddetto provvedimento invitando gli Ordini, nell'ambito della propria competenza territoriale, a darne la massima diffusione in considerazione della rilevanza della fattispecie trattata.

Cordiali saluti

*IL PRESIDENTE
Dott. Filippo Anelli*



Comunicazione n. 42

Decreto legislativo recante “Disposizioni integrative e correttive in materia di adempimenti tributari, concordato preventivo biennale, contenzioso tributario e sanzioni tributarie”.

Cari Presidenti,

Si segnala per opportuna conoscenza che il Consiglio dei Ministri nella riunione n. 130 del 4 giugno 2025 ha approvato in via definitiva il decreto legislativo indicato in oggetto.

Il provvedimento rende permanente il divieto di fatturazione elettronica previsto, in via transitoria, dall'articolo 10-bis, comma 1, del decreto-legge n. 119 del 2018 per gli operatori sanitari tenuti all'invio dei dati al Sistema tessera sanitaria, con riferimento alle fatture, nei confronti delle persone fisiche (intese quali consumatori finali), recanti tali dati. La disposizione elimina, infatti, i riferimenti ai determinati periodi d'imposta ivi presenti. Attualmente, l'articolo 10-bis del decreto-legge citato riferisce il divieto ai periodi d'imposta 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 e 2025.

Il termine di vigenza della norma relativa al divieto di fatturazione elettronica era stato prorogato in numerose occasioni: dal decreto-legge n. 124 del 2019, dalla legge di bilancio 2021 (legge n. 178 del 2020), nonché dai decreti-legge n. 146 del 2021, n. 198 del 2022, n. 215 del 2023 e, da ultimo, n. 202 del 2024, come modificato dalla legge n. 15 del 2025.

Si ricorda che i soggetti tenuti all'invio dei dati delle spese sanitarie al Sistema Tessera Sanitaria per la predisposizione, da parte dell'Agenzia delle entrate della dichiarazione dei redditi precompilata sono quelli indicati all'articolo 3, comma 3, del citato decreto legislativo n. 175 del 2014 (recante disposizioni in materia di semplificazione fiscale e dichiarazione dei redditi precompilata), nonché in appositi decreti del Ministro dell'economia e delle finanze.

Secondo l'articolo 3, comma 3, del decreto legislativo n. 175 del 2014 sono tenuti all'invio dei dati le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, i policlinici universitari, le farmacie, pubbliche e private, i presidi di specialistica ambulatoriale, le strutture per l'erogazione delle prestazioni di assistenza protesica e di assistenza integrativa, gli altri presidi e strutture accreditati per l'erogazione dei servizi sanitari, le strutture autorizzate per l'erogazione dei servizi sanitari e non accreditate e gli iscritti all'Albo dei medici chirurghi e degli odontoiatri per i pazienti ai quali viene emessa fattura.

Il decreto indicato in oggetto interviene inoltre sul termine per l'invio al Sistema Tessera Sanitaria dei dati relativi alle spese sanitarie, a partire da quelli concernenti l'anno 2025. In particolare, dispone che la trasmissione avvenga a cadenza annuale e che il Ministero dell'economia e delle finanze individui precisamente il termine con decreto.

In conclusione, si esprime grande soddisfazione per il provvedimento approvato in via definitiva che recepisce le istanze e la posizione consolidata di questa Federazione.

Non appena il provvedimento sarà pubblicato in gazzetta ufficiale seguirà ulteriore comunicazione.

Cordiali saluti

*IL PRESIDENTE CAO
Andrea Senna*

*IL PRESIDENTE
Dott. Filippo Anelli*

NOTIZIE VARIE

PROGETTO INTERREG CHE-NOBEL

(Cure Ospedaliere Emozionali tra Novara e Bellinzona)

Il progetto INTERREG CHE-NOBEL, acronimo di Cure ospedaliere emozionali tra Novara e Bellinzona, nasce allo scopo di migliorare la patient-experience per i pazienti dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Novara (Italia) e dell'Istituto Pediatrico della Svizzera Italiana dell'Ente Ospedaliero Cantonale di Bellinzona.

INTERREG è uno dei programmi di Cooperazione Europea (CTE) utilizzati dall'Unione Europea per rafforzare la cooperazione tra Paesi confinanti ed è finanziato tramite il Fondo Europeo di Sviluppo Regionale (FESR).

In linea con le finalità della CTE, il Programma affronta i bisogni comuni ai due versanti della frontiera e si propone di generare un significativo cambiamento nell'area di cooperazione.

L'approccio comune tra i partner transfrontalieri è quello di sviluppare e valorizzare azioni sperimentali con il potenziamento dello scambio di conoscenze in ambito scientifico, e adottare nuovi approcci qualitativo-relazionali finalizzati alla digital therapy in ospedale. Il progetto intende pertanto attuare azioni per il supporto psico-emotivo alla cura, attraverso l'utilizzo di tecnologie multimediali con linguaggi espressivo-artistici filtrati dalla supervisione medica.

Tali procedure hanno lo scopo di abbattere il livello d'ansia nei pazienti che sono sottoposti a terapie complesse e spesso debilitanti.

Il progetto vedrà la trasformazione dei reparti in "reparti emozionali" con la creazione di experience multimediali coinvolgenti nelle sale terapia, nelle aree chirurgiche e in quelle comuni. Questo dopo una fase di confronti scientifici e scambi tra le due realtà ospedaliere dell'area di cooperazione. Allo stesso modo si intende mettere in campo un processo di informazione, attraverso la creazione di un'App che consentirà ai pazienti di entrambi i nosocomi di potersi orientare con facilità all'interno del mondo-ospedale, dalla ricerca dei reparti al supporto all'accesso alla cura. Tale applicazione coinvolgerà anche il personale sanitario che avrà canali dedicati per lo scambio di informazioni e sarà formato per adottare l'approccio dell'ospedale amico.

La metodologia che si prospetta come modello pionieristico di cura, per cogliere le nuove sfide della medicina, ha bisogno di un approccio non solo localistico, ma di cooperazione internazionale, già individuato grazie a primi esperimenti che separatamente sono stati messi in campo dalle compagini progettuali. Il progetto favorirà un costante scambio tra Italia e Svizzera per confrontare le diverse pratiche scientifiche, tecnologiche e operative sull'adozione della patient-experience.

La novità assoluta sta nell'affrontare con gli allestimenti esperienziali interi reparti, per un miglioramento significativo dei sistemi di cura. La filosofia di CHE-NOBEL è quindi quella di utilizzare il momento pre-terapico per costruire una relazione positiva, che predisponga il paziente a una migliore tolleranza delle terapie, e di conseguenza a una migliore risposta.



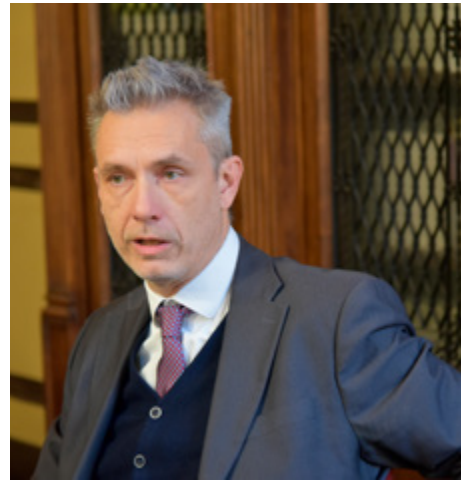
NUOVO OSPEDALE DI NOVARA: UN ALTRO PASSO AVANTI

Città della salute e della scienza di Novara, un altro passo avanti: si sono infatti conclusi i lavori della commissione giudicatrice chiamata a valutare la congruenza tecnico-economica dell'offerta per la realizzazione del nuovo ospedale.

A seguito del verbale di chiusura, gli atti verranno trasferiti al Rup (responsabile unico del procedimento) che procederà a predisporre la proposta di aggiudicazione e contestualmente avvierà le verifiche dei requisiti di partecipazione propedeutiche all'assegnazione.

«Finalmente stiamo andando verso l'avvio dei lavori per la realizzazione della Città della Salute di Novara - affermano il presidente Alberto Cirio e l'assessore alla Sanità Federico Riboldi - Con la chiusura dell'iter di valutazione della commissione di gara potremo ora proseguire, nel rispetto delle tempistiche, con uno dei tasselli più importanti del grande piano di edilizia sanitaria regionale da oltre 4,5 miliardi di euro che vedrà la realizzazione, oltre all'ospedale di Novara, di altre 10 nuove strutture».

«A oggi - afferma il direttore generale dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Novara, Stefano Scarpetta - la procedura sta rispettando le tempistiche previste per il nuovo nosocomio che, come previsto da capitolato, verrà realizzato nel giro di 5 anni dal momento della firma del contratto».



Dott. Stefano Scarpetta

DA AIL NUOVA AUTO PER I TRASPORTI AL DAY HOSPITAL DI EMATOLOGIA DELL'AOU

Raccolta fondi anche da parte della Fondazione Capurro

Ail Novara-Vco OdV, una delle 83 sezioni dell'Associazione Italiana contro le Leucemie, linfomi e mieloma, è nata nel 2003 dalla collaborazione con la Struttura di Ematologia (diretta dal prof. Gianluca Gaidano) dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Novara, al fine di finanziare progetti di vario genere a sostegno dei pazienti in cura presso l'Ematologia: borse di studio e contratti per medici, tecnici di laboratorio, collaboratori amministrativi, scuole di specializzazione, acquisto di strumenti e arredi, reparto e studi medico-infermieristici, progetti di ricerca, Casa Ail e molti altri. «In particolare - spiega la presidente, Rosalba Barbieri - abbiamo dato vita al "Progetto trasporto pazienti" nato dall'esigenza di ridurre in modo efficace le difficoltà di quanti devono recarsi in Day Hospital per le terapie. Infatti, l'Ematologia dell'Aou è il centro di riferimento per il Piemonte nord-orientale ed è emerso che una delle problematiche maggiori per i pazienti si traduce proprio nella difficoltà di raggiungere ripetutamente la struttura se si è soli, anziani, inabili alla guida o sprovvisti di caregiver».



Per sopperire a tale esigenza, Ail Novara-Vco nel 2010 ha avviato un programma di trasporto domiciliare gratuito dall'abitazione del paziente al presidio ospedaliero e viceversa, dedicato ad utenti in corso di terapia attiva presso l'Ematologia dell'Aou e che risiedono in un raggio geografico di 30 km da Novara.

Nel 2025 si è resa necessaria la sostituzione del veicolo utilizzato (un'utilitaria del 2007) che risultava ormai datato, con conseguenti spese di manutenzione importanti, sprovvisto dei comfort minimi di cui un paziente ha bisogno e poco spazioso, caratteristica che impedisce spesso di poter offrire il servizio a malati con difficoltà motorie in quanto non vi era spazio per una carrozzina.



Grazie al contributo economico da parte di Ail Nazionale e della Fondazione Franca Capurro per Novara-Onlus è stato possibile acquistare un nuovo veicolo, dotato dei confort necessari per i pazienti che usufruiscono del servizio, full hybrid, sette posti e ampio bagagliaio.

Il veicolo è stato inaugurato oggi, all'ingresso del Padiglione C dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Novara dove si trova, al terzo piano, il nuovo reparto di Ematologia diretto dal prof. Gaidano.

Presenti la presidente di Ail Novara-Vco Rosalba Barbieri, il prof. Gianluca Gaidano, Filippo Arrigoni (Fondazione Franca Capurro), il personale medico e infermieristico del reparto, i consiglieri e i soci di Ail Novara-Vco OdV.

Il nuovo reparto era stato inaugurato il 24 ottobre 2024 e accoglie il Day Hospital e gli ambulatori. Comprende 9 sale visita (tra cui un ambulatorio specificamente dedicato ai trapianti di cellule staminali ematopoietiche), 5 sale terapia, 1 sala prelievi, 1 infermeria, 1 sala microscopi e un'ampia sala d'attesa articolata in più settori. Ail Novara-Vco ha contribuito donando gran parte degli arredi per il nuovo ambulatorio, il nuovo Day Hospital e la sala Data Manager. Anche il Rotary Club Novara, il Rotary Club Val Ticino di Novara, il Rotaract Club Novara, l'ACN Autoamatori Club Novara hanno unitamente contribuito alla sua realizzazione ed è stata apposta all'interno del reparto una nuova targa a loro dedicata.

SENZATETTO MASSACRATO NEL PARCHEGGIO: INTERVENTO DI SEI ORE PER RICOSTRUIRGLI IL VOLTO

Hanno agito le equipe di Neurochirurgia e di Chirurgia Maxillo-facciale

Il 25 marzo scorso un senzatetto era stato aggredito e ridotto in gravissime condizioni nel parcheggio dell'ex caserma Passalacqua: era stato ricoverato in terapia intensiva all'Aou di Novara con un serissimo trauma cranio-facciale.

Dopo essere stato stabilizzato l'uomo, un settantenne, è stato sottoposto a un delicato intervento chirurgico per una ricostruzione cranio-facciale ad alta complessità.

L'intervento è stato eseguito contestualmente dalla equipe di Neurochirurgia, diretta dal dott. Cristian Cossandi, e dalla equipe di Chirurgia Maxillo-facciale, diretta dal prof. Matteo Brucoli, dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Novara.

«Il paziente - spiegano Cossandi e Brucoli - presentava un esteso danno a livello frontale, orbitario, zigomatico e cerebrale. Mediante un'unica incisione cutanea, cranica, è stato possibile "ricostituire" e "fissare" (tecnicamente riduzione e osteosintesi) l'insieme di multiple fratture che coinvolgevano il tavolato osseo frontale e temporale, ripristinando la normale anatomia di orbita e osso zigomatico. Inoltre, questo approccio ha consentito di intervenire e trattare le lesioni intracraniche a livello della regione frontale.

La combinazione dell'esperienza e delle tecniche neurochirurgiche unitamente a quelle di chirurgia maxillo-facciale ha permesso di conseguire un ottimale risultato, sottoponendo il paziente ad un'unica procedura e facilitando il recupero post-operatorio. Negli ultimi anni la metodica descritta è stata applicata su più pazienti con successo e risultati ottimali, determinando così l'Aou di Novara centro di eccellenza per questa patologia traumatica».

L'intervento è durato quasi sei ore ed è perfettamente riuscito: attualmente il paziente è in respiro spontaneo, stabile, sveglio, collaborante e lucido e in fase di riabilitazione: dovrà intraprendere un lungo percorso riabilitativo neurologico-fisiatico.



Sopra: dott. Cristian Cossandi
Sotto: Matteo Brucoli



O.n.a.o.s.i. ... PERCHÉ?

O.N.A.O.S.I. - Storia 1874 - Padova: nel corso del primo Congresso Nazionale dei Medici Condotti, uno di loro, Luigi CASATI, di Forlì, lancia l'idea di far nascere un'Opera di Assistenza per gli orfani dei Sanitari Italiani. Il 20 Luglio 1899 con Regio Decreto si approva lo Statuto organico e l'Opera si trasforma in Ente morale.

1901 - Perugia: si inaugura il primo "Collegio - convitto per gli orfani dei Sanitari Italiani". Nello stesso anno, su iniziativa di un deputato perugino, Cesare FANI, il Parlamento approva la legge n. 306 in merito a provvedimenti per il Collegio - convitto per i figli dei sanitari in Perugia, che rende obbligatorio il contributo per tutti "i medici chirurghi, veterinari e farmacisti esercenti nel Regno alle dipendenze di Pubbliche Amministrazioni".

1994 - con il D.L. 509 l'Opera si trasforma da Ente Pubblico in Fondazione privata, ma con finalità pubbliche.

2002 - L'art.52 co.23 della Legge n° 289 estende l'obbligatorietà del contributo ONAOSI a tutti i sanitari iscritti agli Ordini Professionali italiani (Farmacisti, Medici Chirurghi ed Odontoiatri e Veterinari).

2007 - per effetto della Legge Finanziaria 2007 n° 296 co.485, il Parlamento riduce drasticamente la platea dei contribuenti ONAOSI, rendendo obbligatorio il contributo solo per i sanitari dipendenti pubblici. Tutti gli altri sanitari "liberamente esercenti" possono contribuire volontariamente.

2017 - La possibilità di iscrizione alla Fondazione quale contribuente volontario, ai sensi dello Statuto approvato dai Ministeri Vigilanti in materia (MEF e MLPS), può essere esercitata da ogni professionista entro il decimo anno dalla prima iscrizione al proprio Albo Professionale. E, attualmente, i sanitari che intendano iscriversi volontariamente all'ONAOSI oltre il quinto anno dalla prima iscrizione all'Ordine Professionale, all'atto dell'istanza, versano alla Fondazione una somma supplementare, pari alle quote di iscrizione arretrate successive al quinto anno. Trascorso inutilmente il termine di dieci anni dalla prima iscrizione all'Albo Professionale, la domanda di ammissione volontaria alla Fondazione non è più accoglibile.

O.N.A.O.S.I. - Mission L'attività della Fondazione, finalizzata ad obiettivi di solidarietà ed assistenza, ha come scopo primario il sostegno, l'educazione, l'istruzione e la formazione degli **orfani dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, Medici Veterinari e Farmacisti**, fossero essi contribuenti obbligatori o volontari, per consentire loro di formarsi, di conseguire un titolo di studio e di accedere all'esercizio di una professione. Attualmente la Fondazione assiste circa 2400 figli di sanitari contribuenti di cui 1700 sono orfani.

L'ONAOSI non eroga prestazioni pensionistiche, ma prestazioni assistenziali e servizi. Per prestazioni si intendono:

1. l'ammissione in strutture e centri formativi della Fondazione, dieci su tutta la penisola: Perugia (2), Torino (2), Milano, Pavia, Padova, Bologna, Napoli e Messina, **alle quali possono essere**



ammessi, a pagamento, anche i figli dei contribuenti, obbligatori o volontari, viventi;

2. contributi in denaro, sia a carattere ordinario, che straordinario;
3. convenzioni con Università, Istituti e Centri di ricerca anche di carattere internazionale;
4. interventi speciali in favore dei disabili.

Dal 2012 una riforma legislativa inerente la specifica tipologia di Ente ha consentito all'ONAOSI di introdurre prestazioni economiche anche in favore dei sanitari contribuenti e dei figli di questi. Annualmente, quindi, l'Ente pubblica bandi di ammissione al fine di erogare contributi o interventi economici:

- in caso di decesso del genitore non contribuente;
- in favore di contribuenti disabili, con invalidità civile superiore al 74%;
- in favore di contribuenti con figli disabili nel nucleo familiare;
- a sostegno di orfani, quindi "assistiti", affetti da disabilità;
- a sostegno dei figli di contribuenti con diagnosi certificata di DSA e/o di ADHD;
- in favore di contribuenti in condizioni di vulnerabilità, per comprovato disagio economico, sociale e professionale, al fine del loro recupero lavorativo.

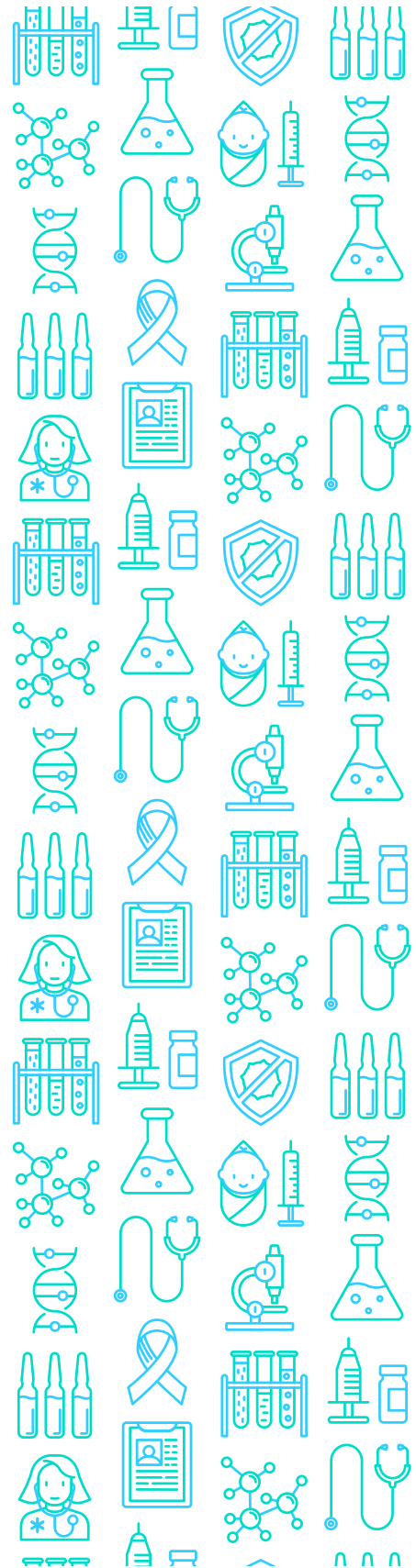
O.N.A.O.S.I. - Evoluzione - Settembre 2024: i Ministeri Vigilanti acconsentono alla richiesta della Fondazione di poter sostenere con intervento economico l'accesso ai servizi dell'infanzia dei figli dei contribuenti viventi, dal 13° al 48° mese di vita che nel 2024 ha raggiunto circa 600 nuclei familiari con importi netti che variano da € 1500 a € 2500 in ragione del reddito ISEE. Nel 2025 raggiungeranno circa 1000 nuclei familiari.

Questo atto, nel solco delle altre modifiche statutarie al vaglio degli stessi Ministeri, spalanca le porte ad una nuova **mission** che affianca e non sminuisce quella storica, incarnata da 120 anni, la assistenza agli orfani. Quelle stesse modifiche statutarie portano, infatti, a definire "**assistiti**" (contribuenti, figli di questi ed orfani), tutti coloro che ricevano prestazioni e servizi erogati nei limiti di bilancio, ricompresi nel piano annuale degli interventi.

Al momento, questi possono sembrare piccoli passi, in ogni caso commisurati alle disponibilità di bilancio della Fondazione, che si dirigono verso un **welfare di prossimità**, dedicato ai figli dei contribuenti deceduti e viventi, perché, in questo tempo di gelo demografico, l'ONAOSI vuole rimarcare senza retorica che i giovani costituiscono la risorsa più preziosa da coltivare per assicurare futuro al nostro Paese ed al nostro Continente.

*Comp. C.d.A. O.N.A.O.S.I.
Dott. Pierluigi N. De Paolis*

*Presidente O.N.A.O.S.I.
Dott. Amedeo Bianco*





CONGRESSO andi no-VCO e VC

5 aprile 2025 | Hotel Regina Palace Stresa (VB)

Sabato 5 aprile, presso l'Hotel Regina Palace, nella splendida cornice della città di Stresa (VB), si è tenuto il Congresso straordinario sul tema: **"Approccio alla pratica radiologica nel rispetto dei principi di radioprotezione"**

L'evento, organizzato dalle sezioni Andi Novara-VCO e Vercelli, si è svolto alla presenza di cento Odontoiatri partecipanti, accompagnati dal personale ausiliario di studio cui era dedicata una propria sessione specifica di aggiornamento, sul ruolo dell'ASO nella gestione extra clinica e della comunicazione tenuta dal dott. Davide Ballini.

A fare gli onori del caso il Presidente provinciale Andi il Dott. Feng Zhou e il Segretario Culturale Regionale Andi Piemonte Dott. Maurizio Gugino.



A sinistra: Dottori Gugino, Feng, Polistina e Stasi
A destra: Dottori Feng, Battezzato e Gugino



*A sinistra: Dottori Carnazza, Feng e Gugino
Al centro: Dottori Ballini e Feng
A destra: Sala ASO uno scorcio*

Sono intervenuti per le specifiche relazioni:

- il Dott. Prof. Michele Stasi, Direttore della SC di Fisica Sanitaria ASL di Torino, nonché coordinatore della Commissione Prevenzione e Protezione dalle Radiazioni. Il suo intervento ha fatto luce sulla normativa dal Decreto Lgs. 101/20 ad oggi, sintetizzando le integrazioni e le modalità applicative.
- la Dott.ssa Francesca Polistina, componente tecnica della Commissione di vigilanza radiazioni, ha spiegato le modalità di intervento di verifica e di rispetto della normativa nel corso di una eventuale attività ispettiva.
- il Dott. Stefano Cabiati ha trasferito ad un auditorio, particolarmente sensibile e attento al tema, la sua relazione inerente l'applicazione pratica dei principi di ottimizzazione e di interpretazione della pratica complementare radiologica a supporto della chirurgia degli ottavi inclusi.
- il Dott. Gino Carnazza con il suo linguaggio brillante ha riassunto le metodologie più corrette da applicare, con ordine di priorità, nella diagnosi delle patologie del distretto maxillo-facciale.
- il Dott. Paolo Battezzato ha esposto, con la consueta competenza, le linee guida per la stesura del Manuale di Qualità secondo le indicazioni fornite dallo specialista in fisica medica e le modalità stabilite dal Decreto Lgs. 101/20.

Una giornata utile per l'aggiornamento dell'odontoiatria che i soci delle rispettive sezioni Andi hanno apprezzato.



Dottori Gugino, Cabiati e Feng

approfondimento cao TORINO SU PUBBLICITÀ, DIREZIONE SANITARIA e STP

Obiettivo: informare e rispondere ai dubbi degli iscritti su temi fondamentali per l'esercizio della professione in modo deontologicamente corretto.

Odontoiatria 33

Informare e supportare gli iscritti nel loro ruolo di odontoiatri secondo il Codice Deontologico, nel rispetto delle normative vigenti, e non solo verificarne l'applicazione: è questo l'obiettivo che si prefigge la CAO di Torino. In quest'ottica, la neoeletta presidente Marta Mello e gli altri componenti della Commissione Albo Odontoiatri hanno organizzato, sabato 10 maggio 2025 a Torino, una mattinata di approfondimento su alcuni temi caldi della professione: la pubblicità sanitaria, il ruolo del direttore sanitario e le Società tra Professionisti (StP).

PUBBLICITÀ SANITARIA: TRA INFORMAZIONE e DISCIPLINA

Il presidente dell'OMCeO Torino, Guido Giustetto, ha ricordato come la questione della pubblicità sanitaria rappresenti un problema disciplinare rilevante sia per i medici che per i dentisti. Dal 2021 al 2024, ricorda il presidente Giustetto, i procedimenti disciplinari per comportamenti scorretti in tema di informazione sanitaria (articoli 55, 56, 57 del Codice di Deontologia Medica) riguardavano principalmente gli odontoiatri. Tuttavia, da gennaio 2025, si è registrato un aumento esponenziale dei procedimenti anche nei confronti dei medici segno di come le criticità in tema di comunicazione coinvolgono le due componenti dell'OMCeO, dice Giustetto.

Andrea Senna, presidente nazionale CAO, ha sottolineato che si deve parlare di "informazione sanitaria" e non di "pubblicità", che resta vietata. Nella sua relazione ha ripercorso l'evoluzione normativa a partire dalla legge Bersani che, ha ricordato, "non ha liberalizzato la pubblicità, ma ha consentito a medici e dentisti di fornire informazioni ai cittadini sui propri titoli e sulle caratteristiche degli studi". Ha poi illustrato le modifiche legislative più recenti, in particolare quelle relative al direttore sanitario che hanno cercato di normare la materia. Senna ha anche raccontato, con aneddoti, il percorso che ha portato all'approvazione delle norme Boldi sulla informazione sanitaria, il parere dell'UE che ha sancito la necessità che l'informazione sia veritiera e non promozionale, e le difficoltà

nel contrastare a livello europeo i tentativi delle Catene di depotenziare la normativa. Senna ha ribadito che l'informazione deve essere trasparente, veritiera e priva di elementi attrattivi o suggestivi. Il vero nodo, ha evidenziato, riguarda chi controlla e chi sanziona.

Se verificare ed eventualmente sanzionare la responsabilità del medico o del direttore sanitario è affidata all'Ordine, manca ancora una norma che consenta di sanzionare i proprietari non medici della struttura dando applicazione alla norma Boldi che attribuisce all'AGCOM il potere sanzionatorio nei confronti delle strutture che finanziano e programmano le campagne informative. I tentativi di colmare questa lacuna normativa, finora, non hanno avuto successo. "Per ora", ha precisato Senna.

IL RUOLO DEL DIRETTORE SANITARIO

Il presidente della CAO Roma e tesoriere nazionale FNOMCeO, Brunello Pollifrone, ha illustrato le responsabilità e i compiti del direttore sanitario, spesso sottovalutati da chi accetta l'incarico. Dopo una panoramica normativa, ha ricordato che:

- l'incarico deve essere comunicato all'OMCeO della provincia in cui ha sede lo studio;
- è possibile assumere un solo incarico;
- se la struttura si trova in una provincia diversa da quella dell'Ordine di

vera e propria “fuga dalla titolarità”, con un aumento delle forme di collaborazione e delle strutture più complesse. Collaborazioni in crescita negli studi dell’Odontoiatria organizzata (Catene). Dall’altro canto, a frenare il passaggio generazionale, la scelta dei professionisti di continuare a lavorare anche oltre l’età pensionabile, il 30% dichiara di voler continuare a lavorare oltre i 71 anni.

Novità di questa analisi congiunturale ANDI è l’aver distinto i dati per fasce generazionali, mettendo in luce le differenze nei modelli di lavoro, nelle aspettative e nelle esigenze. Questa lettura, è stato spiegato, aiuta a comprendere meglio le dinamiche interne alla professione e a promuovere una visione condivisa, valorizzando la professione come una comunità unita da un’identità comune.

I dati demografici rivelano una significativa crescita degli odontoiatri over 65, che tra gli uomini sono passati dal 5,6% al 30% nell’arco dell’ultimo decennio. In parallelo, le donne dentiste mostrano una distribuzione più equilibrata tra le fasce d’età, con una crescita particolarmente marcata tra le professioniste under 45, ed in particolare tra le neo laureate, segnale di una professione che continua ad attrarre nuove generazioni, in particolare femminili.

Il sondaggio ha inoltre messo sotto la lente i cambiamenti nei modelli di esercizio professionale. Il modello tradizionale del dentista titolare dello studio monoprofessionale appare in declino, lasciando spazio a forme di aggregazione, collaborazione e gestione condivisa della pratica odontoiatrica. Crescono infatti le STP e l’introduzione della normativa sulla neutralità fiscale, potrebbe rivelarsi un ulteriore incentivo alla nascita di strutture societarie più complesse.

andamento economico della PROFESSIONE

Il 2024 è stato un anno di ripresa stabilizzata, anche se meno intensa rispetto al 2023. I costi di gestione sono aumentati, così come gli onorari professionali, “ma in modo responsabile”, viene fatto notare così come nella pratica i partecipanti al sondaggio dicano di voler aumentare le tariffe ma poi non lo fanno.

Gli incassi sono cresciuti grazie a un aumento delle prestazioni, ma questo non comporta un automatico aumento degli utili per vari motivi, è stato spiegato, principalmente per via del continuo aumento dei materiali ma anche quelli imputabili alla burocrazia. Tra i dati presentati quello che indica come la distribuzione del fatturato medio degli studi si sta spostando verso cifre più alte, ma questo può non essere caratterizzato da un aumento del numero delle cure ma anche dal crescere delle aggregazioni.

Per quanto riguarda gli incassi ed i guadagni, viene confermata la disparità territoriale: i professionisti del Nord-Est guadagnano in media il 63,7% in più rispetto a quelli del Sud e delle Isole, mentre nel Nord-Ovest il vantaggio è del 55,6%. Anche i capoluoghi di provincia offrono un incremento medio del 6,7% rispetto agli altri comuni.

Persistono significative disparità di genere: a parità di condizioni, i professionisti uomini guadagnano il 31,7% in più rispetto alle colleghe donne e questo è spesso dovuto al fatto che le donne libere professionisti lavorano meno ore dei colleghi maschi non trovando supporto nell’accudire figli e genitori anziani.

Anche l’età è un fattore rilevante: i professionisti tra i 56 e i 65 anni guadagnano in media il 39% in più rispetto ai colleghi più giovani. Questo vantaggio è legato soprattutto alla titolarità dello studio e alla fidelizzazione della clientela.

Infine la modalità di esercizio: i titolari di studio guadagnano il 147,6% in più rispetto ai soli collaboratori, mentre chi è sia titolare che collaboratore registra un incremento del 117,5%. Le forme societarie, come STP e Srl, garantiscono incassi superiori rispettivamente del 47% e del 45,1% rispetto agli studi monoprofessionali. Inoltre, lavorare in più studi comporta un incremento medio degli incassi del 7,5%.



GLI ADOLESCENTI DI OGGI: UNA SFIDA PER IL PEDIATRA

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

Nel XVIII Congresso Nazionale della FIMP dal titolo "Il pediatra di famiglia, una scelta di fiducia per le scelte del futuro", che si è tenuto a Rimini dal 26 al 29 settembre 2024, vi è stata una sessione completamente dedicata all'adolescenza dal titolo: "Gli adolescenti di oggi: una sfida per il pediatra".

La sessione è durata circa due ore e vi sono state ben quattro relazioni. Presidente della sessione il Prof. Giuseppe Saggese, discusso Mariangela D'Aniello pediatra di famiglia in provincia di Bari. Ha introdotto la sessione il Prof. Saggese, che si è soffermato sull'importanza della transizione definita "un passaggio programmato da un sistema di cure centrato sul bambino a un sistema sull'adulto" e dell'importanza delle subspecialità in pediatria.

La transizione, spesso, soprattutto per le malattie rare, è un processo complicato per i problemi organizzativi/d'assistenza e per la difficoltà a identificare strutture e/o specialisti dell'adulto, per cui si può avere un peggioramento della malattia di base o addirittura un abbandono del follow-up da parte dell'adolescente.

Come da programma, ho presentato la prima relazione dal titolo "L'adolescente nello studio del pediatra: i trucchi del mestiere".

I messaggi chiave che ho voluto trasmettere all'uditorio sono stati:

1. Per parlare con gli adolescenti dobbiamo conoscere le peculiarità che caratterizzano questa età come la disregolazione emotiva, la distorsione cognitiva con scarsa capacità di valutare il rischio, la ricerca attiva di esperienze nuove.
2. Quali sono le principali difficoltà che l'adolescente deve affrontare: i cambiamenti fisici dovuti allo sviluppo puberale, quindi il lavoro di riconoscimento allo specchio e di accettazione delle modifiche del proprio corpo, il "processo di separazione-individuazione" e la riorganizzazione del concetto di sé e la ricerca della propria identità.
3. Fondamentale è conoscere come sono e stanno gli adolescenti di oggi. Per fare questo dobbiamo reperire informazioni qualificate tra cui i documenti dell'ISS 2023, Rapporto del Garante dell'infanzia, rapporto Unicef del 2021 sulla salute mentale, e soprattutto HBSC Italia 2022. Quest'ultimo HBSC, acronimo di Health Behaviour in school - age children, è uno studio multicentrico internazionale svolto ogni 4 anni. Questionario rivolto a ragazze e ragazzi delle scuole di secondo grado, inferiori e superiori, di 11, 13 e 15 anni, nel 2022 è stata aggiunta la fascia dei 17 anni. Sono coinvolte tutte le regioni italiane e le province autonome.

Nei questionari si valutano i "comportamenti collegati alla salute in ragazzi e ragazze di età scolare". L'obiettivo è di aumentare la conoscenza sulla salute e sul benessere fisico, psicologico, relazionale e sociale degli adolescenti e utilizzare i risultati ottenuti per orientare le politiche di prevenzione e promozione della salute sia a livello nazionale che internazionale. Infine nella mia relazione ho identificato come trucchi del mestiere l'accoglienza che è necessaria riservare all'adolescente e come deve essere il colloquio. L'adolescente spesso si sente inadeguato nello studio medico per cui è necessario facilitare l'accesso e la "garanzia della privacy". Questo vuol dire che diventa indispensabile riservare degli spazi e dei tempi dedicati: disponibilità di giornate prestabilite dedicate all'adolescente o di fasce orarie preferenziali sia per l'accesso, sia per i colloqui telefonici. Negli adolescenti di oggi si deve porre molta attenzione quando sono presenti ritiro sociale, uso problematico di Internet, sintomi depressivi, o disturbi del comportamento alimentare. Per sospettare questi problemi possono aiutarci dei questionari/test.

Il ruolo che svolge il pediatra di famiglia, che di solito conosce da sempre il suo paziente adolescente, è importantissimo: l'individuazione precoce dei segnali di allarme. Come seconda relazione vi è stata la presentazione della Prof.ssa Rossella Gaudino Presidente della SIMA (Società Italiana Medicina dell'Adolescenza), che lavora presso il Centro di Auxologia, Adolescenza ed Endocrinologia Pediatrica, dell'Azienda ospedaliera Universitaria di Verona, dal titolo "Voglio una vita spericolata: comportamenti a rischio negli adolescenti".

L'adolescenza è una fase di vulnerabilità ai comportamenti a rischio, dovuta a una complessa interazione di fattori biologici, psicologici e sociali. La sensibilità del cervello alle emozioni generate da esperienze gratificanti, la ricerca di identità e il desiderio di indipendenza, la mancanza di strumenti per gestire le emozioni e l'influenza dell'esempio dei caregiver primari giocano un ruolo fondamentale. I comportamenti a rischio minacciano lo sviluppo biologico, psicologico e sociale degli adolescenti, portando a conseguenze dannose a lungo termine. Il consumo di tabacco e alcol, per esempio, ha causato milioni di decessi. La maggior parte dei fumatori adulti inizia durante l'adolescenza, questo dato sottolinea la necessità di interventi precoci. Inoltre, questi comportamenti sono spesso interconnessi: l'uso di droghe, per esempio, è associato a relazioni sessuali rischiose e comportamenti antisociali.

Nel 2023, quasi 960mila giovani tra i 15 e i 19 anni hanno riferito di aver consumato sostanze psicoattive illegali. Anche il consumo di alcol è aumentato, con 8 milioni di italiani esposti a rischi per la salute. Particolarmente preoccupante è il binge drinking, una tendenza che non ha beneficiato di misure di prevenzione efficaci nell'ultimo decennio.

I comportamenti sessuali non protetti sono un'altra preoccupazione. L'attività sessuale precoce e non protetta aumenta il rischio di infezioni sessualmente trasmissibili (IST) e gravidanze indesiderate. Dal report dell'OMS di agosto 2024 emerge un calo nell'uso del preservativo tra il 2014 e il 2022, con un alto tasso di rapporti sessuali non protetti. Anche le differenze socioeconomiche giocano un ruolo significativo, con adolescenti provenienti da famiglie a basso reddito più propensi a non usare protezioni.

Il counseling contraccettivo non dovrebbe essere costituito da un unico colloquio, ma da un continuum di conversazioni riguardo la sessualità e lo sviluppo sessuale. È fondamentale instaurare un rapporto di fiducia con l'adolescente, iniziando le conversazioni tra i 13 e i 15 anni. La privacy e la riservatezza sono cruciali in questo contesto. Infine, una recentissima revisione sistematica ha confermato che un'elevata autostima è un fattore protettivo costante contro i comportamenti a rischio. Questa revisione evidenzia l'importanza di attuare interventi educativi specifici per rafforzare l'autostima negli adolescenti, con l'obiettivo di prevenire vari comportamenti a rischio che possono emergere durante l'adolescenza e persistere per tutta la vita, se non affrontati precocemente.

In sintesi, affrontare i comportamenti a rischio degli adolescenti richiede un approccio multi-fattoriale che comprenda educazione, formazione, supporto psicologico e interventi di prevenzione precoci.

Del disagio degli adolescenti tra crisi d'identità e comportamenti a rischio ha parlato, a seguire, il Prof. Paolo Curatolo, ordinario di Neuropsichiatria Infantile fuori ruolo, nella sua presentazione dal titolo "Gli adolescenti oggi: tra crisi d'identità e disturbi dell'umore". Gli adolescenti oggi sono iperconnessi, ma soli nel mondo reale, chiusi nei videogiochi con una perdita progressiva delle relazioni sociali. Angosciati dalle nuove esperienze, hanno paura di fallire, evitano la competizione e tendono a isolarsi. Non tollerano le frustrazioni, non gestiscono le emozioni, vivono il momento presente senza aspettative future. Spaesati nel mondo reale, senza un senso

di appartenenza, non reggono le pressioni eccessive di una società competitiva. Alcuni compiono delitti efferati, ma non ne hanno risonanza emotiva. Per comprendere cosa sta succedendo occorre avere in mente il cervello degli adolescenti, che può avere un ritardo di maturazione nel lobo frontale, e pensare alla perdita dei punti di riferimento: una famiglia in crisi e a volte non coerente, una scuola che non educa. Quasi sempre questi adolescenti fragili sono stati bambini insicuri. Il pediatra di famiglia ha un ruolo importante nell'evidenziare segni premonitori (disregolazione emotiva, disturbo dell'umore, disturbo d'ansia, calo del rendimento scolastico) già presenti in età scolare e nel prendersi cura delle preoccupazioni dei genitori.

Ha chiuso la sessione di adolescentologia il Dottor Luigi Cioffi, pediatra di famiglia dell'ASL Napoli 2 Nord Pozzuoli (Na), Responsabile Area di Audiologia FIMP Nazionale, con una relazione dal titolo "Ipoacusia da rumore nell'adolescente: la malattia del futuro?".

Nella relazione, il Dottor Cioffi ha riportato i recenti dati resi noti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, che dicono che l'ipoacusia è un fenomeno che già oggi riguarda 360 milioni di persone nel mondo e 7 milioni di persone in Italia, con una progressiva incidenza di casi nei giovani fra i 15 e i 24 anni.

Vale la pena accendere i riflettori sul fenomeno, dal momento che il calo dell'udito non riguarda più solo gli anziani. Si assiste a un aumento preoccupante nell'incidenza di questa problematica fra gli adolescenti e i giovani adulti. L'esposizione prolungata a un rumore intenso è spesso all'origine della perdita dell'udito nei giovani e va detto che l'eccesso di rumore è ormai una costante nella vita di tutti i giorni.

L'ipoacusia da rumore è un'alterazione cocleare irreversibile (sordità neurosensoriale) di regola simmetrica, conseguente all'esposizione prolungata a dei livelli sonori elevati. La perdita dell'udito neurosensoriale causata dal rumore e da altre esposizioni tossiche è solitamente irreversibile. Il sintomo dominante è l'acufene. Il rumore ricreativo (noto anche come



rumore del tempo libero) è stato definito come rumore ricercato per piacere. Tale condizione riconosce come principale fattore di rischio nell'età evolutiva l'esposizione ambientale alla musica e a diverse sonorità ad alto volume, in locali notturni e centri di incontro giovanile, particolarmente con riproduttori digitali musicali (MP3) o telefoni cellulari (esposizione duplice a fonìa e musica) di largo impiego tra i giovani, configurando quello che possiamo definire una nuova entità clinica di malattia mediale. L'impiego di auricolari endaurali in cuffia o via bluetooth è in grado di potenziare il danno sonoro per la maggiore pressione sonora raggiungibile e portata direttamente a stretta distanza dalla coclea.

Necessario porre attenzione all'abitudine di correre o camminare mentre si tiene alto il volume della musica negli auricolari per coprire i rumori esterni: "È una pratica tanto comune quanto rischiosa".

Gli studi dell'OMS hanno evidenziato che il 50% dei giovani fra i 12 e i 35 anni è a rischio di sviluppare seri danni all'udito proprio a causa dell'eccessiva esposizione ai suoni troppo forti e alla musica ad alto volume in discoteca, ai concerti, in macchina o in cuffia. Abitudini di vita poco sane che, se nell'imminenza possono limitarsi a provocare i frequenti "fischi all'orecchio" risolvibili in poche ore, a volte possono causare dei veri e propri traumi acustici suscettibili di sfociare in acufeni permanenti, calo dell'udito o alterata percezione dei suoni. In occasione del World Hearing Day che si celebra il 3 marzo di ogni anno, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ribadisce puntualmente come la prevenzione sia realmente in grado di fare la differenza nel contenere la perdita dell'udito che si va manifestando in maniera crescente.

L'importanza di correggere le cattive abitudini in favore di uno stile di vita sano è fondamentale per preservare al meglio l'orecchio e fare dei controlli periodici audiometrici, che possono individuare per tempo le cause di eventuali difficoltà uditive e risolverle.

Alcuni consigli che possono essere dati agli adolescenti: mantieni un volume basso entro gli 80 dB come limite massimo, indossa dei

tappi per le orecchie quando vai nei locali che hanno musica ad alto volume, negli autodromi, negli stadi che ospitano spettacoli sportivi o concerti, utilizza cuffie che riducono il rumore di fondo in automatico, così non dovrai alzare il volume della musica o del telefono in ambienti rumorosi, come ad esempio sugli autobus o nei treni, monitora e rispetta i livelli di ascolto durante la tua giornata facendo in modo che tu rimanga all'interno del range settimanale di tolleranza dei rumori. Esistono delle app che indicano i Decibel presenti negli ambienti. Infine prenditi delle pause di silenzio (vai in luoghi tranquilli e poco rumorosi per far riposare le tue orecchie) e fai un controllo regolare del tuo udito.

La sessione dedicata all'adolescenza è stata molto ricca d'informazioni e molto utile per la pratica clinica. Ha suscitato molto interesse tra i presenti e le domande dall'uditorio coordinate dalla Dott.ssa Mariangela D'Aniello sono state numerose. Ritengo sia indispensabile che nel futuro si parli sempre più di adolescenza e di adolescenti nella speranza che prossimamente il pediatra avrà la grande responsabilità di assisterli fino a diciotto anni.

*Serenella Castronuovo
Pediatra di Famiglia ASL Roma 1,
Psicoterapeuta, Referente Nazionale FIMP
Area "Adolescenza e Transizione"*



GIORNATA mondiale PRESSIONE arteriosa

Domenica 14 giugno 2025 si è svolta a Novara la XXI Giornata Mondiale contro l'ipertensione arteriosa promossa in tutto il mondo dalla World Hypertension League. A livello nazionale l'iniziativa è promossa annualmente dalla Società Italiana dell'ipertensione Arteriosa (S.I.I.A.).

Localmente la manifestazione ha avuto luogo in Piazza della Repubblica ed è stata resa possibile grazie al prezioso supporto organizzativo e alla collaborazione ormai tradizionale della C.R.I. di Novara nell'allestimento di una postazione c/o la quale i cittadini hanno potuto recarsi per la rilevazione della propria pressione arteriosa e ottenere informazioni qualificate e utili chiarimenti circa le varie problematiche cliniche correlate all'ipertensione arteriosa, in particolare le gravi complicanze e le modalità per ridurre l'incidenza e la severità delle medesime.

Nella realizzazione dell'evento hanno collaborato, come da tradizione, i volontari della C.R.I. locale; inoltre i dottori Fabio Lunati, dirigente medico della SSD Medicina Interna del P.O. di Galliate / AOU Maggiore della Carità di Novara; Mauro Campanini direttore SC Medicina 2, AOU Maggiore della Carità di Novara, Dr Stefano Fangazio Dirigente responsabile SSD Medicina Interna P.O. Galliate e il Dr Maurizio Dugnani, libero professionista, già Direttore SSD Medicina Interna P.O. di Galliate.

L'evento ha riscosso anche quest'anno, nonostante la giornata estremamente calda, un notevole successo; circa 50 cittadini si sono fermati c/o la nostra postazione per la misurazione della pressione e richiedere utili informazioni circa problematiche e possibili complicanze cliniche correlate all'ipertensione.

Quali le ragioni di portare all'attenzione della popolazione una condizione morbosa, quale l'ipertensione arteriosa, la quale sembra

avere oggi minore risonanza mediatica rispetto ad altre patologie?

Innanzitutto, perché l'ipertensione arteriosa in Italia e nel mondo occidentale rappresenta ancora oggi la più importante causa di morbidità e mortalità cardiovascolare.

Si stima che circa un miliardo e mezzo sono i soggetti ipertesi nel mondo, 150 milioni nell'Europa occidentale e 15 milioni in Italia.

Dati recenti affermano che la prevalenza dell'ipertensione arteriosa è oggi intorno al 30-45% a livello mondiale fino a livelli intorno al 60-75% negli ultrasessantenni; oltre il 30% della popolazione italiana adulta è affetta da ipertensione arteriosa con percentuali ampiamente superiori nelle fasce più avanzate di età; circa il 60% degli ultrasessantenni sono ipertesi; inoltre la prevalenza di ipertensione arteriosa è in aumento anche nei bambini, adolescenti e giovani adulti; occorre inoltre sottolineare che, trattandosi di una condizione per molti anni asintomatica, solo una parte degli ipertesi sa di esserlo; inoltre soltanto il 40% degli ipertesi trattati farmacologicamente presenta un soddisfacente controllo della propria pressione;





infine l'aderenza al trattamento risulta spesso inadeguato, < 50% nella metà dei pazienti.

Lo slogan "Misura bene e controlla la tua pressione per vivere più a lungo" è stato negli ultimi anni il motivo conduttore della Giornata Mondiale; a tal proposito è importante sottolineare come la misurazione e in particolare l'automisurazione domiciliare della pressione debba essere effettuata correttamente e con apparecchi validati.

La misurazione della pressione deve essere effettuata:

- in condizioni di riposo da almeno 5 minuti
- senza avere fumato, assunto alcoolici, caffè o tè, mangiato abbondantemente o aver fatto attività fisica
- senza parlare, né muoversi, stando seduti con il dorso appoggiato e il braccio posizionato su un tavolo all'altezza del cuore
- effettuando ogni volta almeno 2 misurazioni consecutive con apparecchio validato
- utilizzando un bracciale di dimensioni adeguate alla circonferenza del proprio braccio

Storicamente si definisce ipertensione arteriosa una PA > a 140/90 (riscontrata in tre successive misurazioni).

Numerose sono le società scientifiche internazionali che si occupano di redigere linee guida sull'ipertensione arteriosa.

Le linee guida più recenti sono quelle della Società Europea di Cardiologia del 2024; tali linee guida semplificano molto la definizione dei valori pressori proponendo soltanto le categorie di PA non elevata (< 120/70), PA elevata (PA 120-139/ 70-89) e ipertensione (PA >140/90).

Riportiamo in basso i valori soglia equivalenti relativi PA clinica, auto-misurata dal paziente a domicilio e ambulatoriale delle 24 h.

Si ricorda in conclusione che solo la misurazione regolare e corretta della pressione arteriosa permette di identificare l'ipertensione e di verificare l'efficacia della terapia nella prevenzione delle complicanze cardiovascolari

Maurizio Dugnani



Categoria	PA clinica (mmHg)	PA auto-misurata a domicilio (mmHg)	PA ambulatoriale		
			Media ore diurne (mmHg)	Media delle 24 h (mmHg)	Media ore notturne (mmHg)
PA non elevata	<120/70	<120/70	<120/70	<115/65	<110/60
PA elevata	120/70- <140/90	120/70- <135/85	120/70- <135/85	115/65- <130/80	110/60- <120/70
Ipertensione	≥140/90	≥135/85	≥135/85	≥130/80	≥120/70

Bibliografia:

Paolo Verdecchia et al.; *G. Ital. Cardiol* 2024; 25 (11): 765-773



COSCIENZA Umana, “COSCIENZA” ROBOTICA

di Marco Calgaro - Lampi di Stampa, 2025, pagine 128

L'argomento "Coscienza" non è solo di assoluta ed intramontabile attualità ma è anche di quelli che incutono un certo timore reverenziale, andando a toccare il cuore delle "Domande" che l'Umanità si pone dalla notte dei tempi, prive ancor oggi di risposte certe. Indagare sulla Coscienza significa non solo aprire una finestra sull'essenza stessa della nostra più profonda intimità ma anche ricercare le origini dell'Uomo ed il suo ruolo nell'Universo.

E proprio infatti rispetto alla natura ed all'origine della "Coscienza" umana il mistero è ancora fitto come ben emerge proprio da questo libro.

L'approccio di Calgaro, ha un taglio scientifico, focalizzato nell'indagare, da un lato, i risultati delle più avanzate ricerche nel campo della comprensione del meccanismo di emersione, dalla elaborazione dei dati/informazioni (Input) che percepiamo sensorialmente, degli "output", o "qualia" che contraddistinguono le più sofisticate "espressioni coscienti" del nostro essere; dall'altro, le risultanze sperimentali dei più avanzati prodotti di robotica (i cosiddetti robot umanoidi) che abbinano ai più sofisticati modelli di Intelligenza Artificiale (IA) anche straordinarie interazioni "sensoriali", sempre più simili a quelle umane.

Le nuove tecnologie legate all'intelligenza artificiale, oltre ad aprire orizzonti e prospettive del tutto nuovi, al limite dell'immaginabile, si evolvono ad un ritmo talmente incalzante da costringerci ad inseguire le domande, prima ancora delle risposte.

Di dette tecnologie quelle che certamente solleticano maggiormente la fantasia e suscitano i maggiori interrogativi proprio in relazione al problema della "Coscienza" sono quelle della cosiddetta IA "generale", definibile come software in grado di replicare l'intelligenza umana, di compiere attività per le quali non sono stati specificamente addestrati, di percepire il mondo esterno ed interno, di imparare in autonomia e risolvere situazioni complesse del tutto nuove, dotati di autocontrollo e di un certo grado di auto-comprensione.

Quindi potrebbe essere che un giorno l'Intelligenza Artificiale possa sviluppare una Coscienza quale quella Umana?

Tra coloro che escludono che ciò possa mai avvenire e coloro che invece ammettono tale possibilità, Calgaro evidenzia e propone una terza via.

(Dalla prefazione del libro a cura di Simona Bezzi - avvocato - esperta in Intelligenza Artificiale)



IL SOLE FONTE DI VITA

La vitamina D, un vero ormone frutto della esposizione solare

Molti di coloro che hanno una certa età ricorderanno le nonne e le mamme giudiziose dispensatrici di una medicina poco amata dai bambini: L'olio di fegato di merluzzo, presidio anti-rachitico dell'infanzia.

Il termine rachitismo compare nella letteratura medica, nei registri delle cause di mortalità a Londra solo nel 1634. Passarono più di due secoli, prima dell'intuizione empirica, che la ridotta esposizione solare ne fosse la causa, ad opera di Trousseau nel 1861 e Palm nel 1890. Solo però nel 1919, Eduard Mellenby, documentò l'effetto benefico dell'olio di fegato di merluzzo nel prevenire l'insorgenza del Rachitismo, definendolo "fattore antirachitico". Nello stesso anno, Huldsky dimostra che la luce ultravioletta guarisce i bambini dal rachitismo e nel 1922 Gutman ottiene lo stesso risultato con l'esposizione solare. Nel 1923, Harry Goldblatt e Katherine Soames, dimostrano che una molecola presente nella cute, il 7-deidrocolesterolo, colpita dai raggi ultravioletti (quelli solari), si trasforma in Colecalciferolo (vitamina D3). Nel 1930 il chimico tedesco Adolf Windaus identifica la struttura della vitamina D, la quarta vitamina liposolubile scoperta dopo la vitamina A, la vitamina K e la vitamina E.

Oggi la vitamina D è considerata un vero e proprio ormone prodotto dal nostro organismo. Ma perché è tanto importante la radiazione solare?

La luce solare, nella atmosfera più esterna, è composta per il 50% da luce infrarossa (quella che scalda), per il 40% da luce visibile (i colori percepiti dalla visione) e per il 10% da luce ultravioletta fortemente ionizzante. Se prendiamo una linea retta e la suddividiamo in segmenti, quelli centrali, espressi in lunghezza d'onda compresi fra 400 e 700 nano metri, sono relativi alla luce visibile compresa fra ultravioletto e infrarosso e cioè il rosso, l'arancio, il giallo, il verde, il blu l'indaco e il violetto. Al di fuori di queste lunghezze d'onda, l'occhio è cieco. Al di sotto dei 400 nano metri, troviamo i raggi ultravioletti, i raggi X i raggi gamma e i raggi cosmici. Al di sopra dei 700 nano metri, si collocano gli infrarossi, le microonde, le ondeTV, le onde radio.

I raggi ultravioletti, che, come detto, non sono visibili, si dividono in UVC, UVA, UVB. Sono tutti molto potenti, ma, mentre gli UVC sono bloccati dalla ozonosfera, gli UVA e gli UVB, raggiungono la terra, producendo effetti sulla cute. I raggi UVA costituiscono il 95% e sono presenti tutto l'anno, anche nelle giornate nuvolose, sono fortemente penetranti, generano radicali liberi e nel lungo periodo, producono fotoinvecchiamento cutaneo (alterazione di elastina e collagene con comparsa di rughe), disturbi pigmentari e possibile sviluppo di tumori della pelle. I raggi UVB sono la maggior parte degli ultravioletti e sebbene siano bloccati da nuvole e vetro, penetrano l'epidermide e provocano scottature (il color

brunzo della tintarella). La vitamina D, di cui stiamo trattando, è prodotta dai raggi ultravioletti con una banda stretta di lunghezza d'onda compresa fra 285 e 315 nanometri. Il vetro scherma il passaggio di questi raggi, per cui consente l'abbronzatura, ma non la sintesi di vitamina D.

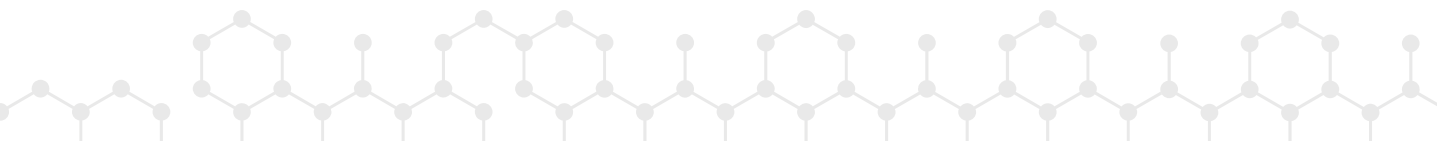
L'alimentazione ci consente una disponibilità del fabbisogno quotidiano pari a circa il 20% e quindi l'esposizione solare risulta fondamentale altrimenti dovremmo consumare oltre un litro e mezzo di latte oppure sei-sette barattoli di yogurt, pesce grasso (salmone sgombro) 150 gr al giorno, oppure due uova e formaggi e altro.

Ma quali sono i fattori che limitano la produzione di vitamina D attraverso l'esposizione alla luce solare?

L'età (l'invecchiamento cutaneo riduce oltre il 30% della sintesi), l'obesità (la vitamina D è "sequestrata" nel tessuto adiposo), le creme protettive, il fototipo cutaneo (la pelle chiara facilita una sintesi maggiore), gli indumenti protettivi (arrestano l'80% delle radiazioni), i vetri che assorbono tutte le radiazioni UVB. Le giornate nuvolose implicano una riduzione della sintesi del 50% che diventa anche oltre il 60% se si considera l'inquinamento, prevalente in autunno e inverno.

Come sopra accennato, i raggi UVB, colpiscono la cute, dove una molecola, il 7-deidrocolesterolo (provitamina D), viene convertita a pre-vitamina D3, che alla temperatura corporea isomerizza a vitamina D3 (o colecalciferolo). Nel fegato un enzima (25-idrossilasi) la converte in 25-idrossicolecalciferolo (calcifediolo). Quest'ultimo viene utilizzato come parametro nel sangue indicatore dello stato vitaminico D riferito nei laboratori di analisi.

A livello renale, una successiva tappa metabolica mediata da un enzima (1-alfa-idrossilasi) trasforma il calcifediolo in 1-25-diidrossicolecalciferolo detto calcitriolo. Questa è la forma attiva che esercita





la propria attività ormonale in tutti i distretti tissutali attraverso specifici recettori nucleari ad alta affinità stimolando la sintesi di molteplici proteine.

Quindi oltre allo specifico ruolo nel metabolismo del ricambio osseo, la vitamina D influenza ben trentacinque distretti anatomico-funzionali dal midollo alla muscolatura, dal polmone alla prostata, dal pancreas alla cute alla tiroide, e altro, sino al sistema di difesa immunitario.

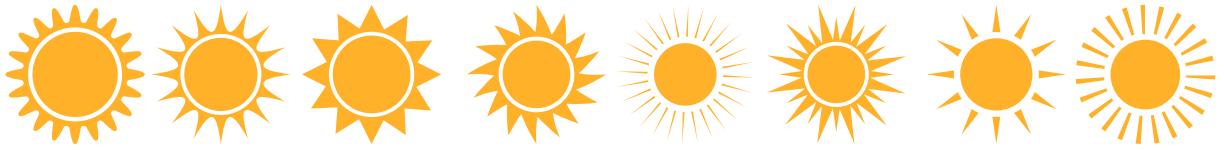
Dagli anni '80 in poi la scoperta di una attività extra scheletrica della vitamina D ha aperto affascinanti e utili scoperte. Le condizioni di carenza di Vitamina D, comporta quadri di miopatia dei muscoli prossimali degli arti, riduzione della forza muscolare sino alla vera sarcopenia (perdita della massa muscolare). Le patologie cutanee, (dermatite atopica, psoriasi, ecc.) sono potenzialmente legate a cause infiammatorie nelle quali la vitamina D esercita un ruolo fondamentale. Oltre il 70% dei pazienti con ipovitaminosi D, manifesta una maggiore gravità della malattia. Una delle dimostrazioni storiche del legame fra immunità innata (le difese che ciascuno di noi possiede) e la vitamina D, è sicuramente la tubercolosi. Tale patologia legata al micobatterio tubercolare ha mietuto nei secoli milioni di vittime senza cure possibili.

Empiricamente già nell'Ottocento, si era osservato che la patologia era meno presente nelle popolazioni montane con minore frequenza con l'aumentare della altitudine (oltre i mille metri). Nel 1849, venne sperimentato negli ospedali elioterapici, oltre alla esposizione solare anche la somministrazione di olio di fegato di merluzzo, già allora noto per combattere il rachitismo, con incremento della appetenza nei soggetti affetti e una riduzione significativa della astenia oltre che una maggiore propensione alla guarigione nella forma polmonare. La vitamina D prodotta dalla esposizione solare in aggiunta a quella dell'olio di fegato di merluzzo, Il metabolita attivo della vitamina D (-1-25 diidrossicalciferolo), agisce sul

recettore inducendo la sintesi di proteine ad attività fortemente antibatteriche e antivirali, quali la beta-defensina potente battericida e la catelicidina battericida e virucida e questo non solo nei confronti del micobatterio tubercolare ma anche nei confronti dello Stafilococco Aureo che colonizza, per esempio la cute del 90% dei pazienti con dermatite atopica.

Ma non basta. La forma attiva della vitamina D, con azione paracrina, agisce sulla immunità adattativa trasformando i linfociti Th1 in Th2. Infatti, mentre i linfociti Th1 amplificano la risposta pro-infiammatoria peggiorando la malattia, i linfociti Th2 esprimono citochine anti-infiammatorie (Interleukine 4-5-10) che riducono il danno tissutale di ogni distretto interessato (per esempio quello cutaneo). La supplementazione di alte dosi (4000 UI/die) in soggetti con dermatite atopica moderata -grave induce un incremento della espressione del peptide catelicidina e defensina con potente capacità battericida superiore ad ogni antibiotico nei confronti dello stafilococco aureo presente sulla cute infiammata.

La nostra preziosa vitamina D interagisce direttamente con la immunità innata (o aspecifica) che rappresenta la prima barriera di difesa contro le aggressioni batteriche fungine e virali. È espressa da



numerose cellule, fra le quali i linfociti Natural Killer, mastociti, granulociti basofili, neutrofilii, eosinofili e dai macrofagi. Proprio in quest'ultimi, in particolare, la vitamina D attiva, induce la trascrizione di proteine bioattive con carattere battericida e virucida quale la catelicidina formidabile virucida.

Quest'ultima, infatti, può efficacemente contrastare la replicazione del coronavirus. I pazienti con alti livelli di vitamina D sembrano mostrare maggiori difese e un andamento più favorevole della patologia secondo i dati attualmente disponibili.

Quale deve essere dunque la quantità della vitamina D e la modalità di assunzione per avere livelli ottimali?

Il dosaggio plasmatico valuta il 25-idrossi-colecalciferolo circolante come misura della disponibilità ematica in grado di trasformarsi in forma attiva. Valori inferiori a 10 nanogr/ml sono considerati grave carenza, valori carenziali fra 20 e 30, adeguati oltre 30. Oggi si considerano valori protettivi compresi fra 50 e 70. L'esposizione solare non produce mai tossicità per autoregolazione, mentre la supplementazione farmacologica può variare, dopo esame sierico, fra 2000-4000 U_i die nei periodi compresi fra ottobre e marzo con implementazioni ulteriori in particolari casi clinici quali sarcopenie, sclerosi multipla etc. L'esposizione solare da maggio a settembre fornisce quantità ormonali dipendenti dal tempo espositivo dal periodo della giornata e dalla latitudine. Il 70% della popolazione italiana, anche giovanile, è carente di vitamina D, sino al 100 % nelle persone anziane ospedalizzate. Le caratteristiche della pelle condizionano il risultato finale della esposizione solare.

Per tale ragione dobbiamo distinguere i soggetti esposti in base ai sei "fototipi" di appartenenza.

Il fenotipo 1, presenta capelli rossi, carnagione chiara con lentiggini, occhi chiari, si scotta facilmente senza mai abbronzarsi. Il fototipo 2 ha capelli biondi o castani, occhi chiari, carnagione chiara, si scotta facilmente e si abbronza con difficoltà. Il fototipo 3 presenta capelli castani, occhi marroni o chiari, carnagione moderatamente scura, può scottarsi, ma si abbronza. Il fototipo 4, presenta capelli neri, occhi scuri, carnagione olivastra si abbronza facilmente e raramente si scotta. Il fototipo 5 ha carnagione olivastra capelli neri occhi scuri, si abbronza intensamente. Il fototipo 6 di carnagione nera, occhi neri, non si scotta mai per la forte protezione melaninica.

Mediamente un soggetto con fototipo da 1 a 3 in venti minuti di esposizione solare in costume da bagno, può produrre 15000 U_i di vitD. Nelle ore più calde una passeggiata a volto e braccia scoperte di una mezz'ora fra le 15 e le 17 fornisce una carica di 2000 U_i, ben 5 volte tanto il fabbisogno minimo quotidiano stabilito dai LARN (livelli assunzione raccomandati dei nutrienti).

Volendo infine assumere una corretta alimentazione, sfruttando

quel 20% di apporto vitaminico nutrizionale, potremmo consumare 1 cucchiaino di olio di fegato di merluzzo per una copertura di 2 giorni, 100 gr di salmone selvaggio, coprono il fabbisogno di 2 giorni (quello di allevamento fornisce solo il 25%) 100 gr di gamberetti un giorno di copertura, come pure 150 gr di sardine in scatola, mentre 100 gr di tonno coprono il 60% del fabbisogno quotidiano, così pure la cottura condiziona l'assorbimento. Il salmone fritto in padella, perde metà del contenuto rispetto alla cottura a vapore, mentre l'uovo al tegame, la trattiene per intero.

I soggetti vegani possono attingere vitamina D dai funghi (prataioli, champignon...) con l'accortezza di esporli al sole per un'ora prima della cottura. La vitamina D₂ del fungo (ergosterolo), viene convertita con i raggi UVA attraverso la fotosintesi in vitamina D₃ attiva e si mantiene con la cottura.

In conclusione, la vitamina D svolge importanti funzioni oltre alle già note relative al tessuto muscolo scheletrico. Oggi è dimostrata anche la possibilità extrarenale di sintetizzare la vitamina D grazie all'enzima 1-alfa-idrossilasi che rende possibile la produzione locale di calcitriolo (la vitamina attiva) con funzioni autocrine come nei cheratinociti della pelle oppure con attività paracrina sulla differenziazione dei linfociti, modulando la risposta infiammatoria. Ma per fare tutto questo, come affermato, occorre disporre di una buona esposizione solare da Aprile a Settembre e di una corretta assunzione alimentare ed eventuale supplementazione nel periodo Ottobre-Marzo.

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