

4 | 2026

GENOVA MEDICA

Organo Ufficiale dell'Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri della Provincia di Genova

NOTIZIE DALLA C.A.O.

IL VOSTRO ORDINE
AUGURA
Buona Pasqua

IL SITO DELL'ORDINE
CAMBIA LOOK

SEGUICI SUI SOCIAL



www.omceoge.it

NOTIZIE DALLA CAO
da pag. 26





10 semplici regole per contrastare l'influenza

01 LA VACCINAZIONE È LA MISURA DI PREVENZIONE PIÙ EFFICACE SOPRATTUTTO PER GLI ANZIANI E LE PERSONE FRAGILI

02 NON ASSUMERE ANTIBIOTICI SE NON TE LI HA PRESCRITTI IL TUO MEDICO

03 RESTA A CASA SE SEI MALATO, RIDUCE IL RISCHIO DI CONTAGIARE GLI ALTRI E AIUTA A GUARIRE PIÙ IN FRETTA

04 LAVA SPESSO LE MANI IL VIRUS DELL'INFLUENZA SI TRASMETTE ANCHE ATTRAVERSO MANI CONTAMINATE

05 COPRITI BENE, IN PARTICOLARE LA TESTA QUANDO SI ABBASSANO LE TEMPERATURE

06 FAI ATTENZIONE AGLI AMBIENTI AFFOLLATI, AUMENTA LA POSSIBILITÀ DI CONTRARRE L'INFLUENZA

07 COPRI BOCCA E NASO QUANDO TOSSISCI E STARNUTISCI USA L'INCAVO DEL GOMITO

08 SEGUI UN'ALIMENTAZIONE EQUILIBRATA RICCA DI FRUTTA E VERDURA, PER RINFORZARE LE DIFESE IMMUNITARIE

09 BEVI TANTA ACQUA E STAI A RIPOSO, AIUTA SUPERARE PIÙ IN FRETTA LA MALATTIA

10 E RICORDA... PER LA PREVENZIONE E LA CURA DELL'INFLUENZA CONSULTA SEMPRE IL TUO MEDICO

“

Proteggiamoci dall'influenza

”



Contenuti

EDITORIALE

- 2 Tempari, no grazie. Per motivi etici e giuridici.
di A. Bonsignore

VITA DELL'ORDINE

- 4 Salute 2026 - 4ª Edizione. Ricerca, IA e Sostenibilità
di F. Pinacci

GLI EVENTI DELL'ORDINE

- 6 Piano Nazionale Salute Mentale 25-30
di M. Amore e L. Ferrannini

I CORSI DELL'ORDINE

- 7 Perché parlare di violenza?
9 Adolescenza.
Il fragile equilibrio tra identità e appartenenza
10 Training sulla Violenza domestica per Medici,
Odontoiatri, Infermieri/i, Ostetriche/ci.

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

- 12 La disamina dei profili della responsabilità civile medica
da parte della Corte di Cassazione
di A. Lanata

I CORSI DELL'ORDINE

- 15 Intelligenza Artificiale in Pediatria
Usare gli strumenti, capire i ragazzi

MEDICINA E CULTURA

- 16 Anselm Kiefer: Trauma, depressione e rinascita
di M. Del Sette

MEDICINA E ATTUALITÀ

- 18 Tra algoritmo e giudizio clinico
l'intelligenza artificiale nella diagnostica per immagini
di E. Barabino e I. Rosenberg

I CORSI DELL'ORDINE

- 20 Intelligenza Artificiale in Medicina.
Criticità professionali, etiche e legali

FISCO

- 21 Onlus e richiesta di iscrizione al Runts entro il 31 marzo
2026 di E. Piccardi

MEDICINA E ATTUALITÀ

- 22 Geologia medica. Quando suolo, acqua e aria
influenzano la salute. Intervista ad Alessandro Scarpati

FISCO NORMATIVA E PRASSI

- 24 Medici fuori dal Ruolo unico: per il Fisco è lavoro
dipendente
24 ONAOSI: contributi volontari e rinnovo quota 2026

I CORSI DELL'ORDINE

- 25 Corso sui Bifosfonati. Sicurezza ed efficacia della
terapia nelle malattie osteometaboliche

NOTIZIE DALLA C.A.O.

- 26 Tempo di elezioni e di importanti convegni di M. Gaggero
27 Una ventata di novità. Monica Puttini nuovo Presidente
ANDI Genova con un Esecutivo di esperienza
e numerosissimi giovani in Consiglio
28 Intelligenza Artificiale in Odontoiatria e Medicina:
comprendere il cambiamento per governarlo
30 Congresso Liguria Odontoiatrica 2026. Iscrizioni ANDI
Genova 2026. Corso per CSO modalità web.

GENOVA MEDICA

Organo Ufficiale dell'Ordine
dei Medici Chirurghi e
degli Odontoiatri di Genova

Direttore responsabile

Alessandro Bonsignore

Direttori editoriali

Massimo Gaggero

Federico Pinacci

Comitato di redazione

Monica Puttini

Paolo Cremonesi

Alberto De Micheli

Giuseppe Bonifacino

Stefano Alice

Carlo Mantuano

Segreteria di redazione

Vincenzo Belluscio

Daniela Berto

Cristina Casarino

Stefania Gratteri

Sito Web

Andrea Balba

Daniela Berto

Organi Eletti

CONSIGLIO DIRETTIVO 2025-2028

Esecutivo

Alessandro Bonsignore

Presidente

Massimo Gaggero

Presidente CAO

Federico Pinacci

Vice Presidente

Monica Puttini

Tesoriere

Paolo Cremonesi

Segretario

Consiglieri

Giuseppe Bonifacino

Luigi Carlo Bottaro

Alberto De Micheli

Davide Faga

Luigi Ferrannini

Ilaria Ferrari

Valeria Messina

Giuseppe Modugno (CAO)

Ilan Rosenberg

Giovanni Semprini

Giovanni Battista Traverso

Daniel Tripodina

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

Massimo Gaggero

Presidente

Giuseppe Modugno

Vice Presidente

Giorgio Inglese Ganora

Segretario

Stefano Benedicenti

Maria Susie Cella

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Uberto Poggio

Carlotta Pennacchietti

Elisa Balletto (Suppl.)

Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Genova

P.zza della Vittoria 12/4 -

16121 Genova

Tel. 010.58.78.46

Fax 010.59.35.58

protocollo@omceoge.org

PEC ordinemedici@pec.

omceoge.eu - www.omceoge.it

Periodico mensile - Anno

34 n. 4/2026 Tiratura 3.600

copie + 10.000 invii telematici.

Autorizz. n. 15 del 26/04/1993

del Trib. di Genova.

Sped. In abbonamento postale -
gruppo IV 45%.

Pubblicità:

Ameri Communications

tel. 010 541491

lorena@americomunicazione.it

Progetto grafico e

impaginazione:

Antonella Spalluto

Stampa: Ditta Giuseppe Lang -

Arti Grafiche S.r.l.

Via Romairone, 66/N 16163

Genova.

Iscrizione ROC n. 37715

del 27-01-2022

La Redazione si riserva di

pubblicare in modo parziale o

integrale il materiale ricevuto

secondo gli spazi disponibili

e le necessità di impaginazione.

Editoriale

Tempari, no grazie. Per motivi etici e giuridici.



Alessandro Bonsignore
Presidente OMCeGE
Presidente FROMCeO Liguria
Direttore Responsabile
"Genova Medica"

L'introduzione di tempari in Sanità rappresenta, da tempo, una minaccia inaccettabile all'autonomia professionale medica e alla qualità delle cure. L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova, il Vostro Ordine, ha espresso una ferma contrarietà etico-deontologica, prima ancora che normativa a tale ipotesi, riaffermando principi sanciti da Ippocrate, Leggi e giurisprudenza.

Perché affrontare questo argomento? Perché l'Ordine è stato raggiunto,

nelle scorse settimane, da numerose segnalazioni di Colleghi e Sindacati, in primis l'ANAAO, riguardo all'ipotesi di introdurre tempari nell'Azienda Ospedaliera Metropolitana di Genova, con - poi - un'eventuale estensione ad altre realtà aziendali/ospedaliere liguri. Questa idea, verosimilmente motivata dalla necessità di contenere le liste d'attesa, non può trovare l'appoggio di chi deve tutelare la Salute dei cittadini ed il decoro e la dignità Professionale, vuoi per la complessità della pratica clinica vuoi per il principio che solo il Medico può determinare i tempi di visita e cura. I tempari, d'altronde, rischierebbero di ridurre la Sanità ad un mero processo industriale, svuotandola della sua essenza umana.

È in questo senso che il Codice di Deontologia Medica sancisce l'autonomia decisionale del Professionista nella gestione del tempo clinico, includendo la comunicazione come atto terapeutico essenziale. La Legge 219/2017, quella sul consenso informato e sulle disposizioni anticipate di trattamento (DAT), ha - poi - elevato questo principio a norma: *"il tempo di comunicazione è tempo di cura"*, rendendo cogente quanto prima era "solamente" un principio, per l'appunto, deontologico. Imporre una durata fissa ad un accertamento clinico viola tale imperativo, esponendo Medici e pazienti a rischi, come errori diagnostici e cure superficiali, minando - come se non bastasse - la dignità professionale.

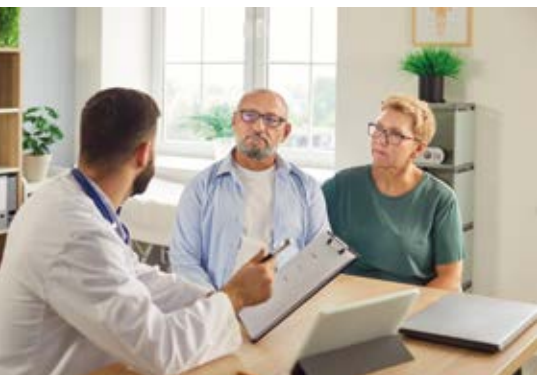
Non stupisce, dunque, che il TAR Lazio, con la sentenza n. 6013/2018, abbia in allora annullato - a fronte del ricorso promosso dal SUMAI e appoggiato dalla FNOMCeO - il tempario

regionale laziale affermando che *"solo il Medico può stabilire i tempi di una prestazione"* e che vincoli predeterminati ledono l'autonomia discrezionale. Analogamente, il TAR Lombardia (sentenza n. 672/2026) ha - più recentemente - ribadito che i tempari non possono avere alcuna valenza vincolante, lasciando intatta la facoltà del Medico di modulare i tempi in base al caso concreto, anche ben oltre i limiti indicati. Queste pronunce rappresentano precedenti vincolanti, impedendo introduzioni analoghe.

Tornando al contesto ligure, in un'ottica come sempre costruttiva, mi sono immediatamente premurato di sollecitare un confronto con le Istituzioni regionali, ottenendo un proficuo dialogo con il Presidente Bucci, l'Assessore Nicolò e i Direttori Generali Bordon, Calamai e Prioli. L'esito è stato quello di un'intesa chiara: nessun tempario per le singole visite, ma la definizione del numero di prestazioni minime mensili da svolgersi per ciascuna branca specialistica, distinguendo i diversi ambulatori e temperando le esigenze della Salute pubblica. Questo doveroso compromesso mira a tutelare l'autonomia clinica e la sicurezza per i pazienti, restituendo - almeno così auspico - serenità ai Colleghi e dignità al loro lavoro.

Le liste d'attesa richiedono - d'altronde - più risorse umane e strumentali, non cronometri che dequalificano le prestazioni.

In Liguria, peraltro, con le riforme in corso, i tempari contraddirebbero l'umanizzazione delle cure annunciata e da tutti auspicata. La priorità deve essere, così come dichiarato, quella di incrementare il personale e migliorare le condizioni di



lavoro dei Professionisti, re-investendo risorse eventualmente svincolate per una Sanità più efficace, efficiente e rispettosa dei bisogni della popolazione. L'OMCeOGE proseguirà il monitoraggio vigilante su ogni iniziativa sanitaria, bilanciando diritto alla Salute dei cittadini e condizioni dignitose per i Professionisti. Medici Chirurghi e Odontoiatri liguri meritano condizioni ideali per esprimere al meglio le proprie competenze, nell'interesse esclusivo dei pazienti. Invitiamo, pertanto, i Colleghi a continuare a segnalare eventuali criticità o preoccupazioni, certi che l'unità professionale prevarrà su logiche astratte nonché lontane dalla pratica quotidiana e dai veri bisogni dei cittadini e del SSN tutto.

MARTEDÌ 3 MARZO 2026
IL SECOLO XIX



Alessandro Bonsignore

**Bonsignore
contesta
le visite
di 20 minuti**

«I medici non devono utilizzare l'orologio quando visitano i pazienti». Il presidente dell'Ordine dei medici di Genova Alessandro Bonsignore interviene sul caso delle visite brevi richieste dalla direzione del San Martino e richiama l'ospedale. «Medici e sindacati hanno manifestavano preoccupazione e malcontento sulla introduzione dei tempi nell'ambito dell'attività dell'Azienda Ospedaliera Metropolitana e, a seguire, verosimilmente, anche di altre realtà liguri. La premessa fondamentale è che il termine e il concetto di tempario, non può e non deve essere utilizzato né applicato in quanto solo il medico può stabilire i tempi di visita e cura. In questo senso i tempi

sono, oltre che impropri, anche contrari alla legge».

Bonsignore si è già mosso per sostenere la causa dei medici: ha incontrato il presidente Bucci, l'assessore Nicolò, il direttore generale Bordon e la manager Calamai: «Abbiamo trovato un accordo: nessun tempario verrà introdotto per le visite, bensì verrà individuato un numero di prestazioni minime - per le diverse branche specialistiche della Medicina - da garantire ogni mese. Credo che il nostro intervento possa restituire la giusta serenità, tranquillità e dignità a coloro che devono essere messi nelle condizioni di lavorare al meglio delle proprie possibilità e nella piena autonomia anche sulla durata delle visite».

G. FIL

«È più importante conoscere il paziente che ha la malattia piuttosto che la malattia che ha il paziente» Ippocrate



INTER.ASS. Interventi Assicurativi S.r.l.

Iscrizione Riu B000163577

Via XX Settembre 26/10 - Genova

☎ 010 57236.1 🌐 www.interassitaly.com

**R.C. PROFESSIONALE PER COLPA GRAVE DEI MEDICI E PERSONALE SANITARIO
DIPENDENTI DI AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE**

INTER.ASS.SRL sempre in cerca di soluzione più convenienti per il settore medico-sanitario, è lieta di proporre polizze con primarie Compagnie Assicuratrici a copertura della RC Professionale per Colpa Grave per i Dipendenti del SSN e per Dipendenti Del Settore Privato.

Le garanzie delle polizze, naturalmente adeguate alla Legge Gelli n.24/2017, comprendono:

- Tacito Rinnovo
- Retrottività 10 anni
- Postuma 10 anni su richiesta
- Compresa attività intraomenia
- Compresi interventi di primo soccorso per motivi deontologici
- Nessuno scoperto o franchigia



Attività	
Dirigente medico senza interventi	€ 432,00
Dirigente medico con interventi	€ 461,00
Dirigente medico ginecologia e ostetricia	€ 495,00
Medici Convenzionati e Contrattisti	€ 432,00
Medici specialisti in formazione	€ 248,00
Infermieri	€ 69,00
Massimale € 5.000.000 con copertura pazienti Covid - Vaccino - Tamponi	

Quotazioni in 24 ore senza impegno a tutti gli studi professionali:

I massimali proposti possono essere modificati in base alle proprie esigenze

LEGGE DI BILANCIO 2004: POLIZZA ASSICURATIVA OBBLIGATORIA CONTRO CALAMITA' NATURALI

- Imprese obbligate ad Assicurarsi: Tutte le imprese con sede legale in Italia e quelle estere con stabile organizzazione in Italia, tenute all'iscrizione nel registro imprese, ad eccezione delle aziende Agricole;
- Decorrenza obbligo: entro il 31/12/2024 tutte le imprese dovranno essere assicurate;
- Beni da Assicurare: Terreni, Fabbricati, Impianti, Macchinari, Attrezzature industriali e commerciali;
- Eventi da Assicurare: Sismi, Alluvioni, Frane, Inondazioni, Esondazioni;
- Scoperto non superiore al 15% del danno.



Per informazioni: dal lunedì al venerdì dalle h.10,00 alle h. 16,00 ai seguenti recapiti

Ettore Martinelli (account manager) ☎ 010 5723607 - ✉ e.martinelli@interassitaly.com

Simona Marmorato (account) ☎ 010 5723604 - ✉ s.marmorato@interassitaly.com



Salute 2026 - 4^a Edizione

Ricerca, IA e Sostenibilità



Federico Pinacci
Vice Presidente OMCeOGE

Nella splendida cornice del golfo di Rapallo presso l'Excelsior Palace Hotel si è tenuto, il 2 Marzo u.s., il 4° Forum Salute e Sanità. Grazie al costante lavoro dell'Editore di Telenord Massimiliano Monti e del suo Staff, annualmente si fa il punto sul sistema sanitario Ligure.

L'Ordine, presente con Presidente Prof. Bonsignore, Vice-presidente Dott. Pinacci e Presidente Albo Odontoiatri Dott. Gaggero, ha ascoltato e valutato attentamente l'evoluzione del SSR attraverso le voci dei suoi interpreti.





L'Onorevole Matteo Rosso

I saluti istituzionali sono stati portati dall'Onorevole Matteo Rosso, Membro XII Commissione Affari Sociali Camera dei Deputati e dal Sottosegretario alla Salute, Onorevole Marcello Gemmato.

Era anche presente al completo la direzione dell'A.T.S e dell'A.O.M, oltre ai Direttori di Gaslini Dott. Botti e Galliera Dott. Quaglia, così come i massimi gestori della Sanità privata che, oggi più che mai agisce in supporto e sinergia con quella pubblica.

Ampio spazio è stato anche dedicato alla recentissima riforma del sistema sanitario regionale, bene illustrata dall'Assessore alla Sanità della Regione Liguria, Prof. Massimo Nicolò. In particolare, è stata definita la funzione dei Direttori di Area, che devono rappresentare la cerniera tra governance e territorio, coniugando indirizzo strategico a bisogni reali degli Utenti.

Oltre a ciò, hanno dato voce ai loro pensieri i Tecnici che hanno illustrato i grandi sconvolgimenti portati dalle innovazioni in sanità, certamente utilissime ma da gestire con estrema competenza e relativa cautela.



Il Prof. Alessandro Bonsignore e il Dott. Massimo Gaggero



L' Assessore Massimo Nicolò

Immane la presenza del "Governatore" Marco Bucci, che ha fissato gli obiettivi: una sanità più vicina e più umana, ma anche più efficiente, il tutto con una contrazione delle spese. Come si vede l'obiettivo è ambizioso ma, a nostro parere, realizzabile, sia pure con estremo impegno e applicazione e i giusti stimoli.

In conclusione, il Forum Salute & Sanità si conferma una sede privilegiata di dialogo tra sanità pubblica e privata, istituzioni e mondo accademico. Attendiamo con ansia l'edizione del prossimo anno.

Piano Nazionale Salute Mentale 25-30

Prof. Mario Amore e Dott. Luigi Ferrannini

Il nuovo Piano Nazionale Salute Mentale 2025-2030 rappresenta un'importante opportunità per rafforzare la Salute Mentale in Italia e aggiornare l'approccio rispetto agli ultimi dieci anni.

Del PANSM apprezziamo in particolare:

- il modello di Dipartimento integrato e inclusivo, con il coinvolgimento di famiglie e utenti;
- l'attenzione a interventi individualizzati, obiettivi realistici, valutazione dell'esito, Case Manager;
- il riferimento al Budget di Salute e alla co-progettazione con familiari, utenti ed ESP (Esperti per Esperienza);
- il focus sui pazienti autori di reato, sia imputabili che non imputabili;
- il governo del passaggio alla maggiore età nei servizi.

Rileviamo altresì importanti criticità, perché il Piano non garantisce un'efficace attuazione senza:

1. risorse economiche adeguate
2. misure operative concrete
3. una governance partecipativa e trasparente.

Sono pertanto necessarie:

1. Incremento delle risorse

Si propone di destinare alla Salute Mentale almeno il 5% del Fondo Sanitario Nazionale (FSN), con aumenti progressivi fino agli standard europei (10-15%). In sede di Intesa in Conferenza Unificata, il Piano va accompagnato da un impegno esplicito di Stato e Regioni ad aumentare le risorse dedicate alla Salute Mentale.

2. Condizioni attuative

- Assunzione di personale specializzato: serve un piano straordinario di assunzioni e fondi dedicati, per evitare ricadute sui bilanci regionali.
- Integrazione dei servizi: occorre superare la frammentazione attraverso norme operative di dettaglio, che garantiscano continuità e coerenza dei percorsi di cura.

3. Rafforzamento della governance. Si richiede un sistema di monitoraggio solido, con pubblicazione annuale di Rapporti sull'attuazione del Piano, coinvolgendo anche associazioni di familiari e utenti.

Andando più in dettaglio sui contenuti dei singoli capitoli, ci sembra necessario segnalare gli interventi necessari:

- presa in carico proattiva: va resa centrale in ogni Dipartimento, con azioni definite e monitorabili, basate su buone prassi esistenti;
- ruolo della famiglia: il PTRI (Piano Terapeutico-Riabilitati-

vo Individuale) deve includere il coinvolgimento familiare, con il supporto delle associazioni come mediazione;

- valutazione degli esiti: deve basarsi su strumenti standardizzati, coinvolgere tutte le parti (operatori, utente, famiglia) e servire sia a livello individuale che strutturale;
- case manager: occorre rafforzare il ruolo di responsabilità e le competenze, e assicurare un carico di lavoro sostenibile;
- trattamenti: va migliorata la disponibilità di farmaci specifici (es. per ADHD), l'adozione dei PDTA in tutte le regioni, l'uso di terapie evidence-based (inclusa la psicoterapia), la proattività nella costruzione dell'alleanza terapeutica;
- transizione tra servizi (età evolutiva/adulta): servono protocolli chiari nei passaggi critici (14/16 e 20/22 anni) e formazione per diagnosi precoci;
- pazienti psichici autori di reato: devono ricevere cure efficaci indipendentemente dalla posizione giuridica; le strutture carcerarie (incluse le ATSM) sono inadeguate: servono strutture terapeutiche per le misure alternative; vanno indirizzati temi come: isolamento, abuso di psicofarmaci, autolesionismo e suicidio, formazione del personale del carcere sulla salute mentale. Sulle REMS, è urgente l'intervento del legislatore sulle indicazioni della Corte Costituzionale. Il referente forense deve avere la responsabilità di coordinare i percorsi terapeutici e giudiziari, in collaborazione con la famiglia;
- risk management e sicurezza: la crisi deve essere prevenuta, grazie a presa in carico proattiva, collaborazione con le famiglie, formazione, utilizzo del sapere esperienziale;
- contenzioni: vanno considerate come eventi sentinella e ridotte (con obiettivi temporali chiari) con formazione e coinvolgimento degli ESP;
- TSO e forze dell'ordine: evitare il TSO ove possibile, con pratiche di de-escalation e approcci trauma-informed;
- consenso informato: deve essere visto come processo continuo, da promuovere anche nei pazienti con scarsa consapevolezza, conciliando privacy e coinvolgimento familiare.

Segnaliamo infine una forte criticità rappresentata dall'assenza di considerazioni e proposte per l'area degli anziani, dove la psichiatria è sempre attiva, con un significativo incremento epidemiologico della casistica in tutte le aree delle patologie, dai disturbi cognitivi ai disturbi comportamentali che sfociano anche in reati, dai disturbi della sfera psicotica a quella dell'ansia e dell'umore. L'intervento psichiatrico è indispensabile e speriamo che a questa grave omissione si possa al più presto rimediare, come chiedono tutte le società scientifiche del settore.

I Corsi dell'Ordine

Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova

Perché parlare di violenza?

Sabato 14 marzo, presso l'Ordine, la Commissione Pari Opportunità ha organizzato un evento dedicato alla riflessione sulla violenza in tutte le sue forme. Ha aperto i lavori la dott.ssa Messina, referente della Commissione, sottolineando come la condizione delle donne in Italia resti drammaticamente immutata, in un clima diffuso di violenza relazionale che colpisce anche gli operatori sanitari, vittime di aggressioni sia nei pronto soccorso sia nei territori di guerra. Luoghi in cui, ha osservato, "sembra non esistere più il diritto internazionale, né il dovere della pietà e del rispetto verso chi cura gli altri". Non solo saluti istituzionali, ma veri momenti di riflessione da parte del Presidente Bonsignore, del Presidente dell'Ordine delle Professioni Sanitarie Gagliano e dell'Assessore Comunale Lodi, tutti uniti nella preoccupazione per la crescente cultura della violenza. Sono state richiamate anche le parole del Presidente FNOMCeO Anelli,

pronunciate a Perugia nella Giornata contro la violenza sugli operatori sanitari: "La cura è l'antidoto più potente alla guerra. Quando un ospedale viene bombardato o un medico ucciso mentre presta soccorso, è una ferita inferta all'umanità intera".

Il convegno ha esplorato la violenza in tutte le sue sfaccettature: domestica, contro anziani e bambini, e quella che colpisce chi lavora per curare. Si è parlato anche del linguaggio violento della comunicazione quotidiana: per cambiare il mondo, ha ricordato Messina, dobbiamo iniziare dalle nostre parole. Secondo un'indagine di Eurostat, EIGE e dell'Agenzia per i Diritti Fondamentali dell'Unione Europea, in Europa una donna su tre subisce violenze o minacce, una su sei violenza sessuale, una su cinque violenze in ambito familiare e una su tre molestie sul lavoro. In Italia si contano circa 150 femminicidi l'anno: una donna uccisa ogni due giorni. Tra gli interventi, il medico e giornalista Federico Mereta ha analizzato la "comunicazione violenta", seguito dalle testimonianze delle dottoresse Arboscio (San Martino), Picotti (Gaslini) e Viale (ASL3), in prima linea nei pronto soccorso e nei casi di violenza sui più piccoli. Il dott. Sica, psicoanalista, ha illustrato i percorsi di rieducazione maschile, ricordando come "dal ratto delle Sabine in poi" la violenza nasca dal possesso e dall'incapacità di accettare il rifiuto. Il magistrato Ranieri Miniati ha affrontato il tema della responsabilità penale, mentre la dott.ssa Tettamanti, medico legale, ha mostrato immagini

ni toccanti tratte dall'attività peritale, quando si arriva "troppo tardi". Momento centrale dell'incontro sono state le testimonianze dirette: Alessandra, operatrice sanitaria aggredita in pronto soccorso; Stefano, medico di famiglia vittima per anni di stalking informatico; e il dott. Camandona, che ha raccontato la sua esperienza a Gaza, dove curare significa resistere. "Non esistono guerre giuste - ha ricordato - noi medici siamo votati alla cura, non alla distruzione". Nel mondo sono numerose le aree di conflitto, ma a Gaza si contano circa 1.700 operatori sanitari uccisi, 26 in Libano: numeri che inducono a una profonda riflessione. Il congresso, nato da una proposta del dott. Del Sette, neurologo e artista, è stato il frutto della partecipazione attiva e condivisa della Commissione Pari Opportunità dell'Ordine.

Non c'è strada verso la pace: la pace è la strada.

— Thich Nhat Hanh



La Dr.ssa Valeria Messina con i Relatori del Convegno



La Platea della Sala dell'Ordine con i partecipanti

ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI
DI GENOVA

Corso di aggiornamento ECM
SALUTE E VIOLENZA

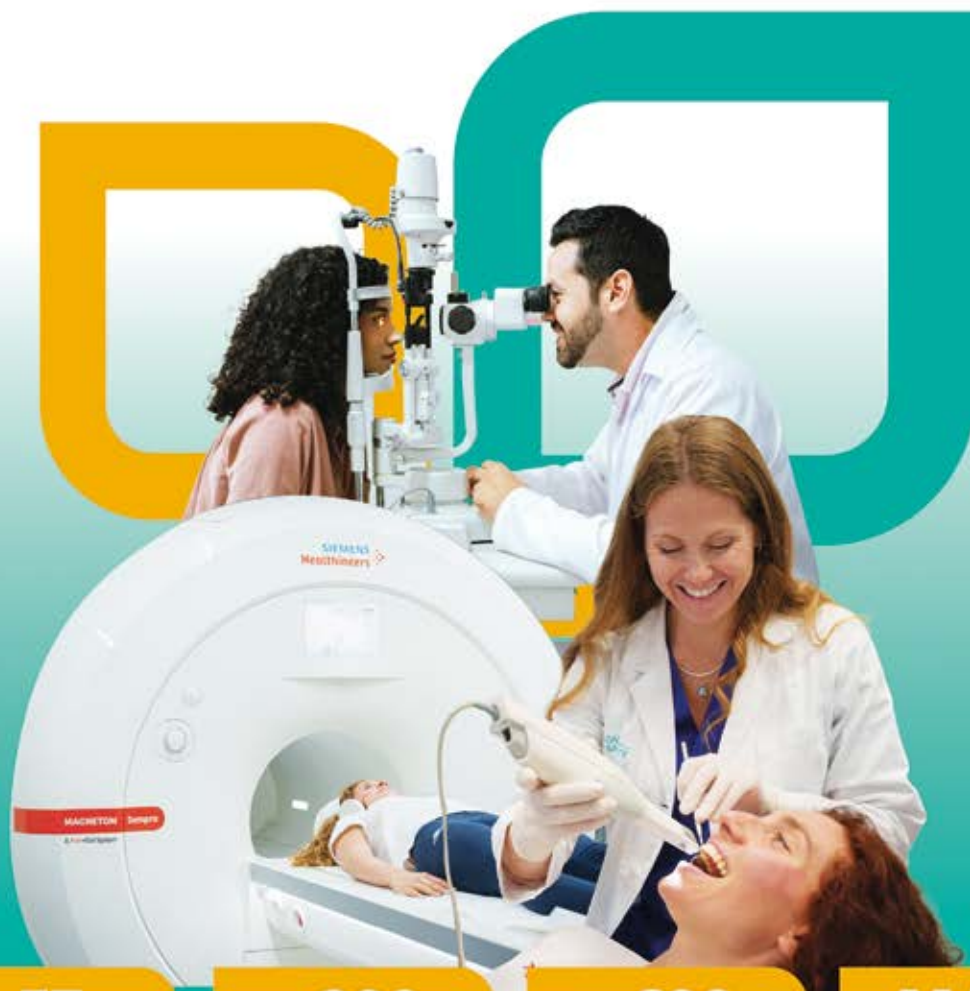


Sabato 14 Marzo 2026
Ore 8.15 - 12.30

Sala Convegni
Ordine dei Medici e Odontoiatri
Piazza della Vittoria 12/5
16121 GENOVA

CDS. LA TUA CASA DELLA SALUTE

■ Visite specialistiche ■ Centro diagnostico ■ Odontoiatria ■ Esami di laboratorio ■ Chirurgia



+37
Strutture

+900
Medici

+600
Dipendenti

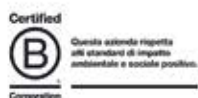
+1.1 MLN
Prestazioni

Fondata nel 2013, CDS è un network di poliambulatori specialistici, diagnostici ed odontoiatrici presente in **Liguria** e **Piemonte** con 37 strutture. Partner scientifico di **Siemens** ed **Esaote**, CDS impiega le **tecnologie più innovative** per la diagnosi e la cura dei pazienti, per offrire il miglior servizio possibile a **prezzi accessibili**. CDS ha ottenuto la certificazione **BCorp** grazie al suo impatto positivo nella società e sull'ambiente.

WWW.CDS.IT - 010 9641083

In Liguria ci trovi a:

ALASSIO, ALBENGA, BORDIGHERA, BUSALLA, CAIRO MONTENOTTE, CHIAVARI, GENOVA (14 SEDI),
LA SPEZIA, LAVAGNA, SANREMO, SARZANA, SAVONA, SESTRI LEVANTE, VENTIMIGLIA.



Autorizzazioni sanitarie, i nominativi dei direttori sanitari e la loro specializzazione, per singola sede CDS in Liguria e Piemonte, sono consultabili sul sito www.cds.it nella sezione strutture.

I Corsi dell'Ordine

Ordine provinciale dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Genova



Adolescenza

Il fragile equilibrio tra identità e appartenenza

MARTEDI' 12 MAGGIO 2026 ORE 19.00-23.00

SALA CONVEGNI DELL'ORDINE Piazza della Vittoria 12/5 - Genova

Evento in fase di accreditamento ECM

RAZIONALE Attraverso la suggestione emotiva del linguaggio cinematografico, formula utilizzata più volte negli incontri organizzati dalla Commissione Cultura, questo evento vuole proporre alcuni temi che interessano tutti i medici, non solo nella loro funzione di operatori della salute, ma anche nei ruoli di genitori, educatori, "adulti" che interagiscono con un mondo giovanile che oggi appare maggiormente esposto a disequilibri e cadute.

Obiettivo dell'incontro è quello di evidenziare le dinamiche relazionali in adolescenza per rafforzare lo sguardo professionale degli operatori della salute nell'intercettare segnali precoci di disagio e nel contribuire alla costruzione di alleanze educative efficaci.

Attraverso la vicenda raccontata dal film "Il ragazzo dai pantaloni rosa", tratto da una storia realmente accaduta, l'incontro propone una riflessione sulle dinamiche relazionali in adolescenza, con particolare attenzione al sottile confine tra fisiologia evolutiva e segnali precoci di disagio, al ruolo del gruppo dei pari nella definizione dell'identità sessuale e dei rischi che possono scaturire dagli atti di bullismo e di cyberbullismo, oltre alla funzione degli adulti come fattori di protezione.

Il racconto cinematografico mette in evidenza dinamiche e criticità che tutti i medici nel loro lavoro possono ritrovare quando incontrano il mondo giovanile e gli adulti che vi ruotano attorno.

PROGRAMMA

19.00 Cocktail di benvenuto

19.30 Registrazione dei partecipanti

20.00 Introduzione della Commissione Cultura
Giancarlo Mantuano

20.10 Introduzione al film e ai temi dell'evento
Roberto Todella

20.30 Visione prima parte del film
"Il ragazzo dai pantaloni rosa"

21.30 Riflessioni con i partecipanti
e visione seconda parte del film

22.30 Interventi sui temi del film
Alberto Ferrando, Valeria Messina, Roberto Todella

22.30 Discussione

23.00 Consegna questionari ECM e chiusura lavori

SEGRETERIA SCIENTIFICA Roberto Todella - Commissione Culturale OMceOGE

Per partecipare ISCRIVERSI sul sito web: www.omceoge.it oppure: ufficioformazione@omceoge.org Tel. 010587846

Il sito dell'Ordine cambia look

Abbiamo rinnovato il nostro sito (www.omceoge.it) con un profondo aggiornamento tecnologico e grafico per offrirvi uno strumento più rapido, moderno ed efficiente.

Questa evoluzione strutturale garantisce carichi veloci e la conformità agli standard di accessibilità, migliorando la navigazione per tutti gli utenti.

Tutto il nostro patrimonio informativo storico, inclusi documenti e allegati, resta a vostra completa disposizione ed è ancora più facile da consultare.



I Corsi dell'Ordine

Ordine provinciale dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Genova



Training sulla Violenza domestica per Medici, Odontoiatri, Infermiere/i, Ostetriche/ci.



Alba Zolezzi

Past President AIDM Genova
e delegata Regione Liguria

Venerdì 20 e sabato 21 marzo 2026 si è svolto presso la Sala Convegni dell'Ordine il Corso di aggiornamento organizzato dall'Ordine di Genova e dall'Associazione Italiana Donne Medico dal titolo *Training sulla Violenza domestica per Medici, Odontoiatri, Infermiere/i, Ostetriche/ci*.

Il corso, facente parte del Circuito VI-PROM, ha conferito ai partecipanti

l'attribuzione di ben 14 crediti ECM regionali.

Il vicepresidente dr. Federico Pinacci ed il Presidente CAO dr. Massimo Gaggero hanno portato i saluti dell'Ordine mentre il Moderatore del Convegno dr.ssa Monica Puttini Presidente AIDM Genova ha spiegato ai presenti le modalità degli interventi che si sono sviluppati nelle due giornate con sessioni specifiche.



L'Assessore Ferro con le Dr.sse Puttini e Zolezzi



Il saluto del Vicepresidente Regione Liguria
Avv. Simona Ferro

Le altre moderatrici di sessione sono state: Dott.ssa Monica Ciarallo Dott.ssa Elena Lanteri Cravet, Dott.ssa Alba Zolezzi e Dott.ssa Ana Popovich. Per i saluti istituzionali è intervenuta la Dr.ssa Simona Ferro, Avvocato, Vicepresidente della Regione Liguria e Assessore Cultura e Spettacolo, Sport, Scuola, Università, Pari Opportunità che da sempre ha affrontato in regione queste problematiche anche insieme allo stesso Ordine.



Il Dott. Massimo Gaggero e il Prof. Alessandro Bonsignore che porta i saluti dell'Ordine



Il Dott. Gaggero porta i saluti della CAO



La Dr.ssa Puttini Moderatore del Convegno

Ha partecipato all'incontro nella giornata di sabato anche il Presidente OMCeO Prof. Alessandro Bonsignore che ha portato i suoi saluti ai presenti ed alle associazioni AIDM e Viprom complimentandosi per il successo e per il sold out ottenuto.

Le relatrici dell'evento VIPROM Dott.ssa Concetta Laurentaci, Presidente Nazionale AIDM, Dott.ssa Antonella Vezzani e Dott.ssa Lara Castelletti hanno sviluppato i temi dell'incontro durante i moduli previsti delle quattro sessioni.

I professionisti sanitari, quali operatori

in prima linea, hanno un ruolo cruciale nel migliorare la salute e la sicurezza delle vittime attraverso l'individuazione della VD, l'assistenza medica e l'invio a servizi di supporto specializzati

La VD (violenza domestica) è un grande rischio per la salute fisica e mentale e la qualità di vita delle persone in tutto il mondo.

Per raggiungere questo obiettivo l'Associazione Italiana Donne Medico (AIDM) ha portato anche nella nostra città il progetto VIPROM (Victim Protection in Medicine) realizzato da un consorzio formato da partner di cin-



L'intervista dell'Emittente Primocanale



Foto di gruppo con il Vicepresidente Regione Liguria Avv. Simona Ferro



La Presidente Nazionale AIDM Dr.ssa Concetta Laurentaci, la Dr.ssa Puttini e la Dr.ssa Castelletti



La platea gremita delle due giornate

que paesi dell'Unione Europea (Austria, Germania, Grecia, Italia, Svezia). Durante l'intero corso sempre con noi il gentilissimo Dott. Massimo Gaggero che alla fine dell'evento ha ringraziato relatrici e moderatrici consegnando loro un piccolo gadget di prodotti liguri.

I numerosissimi discenti che componevano la platea hanno affrontato alcuni casi di gruppo con una conseguente discussione ed hanno posto molte domande alle docenti; sintomo di operatori intenzionati a non fare mai passi falsi in casi di vittime di VD perché farlo potrebbe essere la differenza tra la vita e la morte.

Da non dimenticare...



Simona Ferro e Monica Puttini

La disamina dei profili della responsabilità civile medica da parte della Corte di Cassazione



Avv. Alessandro Lanata

Nel dettaglio, sulla scorta di conformi precedenti giurisprudenziali i Giudici dell'appello avevano innanzitutto rilevato che **"al medico convenuto in un giudizio di responsabilità non basta, per superare la presunzione posta a suo carico dall'art. 1218 c.c., dimostrare che l'evento dannoso per il paziente rientri astrattamente nel novero di quelle che nel lessico clinico vengono chiamate "complicanze", rilevate dalla statistica sanitaria. Infatti, la nozione di complicanza indicativa nella letteratura medica di un evento, insorto nel corso dell'iter terapeutico, astrattamente prevedibile ma non evitabile, è priva di rilievo sul piano giuridico, nel cui ambito il peg-**

Come è senz'altro noto a tutti, la materia della responsabilità civile del medico in conseguenza di condotte di malpractice è stata ed è oggetto di innumerevoli pronunce della Corte di Cassazione.

Alcune di esse, tuttavia, catturano la mia attenzione e spero anche la vostra perché vanno a delineare ed approfondire i punti nodali della verifica giudiziale sulla sussistenza o meno di un inadempimento nel rapporto di cura e sull'individuazione del danno risarcibile.

Ebbene, la prima pronuncia meritevole di disamina è la n. 4704 depositata il 2 marzo ultimo scorso dalla Terza Sezione Civile della Corte di Cassazione.

Il caso deciso dal Supremo Collegio ha riguardato un intervento chirurgico di erniectomia cervicale, a seguito del quale il paziente aveva riportato la paralisi della corda vocale.

In primo grado, le domande risarcitorie avanzate sia dal paziente che dai suoi congiunti erano state rigettate sulla scorta delle conclusioni rassegnate dai consulenti tecnici di ufficio, a detta dei quali l'intervento era stato correttamente eseguito e la disfonia da paralisi del nervo laringeo era da ricollegarsi ad una complicanza prevista in letteratura.

La Corte di Appello, per converso, era giunta a ravvisare la responsabilità della struttura ospedaliera e dei sanitari, seguendo un percorso motivazionale che la stessa Corte di Cassazione ha condiviso e richiamato nel provvedimento che qui ci occupa.



giornamento delle condizioni del paziente può solo ricondursi a un fatto o prevedibile ed evitabile, e dunque ascrivibile a colpa del medico, ovvero non prevedibile o non evitabile, si da integrare gli estremi della causa non imputabile ... i convenuti avrebbero dovuto superare la presunzione che la complicità della lesione del nervo laringeo fosse stata determinata dalla loro responsabilità, dimostrando, al contrario, che essa derivasse da un evento imprevisto ed imprevedibile secondo la diligenza qualificata in base alle conoscenze tecnico-scientifiche del momento ... la circostanza di fatto della mancata identificazione in fase intraoperatoria del nervo in oggetto deve considerarsi processualmente come pacifica ai fini della decisione della controversia. Né è conferente, al riguardo, che nella relazione tecnica in atti i consulenti abbiano concluso che l'intervento per cui è causa fu eseguito correttamente, tenuto conto che, come rilevato dagli stessi ausiliari, la cartella clinica è sul punto "assolutamente lacunosa". Infatti, occorre al riguardo considerare che dall'esame della cartella concernente l'eseguito intervento chirurgico non v'è alcuna descrizione circa l'eventuale manovra di isolamento del nervo laringeo, nella prospettiva di rendere lo stesso visibile e, quindi, di scongiurare la lesione iatrogena. Ed è appena il caso di notare come, **in tema di responsabilità medica, la difettosa tenuta della cartella clinica da parte dei sanitari non può pregiudicare sul piano probatorio il paziente, al quale anzi, in ossequio al principio di vicinanza della prova, è dato ricorrere a presunzioni se sia impossibile la prova diretta a causa del comportamento della parte contro la quale doveva dimostrarsi il fatto invocato...**

Come detto, i Giudici di legittimità hanno fatto proprie tali motivazioni, così ravvisando la responsabilità dei curanti e

dell'Azienda ospedaliera per i danni cagionati al paziente: *"...La Corte d'Appello ha accertato, con valutazione di fatto insindacabile in questa sede a) l'esistenza di un nesso causale tra l'intervento di erniectomia cervicale e la paralisi del nervo laringeo con disfonia permanente; b) la mancata dimostrazione che l'esito lesivo, pur astrattamente rientrando tra le complicità note, fosse inevitabile secondo la diligenza qualificata esigibile, non risultando alcun accertamento, né in sentenza né indicato dai ricorrenti, circa il carattere inevitabile della complicità..."* ed ha, nel contempo, valorizzato i riflessi probatori collegati alla lacunosità della cartella clinica nei termini, appunto, illustrati dalla Corte di Appello.

A quest'ultimo proposito, evidenzio una volta di più che l'annotare i dati anamnestici e clinici acquisiti nonché tutti i passaggi del percorso diagnostico e terapeutico seguito compresa la puntuale raccolta del consenso informato si risolve in un incombente essenziale a fini defensionali e va, quindi, ben al di là dall'essere strumentale al rapporto di cura. Ciò, valga precisarlo, vale sia per i sanitari che svolgono la loro attività in ambito ospedaliero sia per i sanitari che svolgono la loro attività in ambito libero-professionale. A chiosa finale, mi pare utile riportare di seguito un passaggio motivazionale dell'ordinanza della Suprema Corte, Terza Sezione Civile, n. 26428 del 20/11/2020, che va a focalizzarsi sulle conseguenze legate all'inosservanza dell'incombente suddetto: ***"...la valenza dell'incompletezza della cartella, attraverso il mezzo presuntivo che integra il riflesso del principio della vicinanza probatoria, si risolve coerentemente a favore di chi deduce di essere stato danneggiato, giacché, diversamente, la stessa verrebbe a giovare proprio a colui che, inadempiendo al proprio obbligo di diligenza, ha determinato quella lacuna, diversamente ostativa al riconoscimento della sua responsabilità..."***

Una seconda pronuncia che mi preme inserire nel presente articolo è la n. 760 del 14/01/2026, emessa sempre dalla Terza Sezione Civile della Suprema Corte.

Nell'occasione, i Giudici di legittimità si sono soffermati a valutare la domanda risarcitoria avanzata dai genitori di una paziente minorenne, che aveva riportato una lesione cocleare bilaterale con grave perdita dell'udito a seguito di un'infezione nosocomiale da "Stafilococco Capitis" e "Klebsiella Pneumoniae" contratta in ambiente ospedaliero.

Nei primi due gradi di giudizio il risarcimento richiesto era stato negato a fronte del fatto che gli accertamenti tecnici esperiti non avevano consentito di differenziare la percentuale di danno uditivo derivato alla minore dalla concausa rappresentata dall'infezione rispetto a quella determinata dalle cause naturali.

La Suprema Corte, investita della vicenda, si è dimostrata di tutt'altro avviso, ravvisando che ***"...la concausalità tra fattore umano e cause naturali non esclude la rilevanza causale del primo, dovendo il giudice in tal caso semmai procedere alla valutazione della diversa incidenza causale della condotta umana (ove possibile) anche con criterio equitativo, in guisa che l'obbligo risarcitorio non ricomprenda anche le conseguenze ascrivibili alle cause naturali, ad esempio nella specie in particolare rilevando la pacifica situazione menomata già al momento dell'insorgenza causale dell'infezione nosocomiale. Di fronte alla concausalità, dunque, vale certamente la regola stabilita dall'art. 41, primo comma, cod. pen., dell'equivalenza***



delle cause, fermo restando che poi ai fini della determinazione dell'obbligo risarcitorio occorre far riferimento alla valutazione dell'incidenza del fattore umano. **Né l'incertezza circa l'incidenza percentuale del fattore umano e di quello naturale, valorizzata dalla Corte territoriale, può assurgere a criterio di esclusione della responsabilità...**

Pertanto, i Giudici di legittimità hanno enunciato il seguente principio di diritto: **"...In caso di danno alla salute a genesi multifattoriale, e dunque causato dal concorso del comportamento umano con la causalità naturale, va affermata la responsabilità dell'autore del comportamento in base al principio dell'equivalenza delle cause di cui all'art. 41, primo comma, cod. pen., fermo restando che, in applicazione del principio della causalità giuridica di cui all' art. 1223 cod. civ., il danno andrà imputato a quest'ultimo in proporzione al contributo causale e, in caso di impossibilità di determinazione della stessa, dovrà farsi ricorso al criterio della sua determinazione in via equitativa, facendo riferimento alle concrete circostanze del caso..."**

Tale approccio mira, dunque, a mantenere una responsabilità dei curanti anche se il danno è soltanto in parte riferibile al loro operato e di conseguenza andrà a conferire un'ancora maggiore valenza all'attività di indagine tecnica demandata alla CTU collegiale, chiamata non solo ad accertare l'eziologia del danno ma, appunto, a percentualizzare l'incidenza di ciascuna delle concause nell'entità del danno stesso.

Difatti, se il riferimento seguito dalla Corte di cassazione anche in ambito civilistico è quello dell'art. 41 comma 1 del codice penale, è d'uopo rammentare che tale norma così dispone: **"Il concorso di cause preesistenti o simultanee o sopravvenute, anche se indipendenti dall'azione od omissione del colpevole, non esclude il rapporto di causalità fra l'azione od omissione e l'evento"**.

In questo contesto giova, tuttavia, menzionare la massima di una significativa pronuncia della medesima Sezione del Supremo Collegio, la n. 11180 del 28/04/2025, che in qualche misura va a temperare il suenunciato orientamento, escludendo una responsabilità medica qualora il paziente, in sede anamnestica, abbia sottaciuto determinate patologie che hanno successivamente avuto un'incidenza nell'eziologia del danno: **"In tema di responsabilità medica, il paziente che, anche in assenza di specifiche richieste del medico, omette di riferire spontaneamente ai sanitari, in fase preoperatoria di raccolta dei dati anamnestici, le più gravi patologie di cui ha sofferto, deve ritenersi esclusivo responsabile delle conseguenze di quelle carenze informative derivanti dalla mancata predisposizione di adeguate misure di contrasto dell'evento, imprevedibile, verificatosi. (Nella specie, la S.C. ha confermato la decisione di merito che ha escluso la responsabilità dei sanitari, avendo accertato che il paziente aveva taciuto la prolungata assunzione di farmaci anticoagulanti per oltre un decennio, agevolando per questa via il verificarsi dell'emorragia nel cavo operatorio)"**.



ACCESSO DIRETTO SENZA PRENOTAZIONE

Dal lunedì al venerdì DALLE ORE 10.00 ALLE ORE 16.00



**ESAMI RADIOLOGICI
ECOGRAFIE
TAC senza mezzo di contrasto**
Esami entro l'ora dall'accesso paziente

ACCETTAZIONE

Via San Vincenzo 4R piano terra

Per dettagli sulle procedure consultare **www.irocd.it**

IRO Centro Diagnostico

Torre San Vincenzo - 16121 Genova

Sede: Via San Vincenzo 2/4 - secondo piano

Accettazione: Via San Vincenzo 4R - piano terra

010 56 15 30 • info@irocd.it • www.irocd.it

Direttore Sanitario Dott. Luca Reggiani
Specialista in Radiodiagnostica

Intelligenza Artificiale in Pediatria

Usare gli strumenti, capire i ragazzi

MERCOLEDÌ 15 APRILE 2026 ORE 19.30

SALA CONVEGNI DELL'ORDINE
Piazza della Vittoria 12/5 - 16121 Genova

Il corso prevede l'attribuzione di 2 crediti ECM regionali

ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI
DI GENOVA

Corso di aggiornamento ECM
Intelligenza artificiale in pediatria:
usare gli strumenti, capire i ragazzi



Mercoledì 15 Aprile 2026

Ore 19.30 - 22.15

Sala Convegni
Ordine dei Medici e Odontoiatri
Piazza della Vittoria 12/5
16121 GENOVA

RAZIONALE La pediatria affronta oggi varie sfide. Tra queste un crescente carico burocratico e l'esplosione del disagio psicologico tra i giovanissimi. L'Intelligenza Artificiale (IA) si prospetta non come un'entità sostitutiva del medico, ma come un "copilota" in grado di potenziare l'efficienza dello studio e la capacità di intercettare segnali clinici deboli. L'evento mira a fornire ai pediatri strumenti operativi per l'automazione dei compiti ripetitivi, la sintesi documentale e il counselling clinico. Un focus specifico è dedicato alla salute mentale dell'adolescente: l'IA può infatti supportare il medico nell'identificazione precoce di segnali di allarme legati a fenomeni quali il ritiro sociale, l'autolesionismo e il rischio suicidario.

PROGRAMMA

19.30 Registrazione dei partecipanti
e Rinfresco di benvenuto

20.00 Apertura dei lavori e Saluti Istituzionali

*Alberto De Micheli: Il ruolo della Commissione IA,
obiettivi formativi e deontologia*

*Moderatori: Giovanni Semprini,
Alberto De Micheli*

20.15 Applicazioni pratiche per il pediatra
Relazione Scientifica: L'IA nell'ambulatorio
del Pediatra

Relatore: Alberto Ferrando

*L'IA come supporto al counselling e alla
comunicazione multilingue con le famiglie.
Strumenti per la ricerca rapida di evidenze
scientifiche e linee guida.*

20.45 Discussione

21.00 Ilaria Sala: lettura di nati per leggere

21.15 INTELLIGENZA ARTIFICIALE E MONDO GIOVANILE

*Capire cosa fanno bambini e adolescenti
per poter intervenire*

Relatore: Davide Bianchi - Psichiatra

*Stato attuale dell'IA in salute mentale: cosa esiste
e cosa no*

*Come adolescenti e giovani usano oggi l'IA
Chatbot, supporto emotivo, studio, isolamento, relazione
Perché conoscere questi usi è fondamentale per:
intercettare disagio, comprendere ritiro sociale
prevenire dipendenze e rischi
Depressione post-partum e disagio giovanile
segnali precoci
limiti degli strumenti
ruolo del pediatra nella prevenzione*

21.45 Discussione Generale

*Confronto tra i relatori e i partecipanti.
Analisi di casi clinici e aspetti etico-legali.*

22.15 Consegna questionari ECM e chiusura dei lavori
*Dall'organizzazione dell'attività clinica al supporto
nelle fragilità dell'adolescenza*

Anselm Kiefer

Trauma, depressione e rinascita



Massimo Del Sette
Commissione Culturale

Dal 7 febbraio al 27 settembre 2026 presso il Palazzo Reale a Milano vi saranno in mostra oltre 40 opere di Anselm Kiefer, nella collezione che prende il nome “le alchimiste”. La mostra è inaugurata poco dopo la pubblicazione del libro di Massimo Recalcati “il seme santo”.

Tali due importanti eventi culturali ci offrono l'occasione di effettuare alcune considerazioni sull'opera di Kiefer, con interessanti aspetti in ambito della scienza medica.

L'opera di Anselm Kiefer occupa una posizione di rilievo nel panorama dell'arte contemporanea europea per la sua capacità di confrontarsi con il trauma storico, la distruzione e la memoria collettiva. Tale confronto assume anche una rilevanza clinica, se viene messo in relazione con il disturbo depressivo, inteso non soltanto come sindrome affettiva, ma come configurazione soggettiva del rapporto con la perdita, il tempo e il desiderio.

Nella tradizione psicoanalitica, la depressione è stata concettualizzata come una patologia della perdita, in cui l'oggetto perduto viene incorporato nell'Io, determinando un impoverimento libidico e una mortificazione del desiderio. Nel disturbo depressivo, quindi, il tempo tende a cristallizzarsi, il soggetto resta prigioniero di un passato che non può essere superato, e di un futuro che appare opaco e chiuso.

Le opere di Kiefer, con i loro paesaggi devastati, i campi bruciati e le architetture monumentali ridotte a rovine, possono essere lette come rappresentazioni visive dell'esito della distruzione e di questo tempo congelato. La ripetizione ossessiva delle rovine non è mera citazione storica. Nella sua biografia, Kiefer riporta il fatto che, essendo egli nato nell'immediato dopoguerra, tra i radicati ricordi della sua infanzia vi è l'aver spesso giocato proprio con oggetti derivati delle rovine materiali del suo paese devastato dalla guerra. Le “rovine” divengono pertanto configurazione simbolica di una soggettività schiacciata dal peso della perdita, in cui il mondo appare svuotato di valore e di senso.

Il peso della materia come metafora della depressione

L'uso insistente di materiali pesanti, opachi e deteriorati – piombo, cenere, terra, paglia – conferisce all'opera di Kiefer una qualità gravosa che richiama fenomenologicamente l'esperienza depressiva. Il piombo, in particolare, con il suo peso e la sua resistenza alla trasformazione, può essere interpretato come metafora della fissità melanconica e dell'inibizione psichica tipiche del disturbo depressivo maggiore.

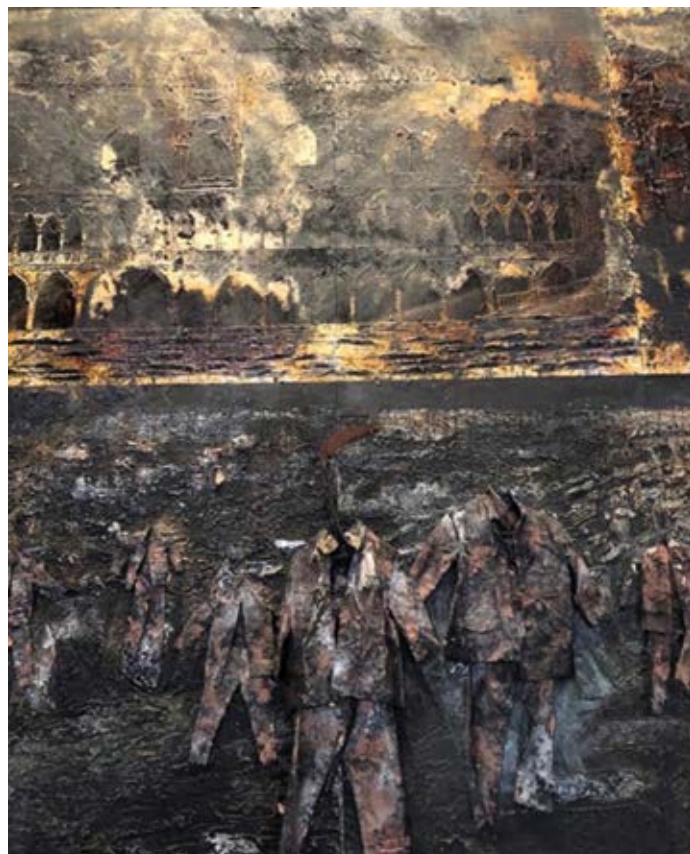


Fig 1. “Questi scritti, quando verranno bruciati, daranno finalmente un po' di luce” (2021)



Fig 2. "Margarethe" (1981)

Dal punto di vista clinico, la depressione si manifesta spesso come una perdita di vitalità, un senso di immobilità interna, di ridotta risonanza affettiva, e una riduzione della capacità immaginativa. Analogamente, nei lavori di Kiefer, la materia sembra trattenere il movimento, bloccando ogni slancio vitale (fig. 1). Tuttavia, questa immobilità non coincide con il nulla: è piuttosto una saturazione del reale che impedisce la simbolizzazione immediata.

La rinascita, il "seme santo" e la riapertura al desiderio

Il concetto di "seme santo", elaborato da Recalcati dal testo biblico (Isaia, 6-13), introduce una differenziazione fondamentale tra la depressione come chiusura mortifera del desiderio e la possibilità di una trasformazione simbolica della perdita. Il seme rappresenta ciò che sopravvive alla distruzione, un resto non assimilabile alla pura negatività.

Nell'opera di Kiefer, questo resto si manifesta attraverso elementi vegetali, tracce di scrittura, libri, nomi propri, che emergono dalle rovine, proprio come "rinascita" (Fig 2). In termini clinici, tali elementi possono essere letti come figurazioni di un germe di desiderio, fragile, ma non estinto, che rende possibile un orizzonte di speranza e riapertura alla vita.

L'opera di Kiefer, in questo senso, può essere considerata una forma di testimonianza artistica che non nega la devastazione, ma la riconosce e la espone in una forma simbolicamente condivisibile.

Dal punto di vista clinico, questa operazione è analoga al processo di guarigione dal disturbo depressivo, dove la perdita e il dolore possono venire trasformati in esperienza pensabile e fertile. L'arte diventa così un modello epistemologico per la cura, in cui, in modo "alchemico" la "nigredo", il piombo e le macerie riconosciute e celebrate possono divenire la prima tappa di una esperienza di rinascita, desiderio e creatività.

Bibliografia:

1. M. Recalcati. *Il seme santo. La poetica di Anselm Kiefer* (Marsilio, 2026)
2. A. Kiefer. *L'arte sopravvivrà alle sue rovine* (Feltrinelli, 2018)
3. A. Kiefer. *Paesaggi celesti* (Il Saggiatore, 2022)



INNOVAZIONE E TECNOLOGIA

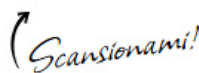
**Istituto privato accreditato
con tecnologie RM 3 tesla - RM 1,5 tesla e TC spettrale
a doppia energia a 256 strati tutte dotate di IA**



- 75 professionisti al vostro servizio
- Risonanza magnetica
- Tomografia Computerizzata-TC
- Radiodiagnostica Generale
- Ecografia multidisciplinare
- Ecocolordoppler
- Ecocardiocolordoppler
- Senologia
- Poliambulatorio specialistico
- Laboratorio Analisi
- Fisioterapia
- Chirurgia
- Dermolaserchirurgia
- Screening di prevenzione



BIOMEDICAL SpA
Via Prà, 1/B 16157 Genova
tel 010/663351
www.biomedicalsapa.com
Info@biomedicalsapa.com



DS - Dott. Patrizio Colotto Specialista in Chirurgia Vascolare

Tra algoritmo e giudizio clinico

L'intelligenza artificiale nella diagnostica per immagini



Emanuele Barabino
Radiologia Generale e Interventistica,
IRCCS-AOM Azienda Ospedaliera
Metropolitana, Genova



Ilan Rosenberg
Consigliere OMCEGE
e Componente
Commissione AI

La rivoluzione dell'Intelligenza Artificiale (IA) è stata spesso paragonata, per portata e impatto sulla vita quotidiana, alla rivoluzione industriale: un evento storico che ha trasformato in modo profondo e irreversibile la società e il modo di vivere dell'essere umano. Questa trasformazione sta iniziando a manifestarsi in maniera sempre più evidente anche in ambito medico. Come già accaduto per molte precedenti innovazioni tecnologiche, la radiologia rappresenta uno dei settori maggiormente coinvolti, fungendo da naturale banco di prova per l'introduzione dell'IA nella pratica clinica.

La forte componente digitale che caratterizza la diagnostica per immagini, unita alla crescente disponibilità di grandi volumi di dati centralizzati e alla necessità di gestire flussi di lavoro sempre più complessi, rende infatti la radiologia un terreno particolarmente favorevole allo sviluppo e all'applicazione di sistemi basati su intelligenza arti-

ficiale. In questo contesto, l'IA si propone come uno strumento in grado di supportare il medico radiologo in diverse fasi del processo diagnostico, dalla gestione degli esami all'interpretazione delle immagini, sollevando al contempo interrogativi rilevanti sul suo reale valore aggiunto, sui limiti tecnologici e sulle implicazioni professionali ed etiche del suo utilizzo.

In concreto, l'intelligenza artificiale trova già oggi applicazione in diversi aspetti della pratica radiologica quotidiana. Può contribuire a organizzare e dare priorità agli esami, segnalando automaticamente quelli potenzialmente più urgenti, oppure migliorare la qualità delle immagini, riducendo il rumore o correggendo alcuni artefatti. Durante la fase interpretativa, sistemi di supporto possono aiutare il radiologo a individuare anomalie, misurare lesioni, segmentare o confrontare automaticamente studi nel tempo, rendendo il processo diagnostico più rapido e omogeneo. In alcuni ambiti, come lo

screening o la gestione delle emergenze, questi strumenti possono rappresentare un valido aiuto per aumentare l'attenzione su reperti potenzialmente rilevanti.

In uno scenario di così rapida evoluzione tecnologica, è tuttavia fondamentale stabilire fin da subito un punto centrale. L'intelligenza artificiale costituisce un supporto nel processo diagnostico e la sua funzione è di carattere strumentale in ausilio all'attività diagnostica decisionale: affiancare il radiologo nel suo lavoro, consentendogli di alleggerirsi dei compiti più ripetitivi e dispendiosi in termini di tempo e di dedicarsi maggiormente alla valutazione del paziente e al giudizio clinico.

Gli algoritmi di IA operano sulla base di modelli statistici e di apprendimento automatico, addestrati su grandi quantità di dati. Essi sono in grado di riconoscere pattern, individuare anomalie e fornire suggerimenti, ma non possiedono, al momento, una comprensione clinica del paziente, né la capacità di integrare pienamente il contesto anamnestico, laboratoristico e umano che caratterizza l'atto medico. La responsabilità dell'interpretazione e della decisione finale rimane quindi saldamente in capo al professionista sanitario.

Il rischio, in assenza di un approccio critico, è quello di attribuire all'intelligenza artificiale un'aura di infallibilità che non le appartiene. Anche sistemi altamente performanti possono infatti fallire in condizioni non previste o su casi atipici, producendo risultati apparentemente plausibili ma clinicamente scorretti. Un caso spesso citato in letteratura aiuta a comprendere in modo intuitivo questo limite. In uno studio pubblicato nel 2018, Zech e collaboratori si accorsero

che alcuni algoritmi di intelligenza artificiale, inizialmente considerati molto accurati, non stavano in realtà "guardando" le immagini come avrebbe fatto un radiologo. Il modello aveva imparato a riconoscere dettagli marginali, come il tipo di apparecchiatura o il contesto di acquisizione dell'esame, utilizzandoli come indizi per formulare la diagnosi, invece di basarsi su segni anatomici o patologici reali. Quando l'algoritmo venne applicato a immagini provenienti da altri ospedali, le prestazioni crollarono. Questo esempio mette in evidenza un aspetto cruciale: l'intelligenza artificiale non distingue tra correlazione e causalità, ma si limita a sfruttare le associazioni presenti nei dati di addestramento, anche quando queste non hanno alcun significato clinico.

Un utilizzo consapevole dell'IA richiede pertanto che il medico ne conosca i limiti, ne valuti criticamente gli output e mantenga un ruolo attivo e vigile nel processo diagnostico. In questa prospettiva, l'introduzione dell'intelligenza artificiale in diagnostica per immagini non riduce il valore della competenza professionale, ma al contrario ne accresce l'importanza.

Il rischio dell'automazione invisibile

Nell'ultimo Keynote Speech di NVIDIA, la parola più ripetuta dal CEO della compagnia, Jensen Huang, è stata "AI Agent". Gli agenti rappresentano lo sviluppo più alto nel campo dell'IA e sono programmi dotati di più componenti basate su AI, che possono interagire con un utente mediante un Large-Language Model (es. Chat-GPT, Gemini), ma che sono creati per operare in autonomia e senza supervisione.

Uno degli aspetti meno evidenti, ma potenzialmente più critici, dell'introduzione dell'intelligenza artificiale nella pratica clinica è il rischio di una progressiva "automazione invisibile". Con l'aumentare dell'integrazione dei sistemi di IA nei flussi di lavoro quoti-

diani, il contributo dell'algoritmo tende a diventare sempre meno percepibile, agendo spesso in background senza un'interazione esplicita da parte del medico.

Nel tempo, questo scenario può favorire una progressiva delega acritica ai suggerimenti automatici, con il rischio di attenuare l'attenzione e il senso critico del professionista. Anche sistemi di intelligenza artificiale altamente performanti possono infatti mostrare limiti o fallimenti in contesti non previsti o in presenza di casi complessi. Per questo motivo, l'impiego dell'IA deve avvenire all'interno di un modello che preveda una supervisione umana costante (human-in-the-loop), in cui il medico rimane parte integrante del processo, mantiene il pieno controllo decisionale e conserva la responsabilità finale dell'atto diagnostico.

Le nuove generazioni: formare il giudizio nell'era dell'IA?

L'impatto dell'intelligenza artificiale non riguarda esclusivamente la pratica clinica quotidiana, ma si estende in modo significativo anche alla formazione delle nuove generazioni di medici. L'accesso a strumenti capaci di fornire risposte rapide e suggerimenti diagnostici può rappresentare una risorsa attrattiva dal punto di vista didattico, ma comporta al tempo stesso il rischio di un apprendimento passivo, basato sull'accettazione dell'output dell'algoritmo piuttosto che sulla maturazione del ragionamento clinico.

Diventa quindi necessario ripensare i modelli formativi, ponendo l'accento non solo sull'utilizzo degli strumenti di IA, ma soprattutto sulla loro comprensione critica. Formare professionisti in grado di valutare l'affidabilità di un algoritmo, riconoscerne i limiti e interpretarne correttamente i risultati rappresenta una nuova responsabilità per il mondo medico. L'IA deve diventare un supporto alla formazione, non

una scorciatoia cognitiva che rischia di impoverire le competenze cliniche di base.

Uno sguardo prospettico: dall'avvento di Internet all'IA

Chi scrive appartiene alla prima generazione di medici cresciuta parallelamente all'avvento di Internet, testimone diretto di una trasformazione che, inizialmente, ha suscitato entusiasmo ma anche timori simili a quelli che oggi accompagnano l'intelligenza artificiale. Nel tempo, è apparso chiaro come il valore di Internet non risieda tanto nello strumento in sé, quanto nel modo in cui viene utilizzato.

Un motore di ricerca, per quanto potente, non prende decisioni né possiede una comprensione critica dei contenuti: si limita a rispondere a una richiesta. La qualità della risposta dipende dalla chiarezza della domanda, dalla capacità di selezionare le fonti e, soprattutto, dal giudizio di chi utilizza lo strumento. È un'esperienza comune nella pratica clinica osservare cosa accade quando un paziente ricerca autonomamente su Internet la propria patologia o interpreta i risultati dei propri esami senza un adeguato contesto clinico: lo strumento fornisce informazioni, ma è l'interpretazione a determinarne l'impatto. Lo stesso principio vale per l'intelligenza artificiale applicata alla diagnostica per immagini, che non è un decisore autonomo, ma un sistema che esegue un compito sulla base di istruzioni, dati e contesto forniti dall'essere umano.

Come già accaduto con Internet, la vera sfida non è rappresentata dalle capacità tecnologiche dell'IA, ma dalla competenza, dalla consapevolezza e dalla responsabilità con cui viene impiegata. Governare l'intelligenza artificiale, piuttosto che subirla, significa riaffermare il ruolo centrale del medico come interprete critico, garante del processo diagnostico e punto di riferimento insostituibile per il paziente.

Short Biography

Emanuele Barabino è radiologo interventista con interessi scientifici focalizzati sull'Intelligenza Artificiale applicata all'imaging medico oncologico e alla radiologia interventistica. La sua attività di ricerca riguarda in particolare radiomica, riproducibilità dei biomarcatori quantitativi e integrazione di modelli di AI nei processi decisionali clinici.

È membro attivo della European Society of Medical Imaging Informatics (EUSOMII) e componente dell'AI Subcommittee della Cardiovascular and Interventional Radiological Society of Europe (CIRSE), dove contribuisce allo sviluppo di iniziative scientifiche e formative dedicate all'AI in radiologia interventistica.

Intelligenza Artificiale in Medicina

Criticità professionali, etiche e legali

SABATO 23 MAGGIO 2026, ORE 8.30 - 13.00

SALA CONVEGNI DELL'ORDINE

Piazza della Vittoria 12/5 - 16121 Genova

Evento in fase organizzativa e di accreditamento ECM

PROGRAMMA

8.15 - 8.30

Registrazione dei partecipanti

8.30 - 8.45

Saluti istituzionali e introduzione al corso.

I SESSIONE

**INTELLIGENZA ARTIFICIALE:
INQUADRAMENTO STORICO E CRITICITÀ
PROFESSIONALI**

8.45 - 9.15

Dalla semeiotica al machine learning:
l'innovazione nella storia della medicina

9.20 - 9.50

Automation bias:
eccessiva fiducia nei sistemi automatizzati
e rischio di errore clinico

9.50 - 10.20

De-skilling, never-skilling, mis-skilling:
insidie per le competenze cliniche
e il ruolo del medico

10.30 - 10.50

Coffee break

II SESSIONE

**ETICA, DEONTOLOGIA, RESPONSABILITÀ E PRIVACY
NELL'ERA DELL'INTELLIGENZA ARTIFICIALE**

10.50 - 11.20

L'Etica della Cura nell'Epoca dell'Intelligenza Artificiale

11.20 - 11.50

Intelligenza Artificiale in Sanità:
Profili di Responsabilità Professionale e Medico-Legale

11.50 - 12.20

Sanità digitale e Intelligenza Artificiale:
aspetti giuridici, responsabilità e tutela dei dati

12.30 - 12.50

Discussione generale e considerazioni conclusive

12.50 - 13.00

Compilazione questionario ECM
e chiusura del corso

Per info e iscrizione: www.omceoge.it - ufficioformazione@omceoge.org - tel. 010587846

Onlus e richiesta di iscrizione al Runts entro il 31 marzo 2026



Eugenio Piccardi
Studio Associato
Giulietti Ragionieri e
Dottori Commercialisti

Con il 1° gennaio 2026 è terminato il periodo transitorio che ha consentito la coesistenza delle Onlus ed il Registro Unico degli Enti del Terzo Settore. Entro il 31 marzo 2026 ogni Onlus deve intraprendere un percorso di adeguamento, con possibile revisione dello statuto e scelta della sezione più appropriata all'interno del RUNTS (ad esempio, Organizzazione di Volontariato – ODV, Associazione di Promozione Sociale – APS, o altro tipo di ETS). Non è previsto un passaggio automatico delle Onlus nel Registro Unico degli Enti del Terzo Settore.

La mancata iscrizione al Runts comporta per la Onlus che non provvede la devoluzione del patrimonio ai sensi dell'articolo 10, comma 1, lett. f) del d.lgs n.460/1997.

Le modalità di iscrizione al RUNTS sono state oggetto di chiarimento da parte del Ministero del lavoro. Il Ministero ha precisato che:

- gli enti presenti nell'elenco dell'Agenzia delle Entrate, ai fini dell'iscrizione nel registro, devono provvedere alla domanda, con compilazione di apposito modulo elettronico sul portale del RUNTS, accedendo, con SPID o CIE del legale rappresentante della ONLUS interessata o del legale rappresentante della rete associativa cui aderisca la ONLUS medesima;
- la domanda va presentata al competente RUNTS territoriale (regionale o provinciale) in relazione alla sede legale dell'ente.

La domanda deve essere corredata dell'atto costitutivo e dello statuto redatto secondo le disposizioni inderogabili del Codice del Terzo settore, nonché di quanto previsto dalla sezione del Runts a cui l'ente intende accedere: ETS generico, ente filantropico, ODV, APS, impresa sociale.

In tema di statuto l'articolo 47 del Codice del Terzo settore prevede modelli "standard" di statuto tipizzati, predisposti da reti associative ed approvati con decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali. È richiesto l'atto notarile in caso di enti di personalità giuridica o che intendono acquisirla ai fini dell'iscrizione al Runts.

Oltre a statuto e atto costitutivo vanno allegati gli ultimi due bilanci approvati e redatti secondo gli schemi previsti per gli Enti del Terzo settore.

Prima di inviare la domanda è opportuno verificare l'obbligo a carico dell'ente della nomina del revisore. Nei casi in cui l'ente è obbligato alla nomina del revisore, è richiesta la delibera di nomina ai fini dell'iscrizione al Runts.

Con l'iscrizione al Runts è possibile per gli enti che diventano ETS chiedere il 5 per 1000. La richiesta viene formulata al momento della domanda di iscrizione selezionando apposita casella ed indicando l'Iban dell'ente.

Ogni ufficio del Runts ha sessanta giorni di tempo, dalla presentazione della domanda, per verificare i requisiti di iscrizione ed ha la facoltà di chiedere informazioni e documenti aggiuntivi e comunicare all'ente eventuali motivi ostativi. La richiesta va trasmessa entro e non oltre il 31 marzo, termine che, al momento, non pare venga prorogato.



Geologia medica

Quando suolo, acqua e aria influenzano la salute

Intervista ad Alessandro Scarpati, Presidente dell'Ordine dei Geologi della Liguria



Alessandro Scarpati
Presidente dell'Ordine dei Geologi
della Liguria

Dott. Scarpati, che cosa si intende per Geologia Medica?

La geologia medica è una disciplina che analizza il rapporto tra ambiente geologico e salute umana. Studia come elementi chimici presenti naturalmente nei suoli, nelle rocce e nelle acque possano entrare nei cicli biologici e, in determinate condizioni, influenzare la salute delle popolazioni. È un campo di ricerca interdisciplinare che coinvolge geologi, medici, epidemiologi e biologi. In un certo senso rappresenta un'evoluzione scientifica di un'intuizione molto antica: già Ippocrate, nel trattato "Arie, Acque, Luoghi", invitava i medici a osservare il contesto naturale per comprendere l'origine delle malattie. Oggi queste intuizioni trovano nuove conferme grazie agli studi geochimici e ambientali.

In che modo la geochimica dei suoli può influenzare ciò che mangiamo?

I suoli costituiscono l'interfaccia tra la geologia e la biosfera. La loro composizione chimica dipende dal tipo di rocce da cui derivano e dai processi di alterazione che hanno subito nel tempo.

In molti casi elementi come arsenico, cadmio, piombo o mercurio sono presenti naturalmente nei terreni in concentrazioni basse ma diffuse. Le piante possono assorbire questi elementi attraverso le radici insieme ai nutrienti essenziali, trasferendoli nella catena alimentare. Si tratta di un processo naturale che generalmente rimane entro limiti compatibili con la salute. Tuttavia, quando le concentrazioni nel suolo sono elevate o quando intervengono fattori che ne aumentano la mobilità, ad esempio cambiamenti nelle condizioni chimiche del terreno o pressioni antropiche, questi elementi possono entrare più facilmente nel circuito alimentare. Alcune colture, come riso, cereali o ortaggi a foglia, sono particolarmente sensibili a questo fenomeno.

Quali sono le principali implicazioni per la salute umana?

Il tema centrale è quello del bioaccumulo. Alcuni metalli pesanti non vengono facilmente eliminati dall'organismo e tendono ad accumularsi nei tessuti nel corso del tempo. L'esposizione cronica, anche a basse concentrazioni, può essere associata a diversi effetti sulla salute: disturbi neurologici, danni renali, alterazioni metaboliche o aumento del rischio di alcune patologie croniche.

Per questo motivo il monitoraggio geochimico dei suoli e degli alimenti è fondamentale. Conoscere la distribuzione naturale degli elementi nel territorio consente di distinguere tra condizioni geologiche naturali e fenomeni legati all'inquinamento, e permette di interpretare meglio eventuali correlazioni con dati sanitari ed epidemiologici.



Oltre al suolo, anche l'acqua ha un ruolo importante?

Certamente. L'acqua rappresenta uno dei principali vettori di trasferimento degli elementi chimici dall'ambiente all'uomo. La qualità delle acque potabili dipende in larga misura dalle caratteristiche geologiche degli acquiferi attraversati. In alcune aree possono essere presenti naturalmente concentrazioni più elevate di elementi come arsenico, fluoro o manganese. Si tratta di fenomeni spesso di origine geologica e non necessariamente legati all'inquinamento. Tuttavia, se non adeguatamente monitorati e gestiti, possono avere implicazioni per la salute pubblica. Per questo motivo la collaborazione tra geologi, idrogeologi e medici è sempre più importante nella gestione delle risorse idriche e nella valutazione dei possibili effetti sanitari.

Un tema sempre più discusso è quello del gas radon. Perché è importante parlarne anche in ambito sanitario?

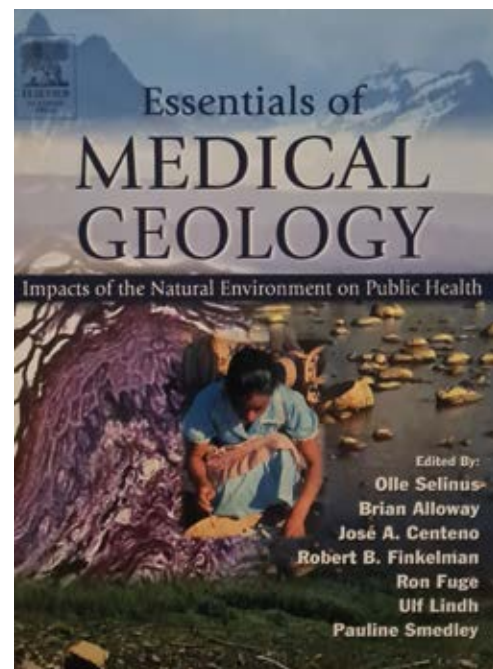
Il radon è un gas radioattivo naturale che deriva dal decadimento dell'uranio presente in alcune rocce e nei suoli. È incolore e inodore e può accumularsi negli ambienti chiusi, soprattutto nei locali a contatto con il terreno come cantine, seminterrati e piani terra.

Dal punto di vista sanitario rappresenta un fattore di rischio significativo: l'esposizione prolungata a elevate concentrazioni di radon è considerata la seconda causa di tumore polmonare dopo il fumo. La geologia è fondamentale per individuare le aree in cui il potenziale di emissione del gas è maggiore e per orientare le strategie di monitoraggio e mitigazione negli edifici.

Qual è quindi il contributo che la geologia può offrire alla medicina preventiva?

La geologia fornisce una chiave di lettura territoriale dei fattori ambientali che possono influenzare la salute. La conoscenza della geochimica dei suoli, della qualità delle acque e della distribuzione di gas naturali consente di individuare aree potenzialmente critiche e di pianificare interventi di prevenzione.

In fondo, si tratta di riprendere in chiave moderna l'intuizione di Ippocrate: comprendere la relazione tra aria, acqua e luoghi significa anche comprendere meglio la salute delle comunità. La geologia medica rappresenta proprio questo ponte tra scienze della Terra e medicina, con l'obiettivo comune di migliorare la prevenzione e la qualità dell'ambiente in cui viviamo.



RADIOLOGIA A DOMICILIO

Dedicato a persone anziane, fragili, con limitazioni motorie e con patologie che ne sconsigliano il trasporto.

RX Torace - RX segmenti scheletrici - Ecografie
Ecocardiogrammi - Elettrocardiogrammi - Prelievi



TURTULICI
ISTITUTO RADIOLOGICO
POLISPECIALISTICO

📍 Via Colombo 45 C rosso - 16121 GENOVA (GE)
☎ Tel. 010 593871 - ✉ info@istitutoturtulici.com

Medici fuori dal Ruolo unico: per il Fisco è lavoro dipendente

Continuano ad essere tali gli emolumenti della Asi a sanitari non aderenti al ruolo che operano sulla base di rapporti convenzionali a tempo indeterminato di assistenza primaria ad attività oraria

I compensi che la Asl eroga ai medici con solo incarico di titolare a tempo indeterminato di assistenza primaria ad attività oraria che non aderiscono al Ruolo unico continuano a essere considerati redditi di lavoro dipendente. Le Asl, in qualità di sostituti d'imposta, sono pertanto obbligate ad applicare la ritenuta alla fonte, al momento dell'erogazione degli emolumenti (risposta n. 57 del 27 febbraio 2026). La riforma della Medicina generale, avviata con gli accordi collettivi nazionali del 2022 e del 2024 ha introdotto un nuovo modello professionale, incentrato sul Ruolo unico di assistenza primaria. Un'Azienda sanitaria si è rivolta all'Agenzia per il fatto che ad oggi sussiste la presenza di medici che, non aderendo al Ruolo unico definito dall'accordo collettivo nazionale del 4 aprile 2024, continuano a svolgere attività oraria pura nelle sedi aziendali. Alcuni di essi non possiedono più la partita Iva, avendola chiusa quando la loro posizione fiscale è stata assimilata a quella del lavoro dipendente. L'Asl chiede dunque se i compensi loro corrisposti debbano essere trattati come redditi di lavoro autonomo, alla luce della riforma del Ruolo unico, oppure se conservino la natura di reddito di lavoro dipendente, con i relativi obblighi per il sostituto d'imposta.

Per chiarire il quadro, l'Agenzia richiama innanzitutto il principio generale secondo cui l'attività medica, quando svolta in assenza di subordinazione, genera reddito di lavoro autonomo (articolo 53 del Tuir). Questo vale per i medici del Ruolo unico, ai quali la risposta n. 73/2025 ha già attribuito un inquadramento fiscale di tipo autonomo per l'attività a ciclo di scelta e per l'attività oraria. Il quadro cambia però per chi resta fuori dal Ruolo unico. La normativa contrattuale precedente e la risoluzione del ministero delle Finanze n. 14/1999 qualificavano l'attività oraria a tempo indeterminato della continuità assistenziale e dell'assistenza primaria come rapporto assimilabile al lavoro dipendente. Tale interpretazione è stata più volte confermata nel tempo, da ultimo anche dalla circolare n. 9/2019.

La risposta n. 57/2026 ribadisce che questa impostazione continua a valere per i medici che non hanno aderito al Ruolo unico ex Acn 2024. L'Agenzia conclude che, per questa categoria di medici, i compensi continuano a essere considerati redditi di lavoro dipendente. Le Asi, in qualità di sostituti d'imposta, sono pertanto obbligate ad applicare la ritenuta alla fonte prevista dall'articolo 23 del Dpr n. 600/1973 al momento dell'erogazione degli emolumenti.



Pubblichiamo quanto pervenuto dal Presidente ONAOSI Dott. Amedeo Bianco relativamente ai contributi volontari ed i relativi adempimenti per il rinnovo della quota 2026

Anche per quest'anno la Fondazione ONAOSI ha provveduto ad inviare a tutti gli iscritti volontari all'ONAO-SI, in regola al 31.12.2025, la modulistica già precompilata utile al rinnovo della quota 2026 la cui scadenza del termine è il 31 marzo 2026.

Si ricorda che l'iscrizione e la regolarità di contribuzione costituiscono condizioni indispensabili per l'accesso alle prestazioni e ai servizi della Fondazione.

Il mancato ricevimento della modulistica non esonera il contribuente dal versamento del contributo per l'anno in corso.

I Sanitari che hanno perso lo status di contribuente per morosità negli ultimi tre anni possono regolarizzare la loro posizione ONAOSI versando le annualità mancanti entro e non oltre 12

mesi dall'approvazione del nuovo Statuto intervenuta in data 08 agosto 2025.

Gli uffici amministrativi della Fondazione sono a completa disposizione per fornire ogni eventuale ulteriore chiarimento anche telefonico, tutti i giorni dal Lunedì al Mercoledì (9.00 – 13.00; 15.00 – 17.00) – Giovedì e Venerdì (9.00 – 13.00) ai seguenti numeri: 075 58.69.235 – 075 5002091 - centralino 075 5869511 – e-mail: contributi@onaosi.it

Si segnala, altresì, l'attivazione dell'**Area Riservata** agli iscritti tramite l'accesso al seguente indirizzo:

<https://areacontribuenti.onaosi.it>

L'intera documentazione è visionabile sul sito **www.omceoge.it**

I Corsi dell'Ordine/CAO

Ordine provinciale dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Genova



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI
GENOVA

C.A.O.
Commissione Albo Odontoiatri
OMCeOGE



Corso sui Bifosfonati Sicurezza ed efficacia della terapia nelle malattie osteometaboliche

9 MAGGIO 2026

SALA CONVEGNI DELL'ORDINE

Piazza della Vittoria 12/5 - 16121 Genova

Evento in fase di accreditamento ECM regionale



RAZIONALE L'Osteoporosi è una sindrome grave per le complicanze fratturative che la caratterizzano.

Negli ultimi anni essa è divenuta oggetto di attenta analisi di politica sanitaria e sociale, per l'incremento dell'incidenza della malattia stessa e delle sue complicanze, anche in relazione all'aumento della vita media.

Sin dall'esordio si caratterizza per essere un'epidemia silenziosa, priva di segni clinici di preavviso. Va ricercata con un appropriato approccio epidemiologico ed un preciso iter diagnostico, che inizia dalla corretta valutazione dei fattori di rischio, ossia delle situazioni clinico-anamnestiche che nell'ultimo decennio hanno assunto un ruolo sempre più importante per la corretta diagnosi, il giudizio prognostico e la terapia più adatta al singolo caso clinico. I farmaci anti riassorbitivi Ehi, hanno dimostrato in questi decenni una reale efficacia nel diminuire l'incidenza del rischio di fratture. Negli ultimi tempi il dibattito si è spostato sui profili di sicurezza di questi farmaci, in ordine alle complicanze maggiori, ossia l'osteonecrosi di mandibola e la frattura atipica del collo del femore.

In questo evento l'attenzione verrà posta maggiormente sui profili di sicurezza degli anti riassorbitivi, sottolineando nel contempo anche i profili di efficacia clinica in questa grande malattia, le cui complicanze costituiscono un problema sociale, ancorché clinico terapeutico. L'aggiornamento su queste tematiche si rende necessario anche allo scopo di rendere sinergici tutti i trattamenti ed integrare l'approccio farmacologico con quello riabilitativo e gestionale dei pazienti fratturati.

PROGRAMMA

8.30 Registrazione dei partecipanti

8.45 Saluti delle Autorità

9.00 Inquadramento delle malattie osteometaboliche

Molfetta Luigi, Roberta Bruno

9.30 Meccanismi patogenetici dell'ONJ correlata ai Bifosfonati

Rosini Sergio

10.00 Profili di sicurezza degli antirassorbitivi

Girasole Giuseppe

10.30 Coffee break

11.00 Gestione chirurgica e conservativa della MRONJ nel paziente oncologico

Signorini Giuseppe

11.30 Gestione chirurgica e conservativa della MRONJ nel paziente in terapia antirassorbitiva per osteoporosi

Bianchi Bernardo

12.00 Discussione

12.30 Consegna questionari ECM e chiusura lavori

Per info e iscrizione: www.omceoge.it - ufficioformazione@omceoge.org - tel. 010587846

Tempo di elezioni e di importanti convegni



Massimo Gaggero

Presidente Albo Odontoiatri
Esecutivo OMCeOGE
Direttore Editoriale "Genova Medica"

Anche nel 2026 il panorama odontoiatrico e medico genovese si conferma particolarmente intenso e dinamico, tra rinnovamento istituzionale e momenti di alto profilo scientifico. Le recenti elezioni di ANDI Genova del mese di Marzo rappresentano infatti un passaggio significativo per il futuro della professione sul territorio, segnando una fase di continuità ma anche di rinnovata progettualità.

L'elezione della Dott.ssa Monica Puttini alla Presidenza ANDI Genova testimonia la volontà di consolidare il lavoro svolto negli ultimi anni, valorizzando al contempo competenze ed esperienze maturate all'interno dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Genova come Tesoriere. Un risultato che rafforza il legame tra dimensione associativa e istituzionale, ponendo le basi per affrontare le sfide future della professione, tra innovazione tecnologica, sostenibilità e tutela della salute pubblica.

L'inserimento in consiglio di ben 7 giovani colleghi under 35 ne sancisce

l'efficacia e la prospettiva futura. In questo contesto si inserisce anche il Congresso "Liguria Odontoiatrica 2026", in programma l'11 aprile presso l'Acquario di Genova -patrocinato da Ordine CAO e FROMCeO Liguria - uno degli appuntamenti più rilevanti a livello regionale. Il titolo scelto - "Tra presente e futuro: le tecniche e i materiali stanno cambiando l'odontoiatria?" - riflette chiaramente l'evoluzione in atto nel settore, sempre più influenzata dall'innovazione digitale e dallo sviluppo di materiali avanzati.

Il congresso vedrà la partecipazione di relatori di rilievo nazionale.

Parallelamente, la CAO dell'Ordine di Genova continua a promuovere iniziative formative e momenti di riflessione su temi emergenti, come l'integrazione dell'intelligenza artificiale nella pratica odontoiatrica e medica, con l'obiettivo di fornire strumenti utili per interpretare e governare il cambiamento (vedi articolo nelle pagine seguenti)

Non voglio dimenticare infine il prestigioso corso sulla violenza domestica presso l'Ordine organizzato da AIDM e Viprom (vedi articolo pagg 10 e 11) al quale erano presenti numerosi dentisti e di questo sono molto orgoglioso.

Elezioni e formazione si intrecciano così in un unico percorso: da un lato il rafforzamento della rappresentanza professionale, dall'altro la crescita culturale e scientifica della categoria. Un equilibrio fondamentale per affrontare le trasformazioni in atto e garantire ai cittadini un'assistenza sempre più qualificata, innovativa e consapevole.

Genova si conferma dunque un punto di riferimento nel panorama sanitario nazionale, capace di coniugare tradizione e innovazione, esperienza e visione futura.

Segnalo, infine, l'articolo con il calendario annuale degli eventi del Cenacolo Odontostomatologico Ligure inviato dal Collega Akhavan Sadeghi, Presidente C.O.L.



La platea del corso AIDM-VIPROM



La Neo Presidente Dr.ssa Puttini con i sette Consiglieri ANDIGE under 35:
da sin. Guardincerri Marco, Baldi Francesca, Rodriguez Palacio Mailin, Setti Paolo,
Canevello Alberto, Focarelli Barone Flora, Canevello Carola

Una ventata di novità

Monica Puttini nuovo Presidente ANDI Genova con un Esecutivo di esperienza e numerosissimi giovani in Consiglio

Martedì 10 u.s. si è sono tenute le elezioni del nuovo Direttivo ANDI Genova per il quadriennio 2026-2029.

Dopo una chiara, brillante ed esauriente presentazione del suo programma e dell'Esecutivo proposto, è stata eletta all'unanimità la nostra Consigliera uscente dr.ssa Monica Puttini, Tesoriere dell'Ordine, che aveva presentato la Sua candidatura, insieme al Suo Esecutivo, nei termini statutari.

L'Esecutivo eletto risulta quindi così composto:

1. Presidente, dr.ssa Monica Puttini
2. Vicepresidente, dr. Giuseppe Modugno
3. Segretario, dr. Massimo Gaggero
4. Tesoriere, dr. Uberto Poggio
5. Segretario Culturale, dr. Fabio Currarino
6. Segretario Sindacale, dr. Francesco Maria Manconi

Nel Consiglio Direttivo sono stati poi proposti dalla Presidente ed eletti anch'essi all'unanimità ben 7 Colleghi Soci under 35 insieme ai due primari, dr. Giuseppe Signorini (Ospedale Galliera) e dr. Nicola Laffi (Ospedale Gaslini) ed a tutti gli altri colleghi Soci candidati in Consiglio.

Un mix molto importante di esperienza e gioventù che rinnova sostanzialmente il Consiglio Direttivo e fa ben sperare per il futuro con queste nuove leve che si sono dimostrate

molto motivate ed interessate alla partecipazione ai lavori consiliari.

L'elenco completo dei Consiglieri è il seguente:

Baldi Francesca, Benedicenti Stefano, Canevello Alberto, Canevello Carola, Cella Maria Susie, Focarelli Barone Flora, Guardincerri Marco, Inglese Ganora Giorgio, Laffi Nicola, Pernthaler Paolo, Rodriguez Palacio Mailin, Rubino Luigi, Setti Paolo, Signorini Giuseppe, Zerbinati Massimo

Sono stati altresì nominati in Assemblea alcuni Soci quali Coadiutori al Consiglio che si sono dimostrati disponibili a partecipare ai lavori del Consiglio ed alle varie Commissioni che verranno allestite: Bertoglio Allegra (studente), Bulfoni Elena, Calcagno Enrico, Ciarallo Monica, Cunsolo Salvatore, Dellacasa Paolo, Di Murro Daniele, Dobrenji Giulia, Ferrettino Mauro, Grimaudo Giovanni, Guarino Enrico (studente), Martino Mario, Massucco Marina, Messina Daniele, Morfi Beatrice, Nocentini Davide, Oddera Marco, Pareto Giacomo, Perosino Gabriele, Piazzai Matteo, Picciocchi Guido, Salusciev Proscovia (Coordinatrice e referente Corsi ASO e CSO), Sanmarchi Ubaldo, Veruggio Pietro, Zaccaria Massimiliano.

Sopra la foto dei giovani Consiglieri con la neo Presidente Monica Puttini e a destra l'articolo apparso su Il Secolo XIX.

GIOVEDÌ 12 MARZO 2026

IL SECOLO XIX



Monica Puttini, presidente AndI

**Dentisti,
Puttini
eletta
presidente**

Monica Puttini è la nuova presidente provinciale di AndI Genova, l'associazione nazionale dei dentisti: è stata eletta all'unanimità e sarà al timone per quattro anni. Giuseppe Modugno sarà il vicepresidente, Massimo Gaggero il segretario, Uberto Poggio il tesoriere, Fabio Currarino il segretario culturale e Francesco Maria Manconi il sindacale. Nel direttivo sono stati eletti 7 under 35 e i primari Giuseppe Signorini del Galliera e Nicola Laffi del Gaslini. I consiglieri sono Francesca Baldi, Stefano Benedicenti, Alberto Canevello, Carola Canevello, Maria Susie Cella, Flora Focarelli, Marco Guardincerri, Giorgio Inglese Ganora, Paolo Pernthaler, Mailin Rodriguez, Luigi Luigi, Paolo Setti e Massimo Zerbinati.

Intelligenza Artificiale in Odontoiatria e Medicina: *comprendere il cambiamento per governarlo*

Sold out al Corso AI per Odontoiatri e Medici

L'intelligenza artificiale rappresenta una componente concreta della pratica clinica quotidiana anche nel settore medico, è proprio per approfondire e capire le implicazioni ed interazioni tra medicina ed IA che Sabato 7 marzo u.s. presso la Sala Convegni del nostro Ordine si è tenuto un convegno per Odontoiatri e Medici con una grande partecipazione di discenti ottenendo nuovamente un sold out per quanto riguarda i corsi CAO.

Importanti erano, infatti, i relatori pervenuti da varie parti d' Italia. Moderatore la nostra Dr.ssa Monica Puttini che ha aperto l'evento presentando il corso agli astanti. Ha iniziato il Presidente CAO dr. Massimo Gaggero parlando di AI e Deontologia. Il dr. Scarpelli ha fatto poi un brillante excursus sull' AI in Odontoiatria; l' Avv. Lanata ha affrontato gli aspetti legali mentre la Giurista Monica Gigola, nonostante i suoi 15 e oltre convegni nell' anno, come relatri-



La Giurista Dott.ssa Monica Gigola

ce in Italia ed all' estero, per la prima volta presente a Genova ha trattato l'argomento "profili giuridici dell' AI in Odontoiatria".

Hanno chiuso la giornata prima i dr. Paolo Coprivez e Massimo Manchi-



La Moderatrice del Convegno
Dott.ssa Monica Puttini



La consegna del Diploma alla Dott.ssa Monica Gigola



Il Dott. Marco Scarpelli



Il Dott. Luigi Rubino



La platea gremita



Il Dott. Renato Mele



Il Dott. Paolo Coprivez

si affrontando gli aspetti assicurativi nei confronti dell' AI e poi il dr. Renato Mele con la sua emotiva relazione *"l'uomo che vuole farsi Dio"*.

Numerose le domande dei colleghi presenti a tutti i relatori che hanno brillantemente e esaurientemente risposto durante la tavola rotonda finale. Un incontro importante molto partecipato anche da un gran numero di Medici nonostante il trittico proposto dal dr. De Micheli a loro dedicato.



Il Dott. Massimo Manchisi



L'Avvocato Alessandro Lanata

C.O.L. - Cenacolo Odontostomatologico Ligure



Desidero esprimere, a nome del Consiglio Direttivo del Cenacolo Odontostomatologico Ligure e di tutti i soci, le più sincere e sentite congratulazioni alla Dott.ssa Monica Puttini per la sua elezione a Presidente di ANDI, unitamente

ai migliori auguri di buon lavoro al Consiglio Direttivo recentemente eletto.

Siamo certi che gli associati ANDI abbiano compiuto una scelta di grande valore e lungimiranza. La Presidente e l'intero Consiglio Direttivo hanno infatti dimostrato nel tempo solide competenze professionali, unite a una profonda preparazione culturale e a una costante attenzione verso le tematiche che riguardano la nostra professione.

In un momento storico particolarmente complesso e delicato per il mondo odontoiatrico, siamo convinti che la loro esperienza, il senso di responsabilità e la capacità di visione sapranno rappresentare un importante punto di riferimento per la categoria, contribuendo con impegno e determinazione alla tutela e alla valorizzazione della professione.

Con rinnovata stima, rivolgiamo alla Presidente e al nuovo Consiglio Direttivo i nostri più cordiali auguri per un mandato ricco di soddisfazioni e di risultati significativi per tutta la comunità odontoiatrica.

Presidente C.O.L. Kamran Akhavan Sadeghi

ISCRIZIONE CENACOLO ODONTOSTOMATOLOGICO LIGURE 2026



Il C.O.L. informa che sono aperte le iscrizioni per l'anno 2026.

Si comunica inoltre che gli eventi del C.O.L. saranno trasmessi in tempo reale anche tramite la piattaforma **Zoom**, per

i soci impossibilitati a partecipare in presenza.

Per informazioni, contattare segreteria organizzativa cenacolo.ligure@libero.it – Tel. 010 543682

Prossimi eventi:

- **14/04 Alberto Maltagliati** "La riabilitazione delle medie e gravi atrofie ossee orizzontali, tecniche chirurgiche a confronto."
- **21/04 Luigi Rubino** "Stampanti 3D, tutto ciò che deve sapere un odontoiatra"
- **12/05 Sadeghi - Lambusta - Chionna** "Tra Banco e Poltrona: L'Equilibrio tra Tecnica e Clinica"
- **29/09 Lambusta Giuseppe, Milan Francesca** "Rialzi del seno via crestale con acido ialuronico"
- **13/10 Rosario Sentineri** "Il compromesso bio estetico in implantologia"
- **10/11 Marco Mozzati** "Atrofie ossee"



Strutture Accreditate della Provincia di Genova

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ						
ALLIANCE MEDICAL DIAGNOSTIC - IST. SALUS	GENOVA	DS	ODS	PC RM	RX S	TC	TC-PET	TF
Dir. San. Dr. Enzo Silvestri Spec.: Radiodiagnostica isalus@alliancemedical.it - www.alliancemedical.it	Via Gestro 21 (Foce) Via Dattilo 58 r (Sampierdarena) 010.586642							
CASA DELLA SALUTE	S TC RM							
Busalla: Largo Milite Ignoto 5D - 16012 Busalla GE Dir. San. Dott. Patrizio Giacomello Albenga: Via San Benedetto Revelli, 20 - 17031 Albenga (SV) Dir. San. Dott. Giancarlo Torello Multedo: Via Multedo di Pegli 2C - 16155 Genova Dir. San. Dott. Valerio Bo	010.9641083 0182.038005 010.9641083							
CERBA HEALTHCARE LIGURIA SRL	GENOVA							
Dir. San.: Dott. Vicari G.B. Spec.: Medicina Nucleare www.cerbahealthcare.it - emolab.monti@cerbahealthcare.it Altri Centri consultabili sul sito	Via G.B. Monti 109 rosso 010.6451425 - 010.6457950							
ICLAS ISTITUTO CLINICO LIGURE DI ALTA SPECIALITÀ - GVM CARE&RESEARCH		DS	ODS			RX S	TC	
Dir. San. Dott. Mauro Pierri info-iclas@gvmnet.it - www.iclas.it Attività di ricovero: cardiocirurgia, ortopedia, cardiologia interventistica, piede di abetico, GUCH	16035 Rapallo Via Puchoz, 25 0185.21311							
IL CENTRO SRL DIAGNOSTICA E TERAPIA MEDICA	GENOVA						S	
Dir. San.: Dr. Giovanni Pistocchi Spec. in Radiologia Dir. San.: Dr. Scocchi Marco Spec. in Fisica Medica e Riabilitazione	Via Vallecaldà, 43 16013 Campo Ligure 010.900924 ilcentro@alliancemedical.it							
IRO CENTRO DIAGNOSTICO	GENOVA RX	DS			RM	S TC		TF
Dir. San. Dott. Luca Reggiani Specialista in Radiodiagnostica Accettazione sede: Dir. San. FKT: Dott. Marco Della Cava Specialista in Fisiatria	Via San Vincenzo, 2/4 "Torre S. Vincenzo" Via San Vincenzo 4R 010.561530 www.irocd.it - info@irocd.it							
IST. ANALISI MEDICHE LIGURIA	GENOVA			PC		S		
Dir. San.: Dr. Renzo Oliva - Biologo specializzato in Igiene e Sanità pubblica www.analisimedicheliguria.it	C.so sardegna 42/5 010.512741 altri centri consultabili sul sito							
IST. BIOMEDICAL S.P.A.	GENOVA	DS	ODS	PC RM	RX S	TC		TF
Via Prà, 1/b Centro - Via Balbi, 179 r Ge-Pegli - Via Teodoro di Monferrato, 58r Ge-Sestri Ponente - Vico Erminio, 1/3/5 Mele-Ge - Via Provinciale, 30 Arenzano-Ge - C.so Matteotti, 8/2 info@biomedicalspa.com - www.biomedicalspa.com www.casasalute.eu	010.663351 010.2790152 010.6967470 010.6533299 010.2790114 010.9123280							
IST. MANARA STUDIO RADIOLOGICO S.A.S.	GE - BOLZANETO	DS			RM	RX S	TC	
Dir. San.: Dr. M. Manara Spec.: Radiologia Medica Altri centri: Genova Dir. San.: Dr. G. Gambaro Spec. in Radiodiagnostica studiomanara.com - clienti@studiomanara.com	Via Custo 11 r. 010.7455063 Via Caffa 11/5 010.312137 "messaggi" 3485280713							
IST. TARTARINI RX SRL	GE - SESTRI P.	DS			RM RT	RX S		TF
Dir. San.: Dr. F. Zamparelli Spec. in Radiologia Medica Dir. San. Dr. Salvatore Poma Spec. in Medicina Fisica e della Riabilitazione www.istitutotartarini.com	Vico Schiaffino, 28 R 010.6531442 Via Bottino 12-13 16154							

ISTITUTO RADIOLOGICO DIAGNOSTIC SRL	SESTRI LEVANTE (GE)	DS	RM	RX	S	TC
Dir.San: Dr. Giovanni Circella E-mail: info@diagnosticsestri.it Altre sedi disponibili sul sito www.vivolab.it	Piazza Della Stazione 6 CAP 16129 0185320220					
LAB SRL UNIPERSONALE CERTIF. ISO 9001-2008	GENOVA		PC		S	
Dir. Tec.: D.ssa F. Oneto Spec.: Microbiologia e Virologia Punti prelievi: C.so Europa 1110 (Quarto Castagna) C.so Magenta 15 r (zona Castelletto) Via Nizza, 3 (zona Albaro) C.so Sardegna 231/r c/o St. Radiologico Cicio	Via Cesarea 12/4 010.581181 - 592973 www.lab.ge.it 010.0898851 010.0899500 010.0987800 342.3283658					
POLIDIAGNOSTICO SYNLAB IL BALUARDO	GENOVA	DS	RM	RX	S	TC
Dir.San: Dr. Silvio Del Buono E-mail: info.liguria@synlab.it www.ilbaluardo.it	Via alla Calata Marinetta 2 CAP 16128 010 247 1034					TF
TIR - TURTULICI ISTITUTO RADIOLOGICO POLISPECIALISTICO	GENOVA	DS	RM	RT	RX	S
Dir. San.: Dr.ssa I. Turtulici Spec.: Radiodiagnostica, Radioterapia, www.radiologiaturtulici.com info@turtulici.com - prenotazioni@turtulici.com	Via Colombo, 45C Rosso 010.593871- 5749691					
VILLA RAVENNA	CHIAVARI (GE)	DS	PC		S	
Dir. San. Poliambulatorio Dr.ssa Francesca Sadowski Spec.: Medicina dello Sport www.villaravenna.it - info@villaravenna.it segreteria@villaravenna.it	Via Nino Bixio, 12 0185 324777					
STRUTTURE NON CONVENZIONATE CON IL SSN	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ				
LABORATORIO ALBARO SRL Certi. ISO 9001:2021	GENOVA	DS	PC	RM	RX	S
Dir. San. Dr. Luca De Martini Spec. in Radiodiagnostica info.laboratorioalbaro@alliancemedical.it www.laboratorioalbaro.com	Via P. Boselli 30 cancello 010.3621769 Via Pisa 23/4 010/3629031				TC	TF
DIAGNOSTICA MEDICA MANARA	GE - BOLZANETO	DS	PC		S	TF
Dir. San.: Dr. M. Manara Spec. Radiologia Dir. San.: Dr. G. Odino Spec. Microbiologia Dir. San.: Dr. M. Della Cava Spec. in Medicina Fisica e Riabilitazione Dir. San.: Dr. G. Palenzona Spec. in Medicina dello Sport www.studiomanara.com - ambulatorio@studiomanara.com	Via Custo 5E 010.7415108 Via del Commercio 23 010.3028306					
FISIOMED SRL	GENOVA				S	TF
Dir. San. Dr. Carlo Valchi Spec.: Medicina del Lavoro https://www.fisiomed-montallegro.it/struttura/ info@fisiomed-montallegro.it; piukinesi@montallegro.it;	Via Corsica 2/4 010.587978 fax 010.5953923					
SANTAGOSTINO	GENOVA	AP DS	ODS	PC	RM	RX
Dir. San.: Dr. Alessandro Bregante, Dr. Valentina Raimondi, Dr. Luca Ferlito, Dr. Elena Saretti, Dr. Roberto Vicidomini https://www.santagostino.it/it Alcune Spec.: Odontoiatria, Endoscopia, prelievi ed esami di lab e Psicoterapia	Via delle Casacce 1/C 010.6202020					TC
STUDIO GAZZERRO	GENOVA	DS	RM	RX	S	TC
Dir. San.: Dr. C. Gazzerro Spec.: Radiologia www.gazzerro.com	Piazza Borgo Pila, 3 010.588952 fax 010.588410					
VILLA SERENA	GENOVA	AP DS GU MC ODS OT	RM		S	TC
Dir. San.: Dr. Antonio Giacomo Parodi info-vsh@gvmnet.it - www.villaserenage.it Alcune Spec.: Oncologia e Senologia, Chirurgia plastica	Piazza Leopardi, 18 010.3535111					
LEGENDA AP Ambulatorio Polispes. DS Diagnostica strumentale GU ginecologia e urologia MC medicina e chirurgia gen. ODS One Day Surgery OT Ortopedia e traumatologia PC Patologia Clinica RM Risonanza Magnetica RT Roentgen Terapia RX Rad. Diagnostica S Altre Specialità TC Tomografia Comp. TC-PET Tomografia ad emissione di positroni TF Terapia Fisica						

L'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri è online



Seguici sui social



Tutte le notizie a
portata di click
grazie al magazine
interamente
sfogliabile e
scaricabile dal sito



la nuova
Carta dei servizi

dedicati alla tua salute

Il nostro territorio richiede una proposta di salute che metta al centro la Persona e abbia a cuore la ricerca dell'eccellenza: una gamma di servizi sanitari, Professionisti qualificati, tecnologie e processi costantemente rinnovati.

Dal 1952 è proprio questo lo stile di sanità che MONTALLEGRO si propone.

Lo abbiamo sintetizzato in una frase: **"dedicati alla Tua salute"**.

Abbiamo rinnovato il documento con cui raccontiamo in quale modo garantiamo attenzione ai nostri Pazienti e ai loro familiari, ai Professionisti che collaborano con noi, a chi lavora nelle nostre strutture e a chi abita il nostro territorio.

Ti invitiamo a sfogliare la nostra nuova Carta dei Servizi all'indirizzo
www.montallegro.it/carta-dei-servizi/



MONTALLEGRO
dedicati alla tua salute