

6 | 2026

GENOVA MEDICA

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

NOTIZIE DALLA C.A.O.



SEGUICI SUI SOCIAL



NOTIZIE DALLA CAO
da pag. 26

www.omceoge.it





Ministero della Salute

Con l'arrivo dell'estate aumentano i rischi legati all'esposizione al caldo. **Ecco alcuni consigli per fronteggiare le alte temperature:**

Evita di uscire nelle ore più calde e, se sei all'aperto, proteggi la testa dal sole con un cappello

L'idratazione è fondamentale: bevi almeno un litro e mezzo d'acqua al giorno

Nell'abbigliamento privilegia tessuti leggeri e traspiranti

Ricorda che anziani e bambini rientrano nelle categorie più a rischio e devono prestare particolare attenzione.

Mangia molta frutta e verdura



Parlane con il tuo medico di fiducia

Facciamo attenzione alle **ondate di calore**

Lo sapevi che...

puoi consultare i bollettini sulle ondate di calore sul sito www.salute.gov.it?



Disponibili sul sito del Ministero della Salute i 10 Consigli utili : [Ministero della Salute](http://www.salute.gov.it) - Dieci consigli utili

Contenuti

EDITORIALE

- 2 Curare la fiducia, contrastare chi la mina
di *A. Bonsignore*

VITA DELL'ORDINE

- 4 l'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Genova
ti ricorda che è necessario...
La quota dell'Ordine

I CORSI DELL'ORDINE

- 5 Adolescenza: il fragile equilibrio tra identità e
appartenenza di *R. Todella*

I CORSI DELL'ORDINE

- 6 Intelligenza Artificiale in Medicina
Criticità professionali, etiche e legali di *A. De Micheli*

MEDICINA E ATTUALITÀ

- 9 L'impatto del D.lgs. 231/2001 nelle Strutture Ospedaliere
Profili organizzativi, rischi e prospettive evolutive
di *A. Parodi*

IN MEMORIAM

- 13 Prof. Paolo Tomà

FISCO

- 14 Concordato preventivo biennale di *E. Piccardi*

MEDICINA E ATTUALITÀ

- 16 CURVATURA BIOMEDICA e orientamento consapevole
L'incontro tra il Liceo Fermi e il nostro Ordine

MEDICINA E PREVIDENZA

- 18 ENPAM incontra l'Università di Genova
Previdenza e futuro professionale al centro del confronto
con gli studenti

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

- 20 La Corte di Cassazione interviene su consenso informato
e cartella clinica
di *A. Lanata*

MEDICINA E CULTURA

- 23 Doppelgänger
Deliri di sostituzione e sindrome di Capgras a 70 anni
dall'uscita del film "l'invasione degli ultracorpi"
di *M. Del Sette*
- 25 Per ricordare il collega Silvano Fiorato
di *C. Mantuano*
Il pepe: qualcosa di più del suo aroma
Un granello fu alla base della conquista del mondo
di *S. Fiorato*

NOTIZIE DALLA C.A.O.

- 26 Un Mese importante a livello ordinistico sul territorio e
associativo a livello nazionale
di *M. Gaggero*
- 27 Cambio al vertice ANDI
Corrado Bondi è il nuovo Presidente nazionale
Massimo Gaggero eletto Vice Presidente
- 28 Corsi della CAO: Appropriatezza prescrittiva degli
antibiotici e resistenze batteriche. Nuova edizione 2026
Relatore unico Prof. Roberto Mattina
- 29 Formazione e futuro dell'Odontoiatria
Il ruolo centrale della Consulta
di *M. Menini*
- 30 Oral Cancer Day 2026.
Corso Andigenova: L'estetica del viso in Odontoiatria.
Corsi di aggiornamento RSPP.

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. 6/2026 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@amicomunicazione.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

Curare la fiducia, contrastare chi la mina



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

Tra i compiti più importanti di un Ordine professionale vi è quello di tutelare non solo la correttezza dell'esercizio professionale, ma anche la qualità del rapporto di cura, che si fonda su fiducia, responsabilità, appropriatezza e rispetto reciproco. È in questa prospettiva che l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Genova ha da tempo posto attenzione alle forme di pubblicità e comunicazione che, direttamente o indirettamente, finiscono da una parte per compromettere il rapporto medico-paziente e, dall'altro, per incentivare la medicina difensiva.

Negli ultimi anni si sono diffuse modalità comunicative aggressive, spesso veicolate attraverso il web e i social, che non si limitano a informare correttamente il cittadino sui suoi diritti, ma tendono a presentare l'evento avverso come automatica conseguenza di una colpa, a semplificare la complessità clinica in chiave accusatoria e a trasformare il contenzioso in una prospettiva quasi ordinaria del rapporto di cura. In questo modo si alimenta un clima di sospetto che danneggia tutti: i professionisti, i pazienti e il sistema sanitario nel suo complesso.

Il punto deve essere molto chiaro. Nessuno mette in discussione il diritto del cittadino a essere tutelato, ma nemmeno il diritto alla difesa. L'articolo 32 della Costituzione, che tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e l'articolo 24, che garantisce il diritto di difesa, rappresentano due pilastri del nostro ordinamento. Ma proprio per questo non possono essere piegati a logiche suggestive, commerciali o speculative. Informare correttamente non significa incentivare diffidenza; tutelare i diritti non significa alimentare sistematicamente il conflitto.

Quando si diffonde l'idea che ogni esito sfavorevole cor-

risponda necessariamente a responsabilità professionale, il danno è duplice. Da un lato si incrina il rapporto medico-paziente, che dovrebbe basarsi su trasparenza e alleanza terapeutica; dall'altro si favorisce la medicina difensiva, cioè quella tendenza a prescrivere esami, consulenze o ricoveri non sempre strettamente necessari, o a orientare le decisioni cliniche anche sulla base del timore del contenzioso. La medicina difensiva non è una garanzia in più per il paziente: è spesso il sintomo di un sistema condizionato dalla paura, nel quale l'appropriatezza rischia di cedere il passo all'auto-tutela.

Per questa ragione l'OMCeOGE ha sempre ritenuto necessario contrastare le comunicazioni scorrette e le forme di pubblicità che fanno leva sulla paura, sulla sfiducia o sulla captazione del contenzioso. Si tratta di una responsabilità ordinistica che non ha nulla di corporativo: significa difendere le condizioni che rendono possibile una buona medicina, nell'interesse dei cittadini e dei professionisti.

In questo solco si colloca anche l'importante lavoro portato avanti dalla FNOMCeO insieme al Consiglio Nazionale Forense. I protocolli d'intesa siglati negli anni hanno affermato un principio essenziale: il diritto alla salute e il diritto alla difesa non sono valori contrapposti, ma devono essere garantiti entrambi in un quadro di correttezza, equilibrio e rispetto delle deontologie professionali. Tra i punti focali di questa collaborazione vi è proprio il contrasto alle pratiche di marketing scorrette e alle speculazioni sul contenzioso medico-legale. Medici e avvocati, ciascuno nel rispetto del proprio ruolo, sono chiamati a respingere ogni deriva comunicativa che trasformi la sofferenza, il presunto errore o il cattivo esito in uno strumento di acquisizione commerciale. Accanto a questo percorso nazionale, assume per noi un particolare rilievo anche l'accordo siglato a Genova con l'Ordine dei Giornalisti della Liguria nella Carta della Buona Comunicazione. Si tratta di un documento che affronta il nodo cruciale della qualità dell'informazione sanitaria. In esso si riconosce che la comunicazione in ambito biomedico non è mai neutra nei suoi effetti: può aiutare il cittadino a comprendere, scegliere e prevenire, ma può anche generare illusioni, allarmismi, false aspettative, nuovi bisogni impropri e sfiducia.

La Carta richiama principi che appaiono quanto mai necessari: responsabilità, trasparenza, qualità, completezza, competenza, precauzione, correttezza del linguaggio. Medici, ricercatori e giornalisti si impegnano a diffondere notizie ve-

ificate, scientificamente fondate, non premature, non spettacolarizzate, distinguendo fra cronaca e informazione utile alla salute. Vi è, inoltre, un passaggio particolarmente significativo, laddove si afferma la necessità di collaborare affinché le notizie riguardanti possibili casi avversi siano fornite nel pieno rispetto del totale anonimato dei soggetti coinvolti, che non devono in alcun modo essere riconoscibili.

Il contrasto alle pubblicità che incentivano la "guerra" medico-paziente non può, infatti, esaurirsi in una vigilanza formale o disciplinare. È prima di tutto una questione culturale. Significa promuovere una comunicazione pubblica della salute più matura, più sobria, più verificata, capace di rispettare la complessità dei processi clinici e di non ridurre la medicina a una sequenza di promesse, accuse o contrapposizioni.

Naturalmente, tutto ciò non comporta alcuna sottovalutazione dell'errore medico, che quando esiste deve essere accertato con rigore, né alcuna limitazione del diritto del cittadino a ottenere giustizia. Significa, però, affermare con altrettanta fermezza che la ricerca della verità e della tutela non può essere affidata a campagne suggestive, a messaggi

aggressivi o a forme di comunicazione che alterano il rapporto tra informazione, cura e responsabilità.

Come Ordine provinciale riteniamo che questo sia uno dei fronti più delicati del presente.

Difendere la Professione significa anche difendere la qualità dell'informazione, il decoro del confronto pubblico e la serenità dell'atto medico. Significa contrastare ogni narrazione che trasformi la salute in un mercato della paura e il disagio in occasione di speculazione.

In questa prospettiva si incontrano idealmente il lavoro svolto a livello locale dall'OMCeOGE di concerto con l'Ordine degli Avvocati e con quello dei Giornalisti, nonché l'azione promossa dalla FNOMCeO sul piano nazionale nei rapporti con il Consiglio Nazionale Forense.

Il filo che unisce queste esperienze è chiaro: la tutela della salute, la difesa dei diritti e la correttezza dell'informazione devono procedere insieme, nel rispetto della persona e della dignità delle professioni.

Perché la fiducia non è un elemento accessorio del rapporto di cura. Ne è una condizione essenziale.

"La fiducia, come l'anima, non torna facilmente una volta che se n'è andata"
(Publilio Siro)



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



Attività	Costo	Massimale € 5.000.000 con copertura pazienti Covid - Vaccino - Tamponi
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	

I massimali proposti possono essere modificati in base alle proprie esigenze

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

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

Vita dell'Ordine

L'ORDINE DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI DI GENOVA

ti ricorda che è necessario...

1. ... comunicare i titoli conseguiti

È obbligatorio comunicare all'Ordine i titoli conseguiti utili al fine della compilazione e tenuta degli Albi. Da oggi la richiesta di aggiornamento dei titoli avverrà solo ONLINE accedendo con credenziali SPID - CIE ai servizi online dell'Ordine.

Questa procedura vi permette di inserire e/o aggiornare in autonomia il titolo di studio (nuovo o mancante) conseguito tra specializzazioni, master, dottorati e corsi di perfezionamento.

Per ulteriori info e istruzioni consultare il sito www.omceoge.it

2. ... restituire la tessera ordinistica

In caso di cancellazione dall'Albo è necessario restituire la tessera ordinistica e (se in possesso) il contrassegno auto e/o quello della visita domiciliare urgente.

3. ... comunicare l'indirizzo mail

Non tutti ci hanno ancora inviato l'indirizzo e-mail.

Ti invitiamo a fornircelo per completare il nostro archivio informatico e permetterci di contattarti con maggiore tempestività.

Se non l'hai già fatto inviaci una e-mail a: protocollo@omceoge.org

4. ... comunicare il cambio di residenza

In base all'art. 64 del Codice Deontologico, è obbligatorio comunicare all'Ordine il cambio di residenza. La comunicazione deve essere fatta attraverso l'autocertificazione utilizzando il modulo scaricabile da: www.omceoge.it allegando fotocopia di un documento di identità.

Come contattarci

protocollo@omceoge.org - tel. 010/58 78 46

Orario al pubblico dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 14.30 - www.omceoge.it

Siamo anche su **Facebook** Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova

QUOTA DELL'ORDINE

Dal 31 Gennaio scorso è scaduto il termine per il pagamento della quota.

Ricordiamo agli Iscritti che, al fine dell'esercizio della professione, è obbligatoria l'iscrizione all'Ordine e, quindi, il pagamento della quota.

Il mancato pagamento, pertanto, comporterà dapprima un sollecito a mezzo PEC ed in caso di continua insolvenza si procederà con una convocazione presso l'Ordine con telegramma ai sensi della delibera n. 37 CONT/db del 22/09/2009 approvata con deliberazione n.151 del 12/11/2009 dal Comitato Centrale (FNOMCeO); in caso di perdurante insolvenza, la cancellazione dall'Albo con relativa comunicazione alle Autorità Competenti ai sensi dell' art. 11 della Legge Istitutiva degli Ordini (DLCPS 13/9/1946 n.233).

Pertanto, dal mese di giugno l'Ordine procederà al sollecito individuale del pagamento della quota gravato di mora.

Gli eventi dell'Ordine

Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova

Adolescenza: il fragile equilibrio tra identità e appartenenza



Roberto Todella
Componente Commissione Culturale
OMCeOGE

Una serata ad alto tasso emotivo quella che si è svolta martedì 12 maggio nella sala dell'Ordine dei Medici. Complice il mezzo cinematografico (la visione del film "Il ragazzo dai pantaloni rosa") e un tema, l'adolescenza, che ha coinvolto tutti i partecipanti, non solo come operatori della salute ma anche a livello personale come genitori, nonni, insegnanti, educatori. Il format della serata è stato quello già collaudato in precedenti incontri dalla Commissione Culturale: una breve introduzione e la proiezione del film seguita dagli interventi dei relatori e dal dibattito con i partecipanti.

Se l'adolescenza è "un vecchio problema" lo scopo dell'incontro è stato quello di interrogarsi e confrontarsi sulle situazioni e gli scenari nei quali oggi si declina la problematicità dei giovani.

La maschera della "perfezione" e il bisogno di riconoscimento

Ad aprire il dibattito è stato Roberto Todella, che ha posto l'accento sulla ricerca dell'identità attraverso l'appartenenza al gruppo, un bisogno ineludibile come la storia del film evidenzia in modo drammatico. Quando il bisogno di essere accettati e riconosciuti viene

tradito, l'umiliazione e la vergogna si trasformano in rabbia che può generare violenza, verso gli altri o verso se stessi, come la storia racconta.

Il protagonista appare come un ragazzo "troppo bravo", un figlio che si fa carico delle aspettative e delle fragilità familiari, diventando così "genitore dei suoi genitori".

Questa "genitorialità fragile" proietta sul figlio un'immagine ideale che il giovane sente di dover proteggere a ogni costo, arrivando a nascondere l'abisso in cui sta precipitando per non deludere l'adulto.

La storia di Andrea, realmente accaduta nel 2012, mette in evidenza anche altri temi: il ruolo della scuola e del mondo adulto, il bullismo e il cyberbullismo che intrecciano sempre più spesso le drammatiche vicende di molti giovani.

Valeria Messina ha proseguito su questa linea, sollevando un interrogativo etico: "Perché in quel momento fatale non c'è qualcuno - un medico, un insegnante, un adulto - capace di mettere un paletto?". Ha richiamato i dati regionali sul bullismo, spesso sottostimati perché "velati" da un mondo falso. Messina ha evidenziato la "micro-traumaticità" quotidiana: non è solo il grande evento violento a uccidere, ma la costante erosione dell'autostima in una società che ha rimosso il concetto di limite e di ascolto.

Un punto di convergenza tra i partecipanti è stata la necessità di occuparsi anche del bullo.

"Dobbiamo preoccuparci di Abele, ma anche di Caino" ha affermato Messina "spesso l'apparente cinismo e mancanza di empatia del "bullo" nascono da una deprivazione affettiva ed educativa ed è destinato a un futuro di marginalità sociale, come lascia intravedere il film.



I Relatori del Corso: da Sinistra Dott. R. Todella, Dott.ssa V.M. Messina, Dott. A. Ferrando. In piedi Dott. C. Mantuano Coordinatore Commissione Culturale

Ferrando ha rincarato la dose: curare il bullo oggi significa prevenire un adulto problematico domani.

Il "sintomo sentinella" e la diagnosi precoce

L'intervento di Alberto Ferrando ha riportato il focus sulla clinica preventiva. Per il pediatra, il bullismo è un epifenomeno; il vero problema è la metamorfosi della famiglia. "Dobbiamo tornare a guardare negli occhi le persone, non solo i monitor dei computer", ha esortato Ferrando.

È stato introdotto il concetto di "sintomo sentinella": un calo improvviso del rendimento scolastico in un ragazzo brillante è un'emergenza clinica. Ferrando ha lanciato una proposta concreta: estendere l'attenzione dei primi "1000 giorni" (dal concepimento ai due anni) anche alla pre-adolescenza, creando un "patto dei 1000 giorni dell'adolescente".

Intervenire a 13 anni è spesso riparativo; la vera prevenzione si fa sui genitori e sui piccoli, educando al valore del "no" e al rispetto delle regole prima che il cellulare diventi l'unico mediatore relazionale.

Oltre i Pantaloni Rosa

La discussione che ne è seguita, arricchita dagli interventi di pediatri, medici di medicina generale e specialisti, ha evidenziato una crisi sistemica delle agenzie educative e la crescente fragilità dei legami familiari.

Il film ci ricorda che Andrea non è morto per un paio di pantaloni rosa ma per la solitudine in un mondo di adulti che non hanno saputo vedere. Come medici abbiamo la possibilità e il dovere di essere "sentinelle" del disagio dei ragazzi, offrendo loro e alle loro famiglie uno sguardo adulto attento, flessibile e non giudicante.

Intelligenza Artificiale in Medicina Criticità professionali, etiche e legali



Alberto De Micheli
Consigliere OMCeOGE

Sabato 23 maggio si è tenuto presso la Sala Convegni dell'Ordine il terzo appuntamento del ciclo formativo sull'Intelligenza Artificiale in Medicina, dedicato alle criticità professionali, etiche e giuridiche che l'adozione di questo strumento comporta per il clinico.

Il panel multidisciplinare era costituito da 2 informatici, **Sergio De Cherchi**, IIT Genova; **Annalisa Barla**, Computer

Scienze UNIGE; un internista, **Giovanni Murialdo**, docente di Medicina Interna; una giurista, **Monica Gigola**, specializzata in AI e robotica in ambito sanitario; un medico legale, **Alessandro Bonsignore**, Presidente OMCeOGE e Associato di Medicina Legale ed una bioeticista, **Rosagemma Ciliberti**, UNIGE.

L'incontro ha rappresentato un'occasione di confronto multidisciplinare su una trasformazione tecnologica che sta progressivamente modificando il modo di esercitare la professione sanitaria, incidendo non soltanto sugli strumenti clinici, ma anche sull'organizzazione delle cure, sul rapporto medico-paziente e sui modelli di responsabilità.

L'utilizzo di sistemi di intelligenza artificiale in ambito sanitario è oggi sempre più diffuso: dalla diagnostica per immagini ai sistemi predittivi, dall'analisi dei dati clinici ai modelli di supporto decisionale. Le nuove tecnologie consentono di elaborare enormi quantità di informazioni, aumentando la rapidità

delle diagnosi e offrendo prospettive importanti sul piano della medicina personalizzata, della prevenzione e dell'efficienza organizzativa. Tuttavia, proprio perché applicate a un settore che coinvolge diritti fondamentali e decisioni strettamente connesse alla salute della persona, tali innovazioni pongono interrogativi complessi che richiedono un approccio prudente e consapevole.

Uno dei temi centrali emersi nel corso riguarda il rapporto tra supporto tecnologico e decisione clinica. L'intelligenza artificiale può certamente rappresentare uno strumento di ausilio per il professionista sanitario, ma non può sostituire il giudizio umano né trasformare il medico in un mero esecutore delle indicazioni fornite dall'algoritmo. In questo senso, è stato sottolineato il rischio dell'automation bias, ossia la tendenza ad attribuire un'eccessiva affidabilità ai risultati generati dal sistema automatizzato, soprattutto in contesti caratterizzati da elevata pressione operativa o da una crescente quantità di dati da elaborare. Il pericolo non consiste soltanto nell'errore tecnico del sistema, ma anche nella possibilità che il professionista rinunci a un controllo critico sull'output fornito dalla macchina.

Particolare attenzione è stata dedicata anche al tema della formazione. L'intelligenza artificiale non costituisce una tecnologia unica e omogenea, ma comprende sistemi differenti per struttura, funzionamento e finalità. Per questo motivo, la semplice disponibilità dello strumento non garantisce automaticamente un uso corretto e sicuro. L'introduzione di tali tecnologie richiede nuove competenze, capacità di comprensione dei limiti del sistema e consapevolezza dei possibili margini



La Dott.ssa Monica Puttini e il Dott. Alberto De Micheli

di errore. In ambito sanitario, infatti, la qualità del dato utilizzato per addestrare gli algoritmi incide direttamente sull'affidabilità dei risultati prodotti. Dataset incompleti, distorti o non rappresentativi possono determinare errori diagnostici, discriminazioni o risultati non adeguati rispetto a determinate categorie di pazienti.

Nel corso dell'incontro è stato inoltre affrontato il tema della responsabilità professionale con particolare riguardo alle difficoltà di individuare il soggetto responsabile in caso di danno derivante dall'utilizzo di sistemi di intelligenza artificiale. L'applicazione di tali strumenti coinvolge infatti una pluralità di soggetti – professionisti sanitari, strutture, produttori, sviluppatori e fornitori di software – rendendo più complessa la ricostruzione del nesso causale e l'attribuzione della responsabilità.

È stato evidenziato come il quadro normativo europeo sia oggi in rapida evoluzione e come la disciplina dei dispositivi medici, la normativa in materia di protezione dei dati personali e il nuovo Regolamento europeo sull'intelligenza artificiale siano destinati ad avere un ruolo sempre più centrale nella regolazione di queste tecnologie. Con riferimento alla tutela dei dati personali, è stata sottolineata la particolare sensibilità delle informazioni trattate in ambito sanitario. I sistemi di intelligenza artificiale operano infatti attraverso l'elaborazione di enormi quantità di dati clinici, immagini diagnostiche e informazioni sanitarie che richiedono elevati standard di sicurezza, traspa-



renza e protezione. In questo contesto, assumono rilievo non soltanto gli obblighi previsti dal GDPR, ma anche i temi della tracciabilità delle decisioni automatizzate, della qualità dei dati utilizzati e della comprensibilità dei processi algoritmici, soprattutto nei casi in cui le decisioni incidano concretamente sul percorso terapeutico del paziente.

Accanto ai profili giuridici e tecnici, il corso ha posto al centro anche la dimensione etica della cura. È stato evidenziato come l'impiego dell'intelligenza artificiale non possa comportare una riduzione della relazione medico-paziente a un processo esclusivamente automatizzato o standardizzato. La medicina conserva una componente umana imprescindibile, fondata sull'ascolto, sull'empatia, sulla capacità di contestualizzare la decisione clinica

e di valutare il singolo caso concreto. La tecnologia può supportare il professionista, ma non sostituire quella dimensione relazionale e valutativa che caratterizza l'attività medica.

L'incontro si è quindi concluso con una riflessione condivisa: l'intelligenza artificiale rappresenta una delle trasformazioni più significative della medicina contemporanea e offre opportunità rilevanti in termini di diagnosi, prevenzione e organizzazione sanitaria, ma richiede al tempo stesso regole chiare, formazione adeguata e un utilizzo responsabile. La sfida non consiste soltanto nell'introdurre nuovi strumenti tecnologici, ma nel riuscire a integrarli in modo consapevole all'interno della pratica clinica, mantenendo centrale il ruolo del professionista sanitario e la tutela della persona assistita.



La Giurista Dott.ssa Monica Gigola



La relazione del Prof. Alessandro Bonsignore

CDS. LA TUA CASA DELLA SALUTE

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



43
Strutture

1.200
Medici

+700
Dipendenti

1.3 MLN
Prestazioni

Fondata nel 2013, CDS è un network di poliambulatori specialistici, diagnostici ed odontoiatrici presente in **Liguria, Piemonte, Valle d'Aosta e Sardegna** con **43 strutture**. Partner scientifico dei principali provider tecnologici a livello internazionale, CDS impiega i macchinari più innovativi per la diagnosi e la cura dei pazienti, per offrire il miglior servizio possibile a prezzi accessibili. CDS ha adottato lo status giuridico di Società Benefit con l'obiettivo di contribuire al miglioramento della salute pubblica e della qualità della vita.

WWW.CDS.IT



Recensioni 6.184



L'impatto del D.lgs. 231/2001 nelle Strutture Ospedaliere

Profili organizzativi, rischi e prospettive evolutive



Alessio Parodi
Direttore Generale dell'Ospedale Evangelico di Genova

Il Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 ha introdotto nell'ordinamento italiano la cosiddetta "responsabilità amministrativa reato" ovvero un *tertium genus*: la responsabilità amministrativa degli enti per reati commessi nel loro interesse o vantaggio. L'applicazione di tale disciplina al settore sanitario, e in particolare alle strutture ospedaliere, solleva questioni peculiari legate alla complessità organizzativa, alla natura pubblicistica di molte attività e alla rilevanza dei beni giuridici coinvolti. Il presente contributo analizza l'impatto del modello 231 negli ospedali, evidenziandone criticità, benefici e possibili sviluppi in un'ottica futura.

1. Introduzione

L'estensione della responsabilità ex Decreto Legislativo 8 giugno 2001 n. 231 al settore sanitario rappresenta una significativa evoluzione nel rapporto tra diritto penale dell'economia e tutela della salute. Le strutture ospedaliere, pubbliche e private, sono chiamate ad adottare modelli organizzativi idonei a prevenire reati quali corruzione, illeciti contro la pubblica amministrazione e reati colposi in materia di sicurezza sul lavoro. Ciò richiede l'adozione di Modelli 231, un'adeguata analisi dei rischi e la predisposizione di un Codice Etico, anche nel contesto del processo di "aziendalizzazione" introdotto dal Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e dal Decreto Legislativo 19 giugno 1999 n. 229, che hanno avvicinato le aziende sanitarie a logiche di tipo imprenditoriale. Il Codice Etico rappresenta uno strumento essenziale di garanzia e affidabilità, vincolante per tutti i soggetti che operano con la struttura sanitaria, inclusi fornitori e consulenti. I valori etici devono orientarsi al miglioramento della qualità

dell'assistenza e all'efficienza del servizio. L'integrazione tra Codice Etico e Modello 231 consente di elevare gli standard organizzativi e beneficiare dell'efficacia esimente prevista dal decreto.

È necessario superare un approccio meramente formale o reattivo, privilegiando un modello orientato alla prevenzione e al miglioramento continuo. I sistemi organizzativi devono basarsi sulla conoscenza e sul governo dei processi, integrandosi con i sistemi di gestione della sicurezza, del rischio clinico, della qualità e dell'ambiente.

Il Modello 231 si applica a numerose aree sensibili, tra cui farmaceutica, acquisti, personale, apparecchiature elettromedicali e rapporti con l'industria farmaceutica, costituendo uno strumento di controllo e trasparenza.

L'adozione di modelli sempre più coordinati con le diverse fattispecie di reato è auspicabile per adattarsi alle peculiarità delle strutture sanitarie, che operano con finalità di tutela della salute ma secondo logiche organizzative complesse. In tale prospettiva, il Modello 231 rappresenta non solo uno strumento di prevenzione penale, ma anche un indice di legalità ed efficienza gestionale. La sua diffusione favorisce inoltre una cultura della responsabilità e svolge una significativa funzione deterrente rispetto alla commissione di illeciti.

È fondamentale per la funzione esimente non solo l'adozione ma anche l'efficace attuazione del Modello di Organizzazione Gestione e Controllo. Come sancito nell'ambito del giudizio di cui alla pronuncia Tribunale di Milano, sezione X, sentenza 3314 del 23/05/2023 per cui *"l'efficace attuazione del Modello richiede, da un lato, la periodica verifica e l'eventuale modifica, nel caso siano scoperte significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività, dall'altro, un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel MOG."*

2. Peculiarità del contesto ospedaliero

Gli ospedali presentano una struttura organizzativa complessa, caratterizzata dalla presenza di personale sanitario, amministrativo e tecnico e da una pluralità di centri decisionali e aree di rischio. Il forte collegamento con il sistema pubblico, anche nelle strutture private accreditate, espone inoltre le aziende sanitarie al rischio di reati contro la pubblica amministrazione, quali corruzione e concussione.

Per garantire l'efficacia del Modello di Organizzazione ex Decreto Legislativo 8 giugno 2001 n. 231 è indispensabile assicurare la completa tracciabilità delle prestazioni sanitarie, dall'accesso del paziente fino alla dimissione e alla rendicontazione, includendo prescrizioni, attività diagnostiche, terapie, interventi e codifica amministrativa.

Nel settore sanitario si intrecciano profili di sicurezza del paziente, dei lavoratori e delle strutture, con rilevanti responsabilità penali. Medici e infermieri, in quanto soggetti con funzioni pubblicistiche, redigono atti rilevanti come cartelle cliniche e referti, con possibili responsabilità per falso, truffa e accesso illecito a sistemi informatici.

Ulteriori rischi riguardano liste d'attesa e rapporti con il Servizio Sanitario Nazionale, dove favoritismi o indebite utilità possono integrare reati corruttivi. La digitalizzazione dei processi e il Regolamento (UE) 2016/679 impongono attenzione alla sicurezza dei dati e alla prevenzione dei reati informatici. Criticità analoghe emergono nei rapporti con aziende farmaceutiche, informatori scientifici, appalti e forniture, dove sono essenziali trasparenza e tracciabilità.

La centralità del paziente amplifica infine le conseguenze giuridiche e reputazionali di eventuali illeciti.

3. Le aree di rischio rilevanti ai fini 231

Nell'ambito ospedaliero, le principali aree di rischio includono:

- **Rapporti con la pubblica amministrazione:** accreditamenti, autorizzazioni, controlli e finanziamenti pubblici;
- **Gestione degli appalti e delle forniture:** acquisizione di dispositivi medici, farmaci e servizi;
- **Responsabilità sanitaria e sicurezza del paziente:** eventi avversi, errori medici e gestione del rischio clinico;
- **Salute e sicurezza sul lavoro:** tutela del personale sanitario, spesso esposto a rischi biologici e organizzativi;
- **Gestione dei dati sanitari:** trattamento di dati sensibili e rispetto della normativa privacy ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

L'inclusione dei reati colposi in materia di sicurezza sul lavoro tra quelli rilevanti ai fini 231 ha ulteriormente rafforzato l'esigenza di integrazione tra modelli organizzativi e sistemi di gestione della sicurezza.



4. Il modello organizzativo 231 in ospedale

L'adozione di un modello di organizzazione, gestione e controllo rappresenta lo strumento principale per prevenire la responsabilità dell'ente. Tuttavia, la sua implementazione in ambito ospedaliero richiede un adattamento significativo rispetto ai modelli standard.

In particolare, il modello deve:

- essere integrato con i sistemi di gestione della qualità e del rischio clinico;
- prevedere protocolli specifici per le attività sanitarie, oltre che amministrative;
- assicurare flussi informativi efficaci verso l'Organismo di Vigilanza;
- promuovere una cultura della compliance diffusa tra il personale sanitario.

La formazione assume un ruolo centrale, dovendo coinvolgere non solo dirigenti e amministrativi, ma anche medici, infermieri e operatori sanitari, spesso meno familiari con le logiche della responsabilità degli enti.

È fondamentale, ai fini della predisposizione del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo e più in generale di un sistema 231, individuare le aree di rischio per responsabilità amministrativa nelle strutture sanitarie. L'elevato livello di regolamentazione e le aspettative dell'utenza espongono il settore sanitario a considerevoli rischi reato, dovuti in particolare:

- all'elevata discrezionalità professionale delle prestazioni sanitarie;
- al significativo numero di contenziosi e ai fenomeni di medicina difensiva;
- al rapporto fiduciario tra professionista e paziente;
- agli ingenti finanziamenti coinvolti.

La mappatura dei rischi, preliminare alla redazione del Modello, comprende sia rischi comuni a tutte le organizzazioni sia rischi specifici connessi alla struttura e alle funzioni delle ASL. Il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 prevede infatti, per operare in convenzione con il SSN, autorizzazione, accreditamento e accordo-contratto, con conseguenti rischi nei rapporti tra figure apicali e funzionari degli enti preposti alla programmazione sanitaria e alla vigilanza.

5. Criticità applicative

Nonostante i benefici potenziali, l'adozione del modello "231" negli ospedali presenta diverse criticità:

- **Resistenza culturale:** il personale sanitario può percepire il modello come un aggravio burocratico. È necessario un generale cambiamento di mentalità attraverso la formazione e informazione del personale.
- **Difficoltà di mappatura dei rischi clinici:** la variabilità delle prestazioni rende complessa la standardizzazione. Devono all'uopo essere analizzati e ripensati i diversi processi dell'organizzazione, nell'ottica di un continuo miglioramento.
- **Sovrapposizione normativa:** coesistenza con altre discipline (es. sicurezza sul lavoro, anticorruzione, privacy). È

fondamentale che l'organizzazione strutturi un sistema di gestione multidisciplinare.

- **Effettività dei controlli:** rischio di modelli meramente formali, non realmente attuati. In questo ambito assume un ruolo decisivo l'Organismo di Vigilanza sia titolare di funzioni di controllo sia in quanto destinatario del flusso informativo.

Nell'ambito sociologico si sono sviluppate delle considerazioni critiche sul metodo di accertamento della responsabilità propria del processo penale, ritenuto inadeguato ad assicurare un miglioramento della sicurezza nel contesto organizzativo e si propone invece, un diverso approccio, c.d. funzionale o sistemico, volto non tanto a ricercare le responsabilità e a punire, quanto, piuttosto, ad accertare come e perché la fattispecie rilevante ai fini 231 sia avvenuta, valutando l'intero contesto organizzativo e intra-organizzativo in cui l'operatore ha operato, in modo da evidenziare le criticità latenti che possono avere causato o favorito il verificarsi del disastro e, quindi, migliorare, a mezzo l'apprendimento degli errori rilevati, lo stato di sicurezza dell'organizzazione.

6. Benefici e opportunità

Se correttamente implementato, il modello 231 può rappresentare un'opportunità di miglioramento organizzativo. Il principale vantaggio è la possibilità di escludere o attenuare la responsabilità dell'ente in caso di reati commessi da dirigenti o dipendenti (es. corruzione, frodi, reati in materia di sicurezza sul lavoro). Un MOG ex D.Lgs 231/2001 adottato ed efficacemente attuato dimostra che l'ospedale ha mappato i vari processi e conseguentemente implementato misure idonee a prevenire illeciti.

In particolare il sistema di gestione "231" favorisce:

- una maggiore trasparenza nei processi decisionali;
- il rafforzamento dei sistemi di controllo interno;
- la prevenzione dei rischi legali e reputazionali;
- l'integrazione tra compliance e governance clinica.

In tal senso, il modello 231 può essere visto non solo come strumento difensivo, ma anche come leva strategica per la qualità e la sicurezza delle cure.

7. Prospettive evolutive

L'evoluzione normativa e giurisprudenziale lascia prevedere un ampliamento delle aree di responsabilità rilevanti, con particolare attenzione ai reati ambientali, alla gestione dei dati e alle nuove tecnologie sanitarie. Inoltre, l'integrazione tra modello 231 e sistemi di gestione certificati (es. ISO) appare una tendenza sempre più diffusa.

Un ulteriore sviluppo riguarda l'utilizzo di strumenti digitali per il monitoraggio dei rischi e la tracciabilità dei processi, in linea con le esigenze di accountability e trasparenza. Ciò che deve essere promossa è la cultura della responsabilizzazione, intesa in modo non astratto ed avulso, ma calata in modo costante nelle diverse e specifiche realtà organizzative.

Le predette tendenze si inseriscono nella più ampia concezione del ricorso al modello di organizzazione gestione e controllo ex D.lgs 231/2001 come stimolo al superamento di malpractices e momento di crescita sul piano organizzativo, individuale e sociale.

8. Conclusioni

L'impatto del D.Lgs. 231/2001 nelle strutture ospedaliere è profondo e multidimensionale. Esso impone un ripensamento dei modelli organizzativi e dei sistemi di controllo, richiedendo un approccio integrato che tenga conto delle specificità del settore sanitario. Risulta, altresì, fondamentale predisporre un efficace sistema di vigilanza e attuazione che preveda dei puntuali correttivi in caso di anomalie dei protocolli.

La sfida principale consiste nel trasformare un obbligo normativo in un'opportunità di miglioramento, superando le resistenze culturali e garantendo l'effettività dei modelli adottati. Solo in tal modo il sistema 231 potrà contribuire concretamente alla tutela della legalità e della qualità delle cure.

Bibliografia essenziale

- Fiandaca, G., Musco, E., *Diritto penale. Parte generale*, Zanichelli.
- Mantovani, F., *Diritto penale. Parte generale*, Cedam.
- De Simone, G., *La responsabilità da reato degli enti*, Giuffrè.
- Pulitanò, D., *Responsabilità degli enti e diritto penale*, Giappichelli.
- Seminara, S., *La responsabilità amministrativa degli enti*, Utet.
- Garofoli, R., *Manuale di diritto penale. Parte speciale*, Nel Diritto Editore.
- Amarelli, G., *I modelli organizzativi 231*, Giappichelli.
- Cantone, R., *Anticorruzione e trasparenza nella pubblica amministrazione*, Giuffrè.
- Linee guida Confindustria per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001.
- Linee guida Agenas sulla gestione del rischio clinico.
- Organizzazione Mondiale della Sanità. (2009). *Patient Safety Curriculum Guide for Medical Schools*. WHO Press.
- Ministero della Salute. (2011). *Manuale per la sicurezza in sala operatoria: Raccomandazioni e checklist*.
- INAIL. (2018). *Linee guida per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (SGSL)*.
- ISO 45001. (2018). *Occupational health and safety management systems – Requirements with guidance for use*.
- D.Lgs. 81/2008. (2008). *Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro*.
- D.Lgs. 231/2001. (2001). *Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche*.
- James Reason. (1990). *Human Error*. Cambridge University Press.
- Charles Vincent. (2010). *Patient Safety*. Wiley-Blackwell.
- Joint Commission International. (2021). *International Patient Safety Goals*.
- A. Scarcella, *L'Italia evita la procedura di infrazione per lavoratori autonomi e componenti dell'impresa familiare* in ISL, n. 6/2012.
- AA.VV., *Memento pratico di igiene e sicurezza sul lavoro*, Ipsoa-Francis Lefebvre, Milano, 2014.
- Per un approfondimento, v. P. Rausei, *Il sistema di qualificazione delle*

imprese operanti negli spazi confinati, in ISL, n. 1/2012, e AA.VV., La sicurezza del lavoro negli spazi confinati, Ipsoa, Milano, 2011.

- Dir. Pen. e Processo, 2020, 10, 1357 (commento alla normativa) "Malpractice, carenze organizzative e responsabilità degli enti. quale ruolo per il diritto penale delle persone giuridiche?" di Matteo Caputo;
- Danno e Resp., 2011, 5, 472 (commento alla normativa) "Telemedicina, cartella clinica elettronica e tutela della privacy" di Filaurò Camilla;
- Nuove Leggi Civ. Comm., 2017, 2, 410 (commento alla normativa) "Segretezza e riappropriazione di informazioni di carattere personale: riserbo e oblio nel nuovo regolamento europeo" di Arianna Thiene- Professore nell'Università di Ferrara
- Giur. It., 2019, 12, 2777 (commento alla normativa) "GDPR tra novità e discontinuità - il principio di accountability" di Giusella Finocchiaro;
- Dir. Industriale, 2018, 6, 561 (commento alla normativa) "GDPR e la normativa di armonizzazione nazionale alla luce dei principi: accountability e privacy by design" di Elisa Faccioli e Marco Cassaro;
- SANITÀ E SANITARI Responsabilità professionale
- Resp. civ., 2010, 10, 682 "Il diritto alla privacy in ambito medico: le precauzioni da adottarsi per il trattamento dei dati sensibili e le novità in materia di fascicolo sanitario elettronico" di GLIATTA Giuseppe;
- A. Bassi, F. D'Arcangelo, "Il sistema della responsabilità da reato dell'ente", cit., pag. 251.
- V. Mongillo, "La colpa di organizzazione: enigma ed essenza della responsabilità 'da reato' dell'ente collettivo", in CP, 3, 2023, pag. 705.
- Mucciarelli, "Il fatto illecito dell'ente e la costituzione di parte civile nel processo ex d.lgs n. 231/2001", in Dir. Pen. Proc., 2011, pag. 435 e ss.; cfr.

Corte cost. 18 luglio 2014, n. 2018, sent.: "...si è ritenuto che nel sistema delineato dal d.lgs n. 231/2001, l'illecito ascrivibile all'ente costituisca una fattispecie complessa e non si identifichi con il reato commesso dalla persona fisica, il quale è solo uno degli elementi che formano l'illecito da cui deriva la responsabilità amministrativa, unitamente alla qualifica soggettiva della persona fisica, alle condizioni perché della sua condotta debba essere ritenuta responsabile l'ente e alla sussistenza dell'interesse o del vantaggio di questo".

- M. Pelissero, E. Scaroina, V. Napoleoni, "Principi generali", in Severino, Lattanzi, Responsabilità degli enti, Diritto sostanziale, Torino, 2021, pag. 74 e ss.; A. Bassi, F. D'Arcangelo: Il sistema della responsabilità da reato dell'ente,

Sitografia

- Ministero della Giustizia - www.giustizia.it
- Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) - www.anticorruzione.it
- Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) - www.agenas.it
- Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - www.gazzettaufficiale.it
- Corte di Cassazione - www.cortedicassazione.it
- Confindustria - www.confindustria.it
- Ministero della Salute - www.salute.gov.it
- https://www.laleggepertutti.it/360004_responsabilita-infermiere-ultime-sentenze



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.biomedicalspa.com
Info@biomedicalspa.com

DS - Dott. Patrizio Colotto Specialista in Chirurgia Vascolare

Scansionami!

In Memoriam

Prof. Paolo Tomà



Il Prof. Paolo Tomà

La comunità radiologica italiana ed europea ricorda con profonda stima e affetto il Prof. Paolo Tomà, figura eminente e punto di riferimento imprescindibile della radiologia pediatrica italiana ed europea.

Nel corso di una carriera lunga e straordinariamente feconda, il Prof. Tomà ha contribuito in modo determinante allo sviluppo, al consolidamento e al riconoscimento della radiologia pediatrica come disciplina autonoma. La sua attività si è svolta in sedi di assoluto prestigio, tra cui l'Istituto Giannina Gaslini di Genova e l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma, dove ha lasciato un'impronta indelebile sia sul piano scientifico sia su quello umano, grazie al suo elevato rigore metodologico, alla sua sensibilità clinica e alla costante tensione verso l'innovazione. Autore di numerose pubblicazioni scientifiche e promotore di attività formative e congressuali di rilievo internazionale, nel 2021 è stato insignito della nomina a Honorary Member durante l'International Pediatric Radiology Congress di Roma.

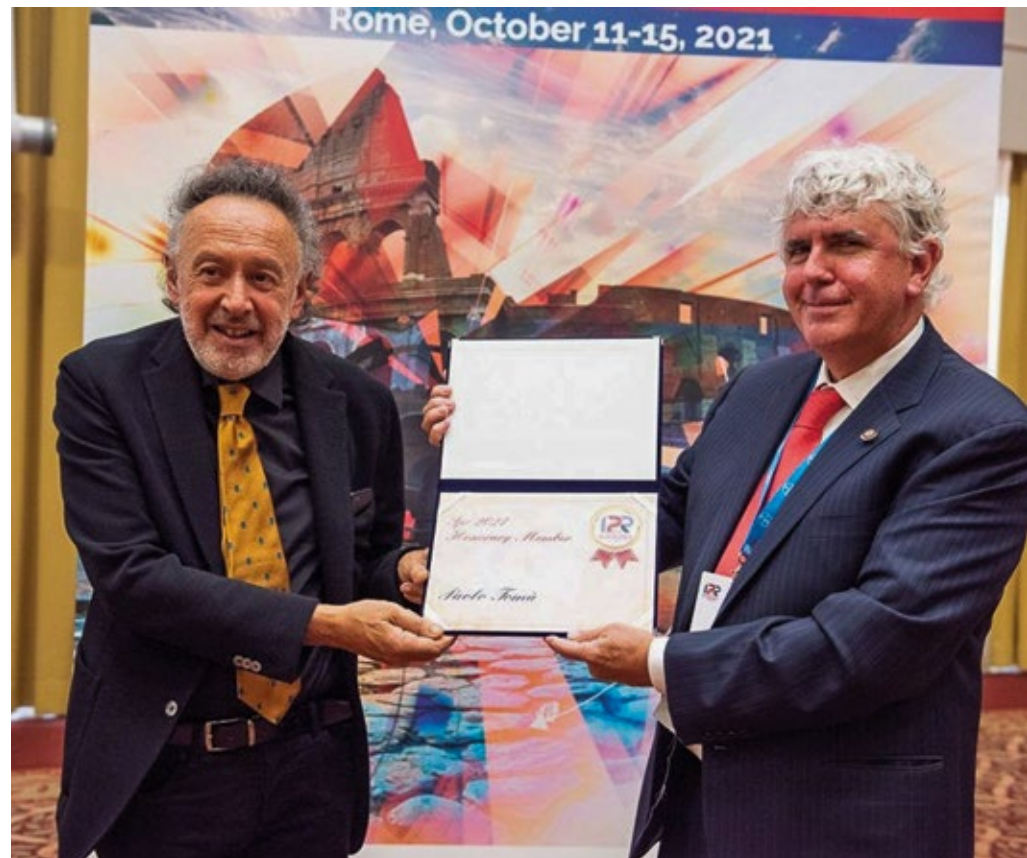
Il Prof. Tomà ha saputo coniugare l'attività assistenziale e clinica con una profonda dedizione all'insegnamento. Generazioni di radiologi pediatrici si sono formate sotto la sua guida, riconoscendone non solo l'autorevolezza, ma anche la capacità di trasmettere metodo, spirito critico e passione per la disciplina, ricordandolo sempre con grande stima e riconoscenza.

Maestro rigoroso e al tempo stesso generoso, è stato per molti allievi e colleghi un autentico mentore: guida attenta, consigliere equilibrato e interlocutore esigente, sempre orientato a stimolare autonomia di pensiero e profondità di analisi. La sua eredità vive nella qualità dei professionisti che

ha formato e nella traccia culturale che ha contribuito a definire.

Il Prof. Tomà ha saputo "segnare una strada", indicando nuove direzioni e lasciando orme solide e durature nel panorama della radiologia pediatrica. Il suo insegnamento continua a vivere nella pratica quotidiana di chi ha condiviso con lui un tratto di percorso professionale e umano.

L'Ordine dei Medici di Genova si unisce alla Società Italiana di Radiologia Medica nel ricordo riconoscente di un Maestro che ha contribuito in modo sostanziale alla crescita della radiologia pediatrica contemporanea.



Il Prof. Tomà con il Prof. Damien Grattan-Smith durante la consegna della targa di Honorary Member all'International Pediatric Radiology Congress di Roma del 2021.

Concordato preventivo biennale



Eugenio Piccardi
Studio Associato
Giulietti Ragionieri e
Dottori Commercialisti

Si avvicina il momento della redazione delle dichiarazioni dei redditi, imprenditori e professionisti si trovano a misurarsi con alcune decisioni, tra cui l'eventuale adesione al concordato preventivo biennale.

Il concordato preventivo biennale è l'istituto attraverso il quale imprenditori e professionisti possono, aderendo ad una proposta dell'Agenzia delle Entrate, definire per un biennio il loro reddito ai fini delle imposte dirette. Il CPB non ha efficacia ai fini Iva. L'eventuale adesione riguarda gli anni 2026 e 2027 e può essere gestita tramite la dichiarazione dei redditi oppure in via autonoma entro il termine del 30 settembre 2026.

Vengono di seguito riportati alcuni elementi utili in merito all'istituto di cui sopra.

Preliminarmente si evidenzia che l'adesione non è possibile se in relazione all'anno precedente a quello di efficacia del CPB:

- per l'attività svolta non è stato approvato un Isa (Indici sintetici di affidabilità);
- per l'attività svolta è stato approvato un Isa, ma ricorre una causa di esclusione.

Non è poi possibile accedere all'istituto in presenza di debiti per tributi amministrati dall'Agenzia delle Entrate o debiti

contributivi definitivamente accertati con sentenza irrevocabile o con atti impositivi non più soggetti a impugnazione, a meno che entro il termine per l'adesione il contribuente non abbia estinto il debito o che il debito cumulativo residuo non ecceda euro 5.000,00 inclusi sanzioni ed interessi. Sono poi cause di esclusione:

- l'omissione della dichiarazione dei redditi in relazione ad almeno uno dei tre anni di imposta precedenti quello di applicazione del CPB;
- la condanna per reati tributari;
- l'aver conseguito, nell'esercizio di impresa o lavoro autonomo, redditi o quote di redditi in parte esenti o esclusi non concorrenti alla base imponibile in misura superiore al 40% del reddito derivante dall'esercizio di impresa arti o professioni;
- adesione al regime forfettario per il periodo di adesione al CPB;
- presenza di operazioni straordinarie.

L'eventuale adesione al CPB può essere revocata entro il 30 settembre 2026. Eventuali comunicazioni successive non hanno effetto.

È prevista infine la decadenza dal concordato preventivo biennale nei seguenti casi:

- accertamento di attività non dichiarate o inesistenza/in-deducibilità di passività dichiarate per importi superiori al 30% dei ricavi dichiarati in relazione ai periodi d'imposta oggetto di concordato e periodo precedente;
- dichiarazione integrativa (art. 2 co. 8 del DPR 322/98,) se l'errore ha determinato un minor reddito o valore della produzione oggetto di CPB per un importo superiore al 30%, in relazione al periodo d'imposta precedente a quelli di applicazione del concordato;
- Indicazione nella dichiarazione dei redditi di dati non corrispondenti a quelli comunicati in sede di proposta di concordato, se l'errore ha determinato un minor reddito o valore della produzione oggetto di CPB per un importo



- superiore al 30% in relazione al periodo d'imposta precedente a quello di applicazione del concordato
- vengono meno o risulta l'insussistenza delle condizioni necessarie per accedere al concordato di cui agli artt. 10 co. 2 e 11 del DLgs. 13/2024 (periodo individuato per ciascuna condizione specifica);
 - omesso versamento delle imposte derivanti dal concordato oggetto di controlli automatizzati, se il pagamento non viene effettuato entro 60 giorni dalla notifica dell'avviso bonario, in relazione a periodi d'imposta di applicazione del concordato
 - constatazione di violazioni che integrano reati tributari di cui al DLgs. 74/2000 per periodi d'imposta di applicazione del concordato;
 - comunicazione inesatta o incompleta dei dati rilevanti ai fini ISA in misura tale da determinare un minor reddito o valore netto della produzione oggetto di concordato, tale da determinare uno scostamento superiore al 30% per il periodo d'imposta precedente a quelli di applicazione del concordato;
 - omessa presentazione della dichiarazione dei redditi, IRAP, sostituto d'imposta o IVA in relazione ai periodi d'imposta di applicazione del concordato
 - mancata o infedele memorizzazione e trasmissione dei corrispettivi, o mancata o infedele emissione dello scon-

trino o ricevuta fiscale, in caso di tre o più violazioni, commesse in giorni diversi nei periodi d'imposta di applicazione del concordato;

- mancata esibizione dei documenti e dei registri contabili in sede di accertamento, in relazione ai periodi d'imposta di applicazione del concordato;
- omessa installazione o manomissione dei misuratori fiscali o dei registratori telematici, in relazione ai periodi d'imposta di applicazione del concordato.

Si segnala che la maggior parte delle circostanze che determinano la decadenza dal CPB non sono in alcun modo sanabili tramite l'istituto del ravvedimento operoso.



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



CURVATURA BIOMEDICA e orientamento consapevole

L'incontro tra il Liceo Fermi e il nostro Ordine

Si è svolto venerdì 22 maggio u.s. il consueto e importante incontro tra gli studenti del Liceo "Enrico Fermi", accompagnati dalle **Prof.sse Giovanna Sociali, Anna D'Auria, Carritello Laura, Latzia Mucio**, e l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova nell'ambito del percorso nazionale di "Biologia con Curvatura Biomedica", progetto promosso dal Ministero dell'Istruzione in collaborazione con la FNOMCeO e sostenuto dal mondo accademico e sanitario territoriale.

L'iniziativa rappresenta oggi uno dei più significativi strumenti di orientamento per gli studenti dei licei italiani interessati alle professioni sanitarie e medico-scientifiche. Rivolta agli alunni del terzo, quarto e quinto anno, la curvatura biomedica offre, infatti, un percorso formativo innovativo che consente ai ragazzi di avvicinarsi concretamente ai temi della medicina, della prevenzione, dell'etica professionale e dell'organizzazione sanitaria.

Fondamentale, in questo contesto, è il ruolo svolto dall'Ordine, che mette a disposizione competenze professionali, testimonianze dirette ed esperienze cliniche, permettendo agli studenti di confrontarsi con la realtà della professione medica ben prima della scelta universitaria. Accanto all'Ordine, prezioso è anche il contributo del mondo universitario genovese e dell'Università di Genova, che favoriscono un raccordo qualificato tra scuola superiore e formazione accademica. A tal proposito, **si ringrazia il Prof. Gianluca**





Damonte - Coordinatore del Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia, il quale ha illustrato ai ragazzi la nuova riforma della Medicina in Italia che prevede l'abolizione del test d'ingresso e l'istituzione di un semestre aperto con accesso libero.

Si ringrazia, inoltre, il Prof. Giancarlo Torre e tutto il suo Staff del SIMAV "Centro di servizio di Ateneo di simulazione e formazione avanzata" per le lezioni teorico-pratiche che gli studenti hanno frequentato.

L'obiettivo del progetto non è soltanto trasmettere conoscenze scientifiche, ma accompagnare i giovani verso una scelta realmente consapevole del proprio futuro universitario e professionale. Comprendere cosa significhi oggi essere medico, quali siano le responsabilità, le difficoltà ma anche il valore umano della professione sanitaria, rappresenta infatti un elemento essenziale per chi intende intraprendere questo percorso.

Durante l'incontro sono stati affrontati temi legati alla formazione medica, all'evoluzione della sanità, alla centralità del rapporto medico-paziente e alle prospettive future della professione. Gli studenti hanno partecipato con interesse e numerose domande, dimostrando attenzione e sensibilità verso problematiche di grande attualità.

L'appuntamento si inserisce, quindi, in una fase di profonda trasformazione dell'accesso agli studi medici universitari. A partire dall'anno accademico 2025/2026, infatti, entrerà in vigore la nuova riforma dell'accesso ai corsi di laurea in Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e Veterinaria, che supera il tradizionale test di ingresso iniziale introducendo un "semestre aperto" o "semestre filtro".

La riforma prevede un accesso libero al primo semestre universitario, durante il quale gli studenti seguiranno insegnamenti comuni di area scientifica – in particolare biologia, chimica e fisica – al termine dei quali saranno valutati attraverso esami nazionali uniformi. Solo gli studenti che raggiungeranno i requisiti previsti potranno proseguire nel corso di laurea in Medicina.

Il nuovo sistema mira a superare la logica del test unico,

privilegiando una selezione basata sul percorso universitario iniziale e sulle competenze maturate nei primi mesi di studio. Parallelamente, il Ministero dell'Università e della Ricerca ha previsto un progressivo aumento dei posti disponibili e un rafforzamento della programmazione formativa nazionale.

In questo scenario, percorsi come la curvatura biomedica assumono un valore ancora più importante: aiutano gli studenti ad arrivare preparati, motivati e consapevoli all'appuntamento con l'università e con una professione che continua a rappresentare uno dei pilastri fondamentali della società.

L'esperienza condivisa tra scuola, Ordine professionale e Università dimostra come il dialogo tra istituzioni educative e sanitarie possa diventare un modello virtuoso di orientamento, formazione e crescita culturale per le nuove generazioni.



ENPAM incontra l'Università di Genova

Previdenza e futuro professionale al centro del confronto con gli studenti



Si è svolto lo scorso 9 aprile, presso l'Università di Genova, l'incontro promosso dall'ENPAM nell'ambito della campagna nazionale "ENPAM incontra le Università", iniziativa dedicata agli studenti dei corsi di Medicina e Odontoiatria con l'obiettivo di favorire una conoscenza più precoce del sistema previdenziale e delle opportunità offerte dalla Fondazione.

L'iniziativa ha posto particolare attenzione alla possibilità di iscrizione all'ENPAM già a partire dal quarto anno di corso, consentendo ai futuri professionisti di avvicinarsi in anticipo ai temi della previdenza, dell'assistenza e della tutela professionale.

All'incontro hanno partecipato rappresentanti dell'Università di Genova, dirigenti della Fondazione ENPAM, il Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova Prof. Alessandro Bonsignore e il Presidente della Commissione Albo Odontoiatri (CAO) Dott. Massimo Gaggero insieme alla delegata per la comunicazione ENPAM D.ssa Laura Petri, confermando la forte sinergia tra istituzioni accademiche, ordinistiche e previdenziali nella formazione dei professionisti sanitari di domani.

Nel corso degli interventi è stata sotto-

lineata l'importanza di fornire agli studenti strumenti concreti per affrontare con maggiore consapevolezza il proprio percorso professionale, valorizzando il ruolo della previdenza come parte integrante della crescita lavorativa e personale.

L'incontro di Genova si inserisce nel più ampio programma nazionale promosso da ENPAM per rafforzare il dialogo con le Università italiane e avvicinare le nuove generazioni di medici e odontoiatri ai temi della professione e della tutela previdenziale dando la possibilità di potersi iscrivere all'Ente di previdenza di medici e dentisti, già dagli ultimi 2 anni di università offrendo innumerevoli vantaggi.

Per maggiori informazioni consultare il sito www.enpam.it



La D.ssa Laura Petri di ENPAM Comunicazione



Il Presidente Ordine Prof. A. Bonsignore e il Presidente Albo Odontoiatri Dott. M. Gaggero





MEDIOLANUM PRIVATE BANKING. DA SEMPRE RAGGIUNGIAMO INSIEME I VOSTRI OBIETTIVI. OGGI ANCORA DI PIÙ.

Per noi di Banca Mediolanum, consulenza significa costruire relazioni durature, basate sulla fiducia e sulla vicinanza, in grado di superare le incertezze del momento e accompagnarvi a guardare più serenamente al futuro. Un rapporto di valore costruito insieme grazie all'ascolto dei vostri bisogni, all'esperienza maturata al fianco dei clienti e al supporto degli strumenti e servizi forniti da Banca Mediolanum. Siamo in grado di offrirvi una consulenza evoluta nell'ambito della pianificazione finanziaria, fino ai servizi fiduciari e alle operazioni di finanza straordinaria. **Perché oggi più che mai, insieme, continuiamo a dare valore alle tue scelte.**



INQUADRA E VISITA IL SITO

CONTATTA IL PRIVATE BANKER

MARIO FIASCONARO

UFFICIO DEI CONSULENTI FINANZIARI DI

GENOVA

Piazza Raffaele De Ferrari, 2

M. 347 8399215



La Corte di Cassazione interviene su consenso informato e cartella clinica



Avv. Alessandro Lanata

Dedico il presente articolo a due distinte pronunce della Suprema Corte, la prima delle quali ovvero l'ordinanza resa dalla Terza Sezione Civile n. 11608 del 28 aprile ultimo scorso attiene al sempre attuale tema della raccolta del consenso informato. La vertenza sottoposta al vaglio dei Giudici di legittimità ha riguardato il caso di una paziente deceduta in conseguenza di un intervento elettivo di sostituzione della valvola aortica e della radice aortica con tubo valvolato composito. Nei primi due gradi di giudizio, stanti le risultanze della disposta indagine tecnica, tutte le pretese risarcitorie avanzate dall'erede della paziente erano state rigettate ma questi comunque adiva la Corte di Cassazione, insistendo sulla domanda di risarcimento dei danni correlata alla violazione del consenso informato ossia per il fatto che la paziente aveva prestato il suo consenso soltanto ad un intervento di protesizzazione dell'aorta senza che le venisse fatta menzione della sostituzione dell'aorta discendente e della plastica di ampliamento dell'aorta distale, all'esito della quale era sopraggiunto il di lei decesso. Più precisamente, il suddetto erede lamentava il fatto che i Giudici delle due fasi di merito avevano presunto che la paziente, vista la gravità delle sue condizioni e la sua scelta di recarsi in una struttura specializzata per interventi quali quello in concreto eseguito, avrebbe in ogni caso optato di sottoporvisi. Siffatta impostazione è stata, tuttavia, disattesa dal Supremo Collegio, che così si è espresso: "...Va infine rilevato che la questione in esame non ha a riferimento il consenso informato

riferito tout court ad un intervento di protesizzazione dell'aorta (e, cioè, quello prospettato in origine) ma ad un intervento con sostituzione dell'aorta con c.d. patch di allargamento (come poi praticato in concreto). Tale contesto è descritto, senza contestazioni, già nella relazione di consulenza tecnica ottenuta in sede di ATP ("L'intervento chirurgico veniva eseguito il 5 giugno 2015 e consisteva, oltre alla prevista sostituzione della valvola aortica con protesi meccanica, rispetto al quale la sig.ra firmava corrispondente esplicito consenso, anche nella protesizzazione dell'aorta ascendente con reimpianto delle coronarie, nonché in una plastica di ampliamento dell'aorta distale, risultata ipoplasica. Relativamente alla sostituzione dell'aorta ascendente con protesi valvolata, quindi intervento non coincidente con quanto indicato strettamente nel foglio di consenso informato..."). **Una volta preso atto che nel caso di specie, pacificamente, la paziente è stata sottoposta ad intervento con caratteristiche diverse da quelle prospettate e quindi presumibilmente non illustrate, si richiama il con-**



divisibile insegnamento di questa Suprema Corte per cui in una siffatta situazione "non grava sul paziente l'onere di provare che, ove fosse stato informato del più complesso intervento che i medici avevano in animo di eseguire, non vi avrebbe consentito. Al contrario, a fronte della allegazione della paziente che il suo consenso sarebbe stato circoscritto a quanto programmato e non oltre, era a carico della struttura l'onere di provare che ella avrebbe dato il consenso al secondo e più invasivo intervento" (Cass. 1443/2025). Giurisprudenza, questa, che il Collegio condivide e quindi ribadisce...".

In buona sostanza, secondo la Corte di Cassazione opera il principio del dissenso presunto del paziente in relazione a tutto ciò che si pone al di là e al di fuori rispetto ai trattamenti medico chirurgici che abbia consentito di effettuare sul proprio corpo, fatta salva l'eventualità in cui il diverso intervento sia giustificato da una situazione di urgenza. Spetta, quindi, alla struttura sanitaria ed al personale medico superare tale presunzione, dando la prova contraria. Al riguardo, è appena il caso di citare altra significativa decisione della Suprema Corte su cui mi ero soffermato in passato (l'ordinanza n. 16633 del 12/06/2023) la quale, in presenza di un danno iatrogeno, reca uno schema orientativo tutt'ora valido volto ad indirizzare il Giudice nelle diverse situazioni legate alla sussistenza, da un lato, di un consenso presunto oppure di un dissenso presunto da parte del paziente e, dall'altro lato, di una condotta inadempiente nell'esecuzione dell'intervento oppure di una corretta esecuzione dell'intervento stesso. Ebbene, trasponendo tale schema al caso di un dissenso presunto a fronte di un intervento correttamente eseguito, la Corte di Cassazione ha indicato il seguente passaggio valutativo: **"se ricorrono sia il dissenso presunto, sia il danno iatrogeno, ma non la condotta inadempiente o colposa del medico nell'esecuzione della prestazione sanitaria (cioè, l'intervento è stato correttamente eseguito), è risarcibile la sola violazione del diritto all'autodeterminazione (sul piano puramente equitativo), mentre la lesione della**



salute - da considerarsi comunque in relazione causale con la condotta, poiché, in presenza di adeguata informazione, l'intervento non sarebbe stato eseguito - dev'essere valutata in relazione alla eventuale situazione "differenziale" tra il maggiore danno biologico conseguente all'intervento ed il preesistente stato patologico invalidante del soggetto".

Una seconda pronuncia su cui mi preme soffermarmi è la sentenza n. 16484 depositata lo scorso 7 maggio dalla Quinta Sezione Penale della Corte di Cassazione, che affronta il delicato profilo dei risvolti penali legati alla compilazione della cartella clinica. Nell'occasione, a seguito di ricorso proposto dalle parti civili, i Giudici di legittimità sono stati chiamati a valutare la condotta di un medico imputato per il reato di falso ideologico in atto pubblico, in precedenza assolto dalla Corte di Appello poiché a detta di quest'ultima la cartella clinica deve limitarsi a riportare i soli dati, certi ed oggettivi, già noti ai sanitari e non già circostanze meramente riferite o sospette, prima del relativo accertamento clinico. Prima di approcciarsi al caso concreto, il Supremo Collegio ha inteso ripercorrere gli ormai consolidati principi di diritto che attengono alla cartella clinica ospedaliera, così compendiandoli: **"...La cartella clinica costituisce atto pubblico sanitario, destinato a documentare in modo completo, veritiero e cronologicamente coerente l'intero percorso assistenziale del paziente ... La cartella clinica, pertanto, non si esaurisce in una rappresentazione meramente descrittiva dei dati indicati, ma assolve ad una funzione certificativa e probatoria, consentendo la ricostruzione ex post delle scelte diagnostiche e terapeutiche e la verifica della loro conformità alle regole dell'arte medica. Ne consegue che omissioni, incompletezze o irregolarità nella compilazione incidono non solo sul piano dell'appropriatezza assistenziale, ma assumono rilievo penale, laddove compromettano la fede pubblica riposta nell'atto o impediscano la corretta ricostruzione del decorso clinico e delle decisioni assunte. Secondo il consolidato indirizzo di questa Corte, la cartella clinica redatta dal medico di una struttura sanitaria pubblica ha natura di atto pubblico munito di fede privilegiata ed esplica la funzione di diario del decorso della malattia e di altri eventi clinici rilevanti, sicché i fatti devono essere annotati contestualmente al loro verificarsi, devono rispondere ai criteri di veridicità del contenuto rappresentativo, di completezza e continuità delle informazioni e non è consentito l'implicito rinvio ad altri atti ... In particolare, la cartella clinica acquista carattere definitivo in relazione ad ogni singola annotazione ed esce dalla sfera di disponibilità del suo autore nel momento stesso in cui la singola annotazione viene registrata ... In riferimento alla funzione indicata, la cartella clinica deve contenere, sin dall'accesso del paziente alla struttura sanitaria, l'indicazione chiara e puntuale delle cause del rico-**



vero, intese come motivo clinico che ne ha determinato l'ammissione e come prima qualificazione diagnostica del quadro patologico o traumatico riscontrato ... La precisazione delle cause del ricovero non ha, dunque, carattere meramente formale o descrittivo, ma riveste rilievo sostanziale, in quanto consente la ricostruzione del nesso tra condizioni di ingresso, accertamenti effettuati, trattamenti praticati ed esito finale dell'assistenza. In tale prospettiva, l'omessa, generica o incongrua indicazione delle cause del ricovero compromette l'affidabilità complessiva della cartella clinica, rendendo difficile - se non impossibile - la verifica ex post della correttezza dell'iter sanitario e incidendo sul valore probatorio dell'atto, che è destinato a fare fede, fino a querela di falso, dei fatti attestati dal sanitario nell'esercizio delle sue funzioni...".

Trasponendo siffatte considerazioni di carattere generale alla fattispecie concreta oggetto del giudizio della Corte di Cassazione, quest'ultima ha soggiunto che "...in caso di ricovero reso necessario da un errore di somministrazione terapeutica, verificatosi all'interno della stessa struttura sanitaria, l'indicazione di siffatto evento, quale causa dell'accesso o della prosecuzione della degenza, integra un contenuto essenziale e indefettibile della cartella clinica. L'omissione consapevole dell'errore iatrogeno quale motivo del ricovero, ovvero la sua sostituzione con una indicazione generica o neutra, non riconducibile al reale antecedente causale, è

idonea ad alterare la realtà documentata e a veicolare una rappresentazione non veritiera dell'origine della condizione clinica trattata ... Ne consegue come, nella cartella clinica di accettazione in reparto, quando l'evento avverso risulta già accertato, esso debba essere annotato come fatto clinico rilevante e causalmente collegato al ricovero, indicando in modo chiaro e tracciabile: - la natura dell'evento (che cosa è accaduto, in termini clinici); - la cronologia essenziale (quando si è verificato e quando ne è stata acquisita certezza); - la fonte dell'accertamento (documenti visionati; atti di altri reparti; nota di trasferimento; riscontri oggettivi); - le condizioni del paziente all'ingresso e le decisioni immediate conseguenti (monitoraggio, esami, terapie, sospensioni di farmaci, consulenze). **L'annotazione deve mantenere la distinzione tra dati obiettivi e valutazioni, evitando giudizi o attribuzioni di responsabilità, ma senza omettere circostanze decisive ...**"

Sulla scorta di quanto precede, i Giudici di legittimità hanno ravvisato l'illiceità della condotta tenuta dal medico imputato, ritenendo che egli avesse avuto piena consapevolezza dell'evento avverso legato al pregresso sovradosaggio del farmaco, che avrebbe dunque dovuto essere da subito annotato in cartella a prescindere dalle risultanze degli esami ematochimici, poiché finalizzati non già a verificare la sussistenza di un sovradosaggio, bensì le conseguenze da un punto di vista clinico che ne sarebbero derivate.

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

Doppelgänger

Deliri di sostituzione e sindrome di Capgras a 70 anni dall'uscita del film "l'invasione degli ultracorpi"



Massimo Del Sette
Commissione Culturale

La rappresentazione cinematografica dei disturbi neuro-psichiatrici offre spesso uno spazio privilegiato per osservare come la cultura interpreti fenomeni complessi della mente umana. Esattamente settanta anni fa usciva nelle sale il bel film di fantascienza "l'invasione degli ultracorpi", diretto da Don Siegel, uno dei casi più interessanti in cui un'opera di grande successo di pubblico riflette dinamiche riconducibili a una condizione neuropsichiatrica ben documentata: la Sindrome di Capgras.

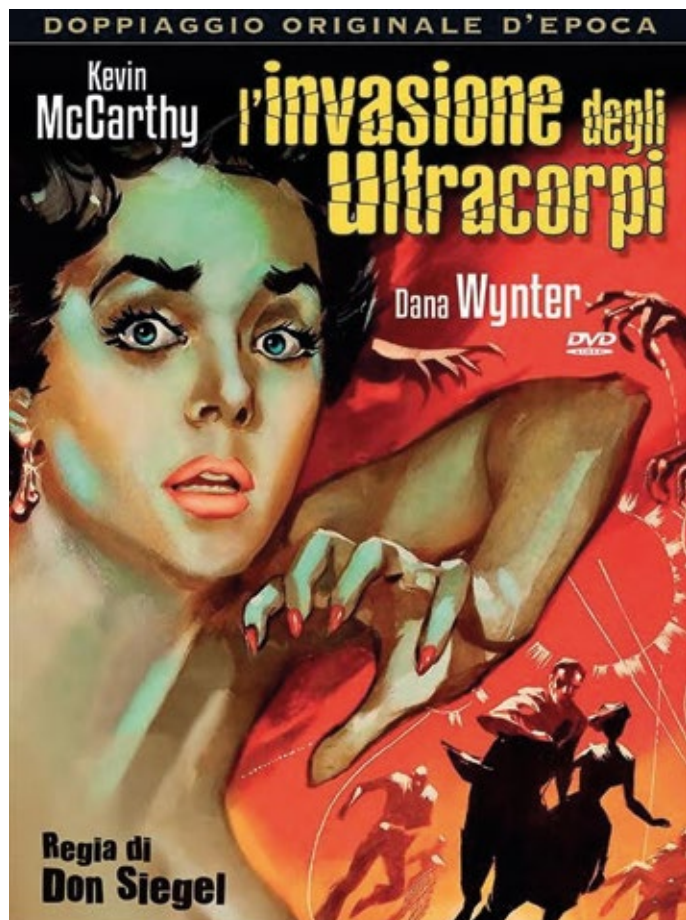
Nel film, gli abitanti di una cittadina americana vengono progressivamente sostituiti da duplicati generati da misteriosi bacelli extraterrestri. I protagonisti percepiscono che i propri familiari non sono più "veri", pur mantenendo un'identica apparenza fisica. Questa dinamica narrativa richiama sorprendentemente il nucleo fenomenologico della sindrome di Capgras, in cui il paziente sviluppa la convinzione delirante per cui una persona a lui familiare sia stata rimpiazzata da un impostore, identico nelle sembianze somatiche.

La sindrome di Capgras

La sindrome di Capgras è una forma di delirio di falsa identificazione descritta nel 1923 dai due psichiatri Joseph Capgras e Jean Reboul-Lachaux. Sul piano clinico, appartiene al gruppo dei deliri di falsa identificazione (Delusional Misidentification Syndromes, DMS). Il tratto distintivo consiste nella convinzione che una persona emotivamente significativa – spesso un familiare o un amico intimo, più raramente un animale o un oggetto – sia stata rimpiazzata da un sosia. Il paziente riconosce correttamente la figura familiare, ma ritiene che essa sia stata sostituita, spesso con finalità negative.

Dal punto di vista neuropsicologico, la spiegazione più accreditata implica una disconnessione tra i sistemi di riconoscimento facciale (prosopagnosia) e le strutture limbiche responsabili della risposta emotiva. In condizioni normali, il riconoscimento di un volto familiare attiva sia le aree visive temporo-parietali dell'emisfero non dominante sia circuiti affettivi (come l'amigdala), producendo così la sensazione affettiva di familiarità. Nei pazienti con sindrome di Capgras, il riconoscimento percettivo rimane integro, ma la risposta emotiva associata al volto è assente o attenuata. Questa incongruenza genera una spiegazione razionalizzata delirante: se la persona "sembra" familiare ma non lo si "sente" tale, allora deve essere un impostore.

La sindrome compare frequentemente in malattie psichiatriche quale la schizofrenia paranoide, ma anche nel contesto di malattie neurodegenerative, come nella malattia di Alzheimer, malattia di Parkinson e nella demenza a corpi



di Lewy, oppure in lesioni cerebrali focali di altra natura (traumatiche, neoplastiche) che interessino il lobo parietale dell'emisfero non dominante e le vie di connessione con le strutture amigdalico- limbiche.

Il tema del "doppio" nella cultura occidentale

Fin dalla letteratura classica, la figura del "sosia", o del "doppio", ha sempre interessato la produzione artistica letteraria, teatrale e anche cinematografica. Dalla letteratura greca classica, alla letteratura gotica fino alle produzioni del cinema fantascientifico, il sosia rappresenta una metafora potente della crisi dell'identità e della perdita di autenticità nelle relazioni umane.

La figura del "doppio" è un motivo ricorrente nella narrativa occidentale e indica la presenza di un alter ego, di un duplicato o di una seconda identità del protagonista. Questo tema viene utilizzato, nelle varie espressioni letterarie, per esplorare i concetti di identità, conflitto interiore, frammentazione dell'io.

La figura del doppio, infatti ("doppelgänger" della tradizione germanica), ha sempre interessato la letteratura europea e non solo. Dal William Wilson di E. Allan Poe allo stesso Dr. Jekyll e Mr. Hyde di Stevenson, in cui il "doppio" ha significato prevalentemente morale, si passa al "sosia" di Fëdor Dostoevskij, in cui il duplicato del protagonista ne mina la stabilità psicologica e sociale. In seguito, la letteratura novecentesca italiana riprende il tema, sottolineando in particolare l'aspetto della crisi identitaria, come nel fu Mattia Pascal di Luigi Pirandello, dove il protagonista vive due vite e due identità incompatibili, o nel visconte dimezzato di Italo Calvino, dove la scissione dell'uomo in due metà opposte diventa allegoria morale e filosofica.

Nel film di cui stiamo parlando, i protagonisti descrivono tutti la stessa sensazione ricorrente: l'aspetto della persona è identico, ma "qualcosa manca". Questo riflette il modello neuropsicologico della sindrome di Capgras, che si differenzia sostanzialmente dalla "prosopagnosia", caratterizzata invece dalla incapacità di riconoscere un volto noto, come quello di un familiare, un conoscente, o una persona di notorietà pubblica. Nella Capgras, al contrario, il volto viene riconosciuto, ma scompare la "familiarità emotiva", da cui la convinzione che la persona stessa sia stata "sostituita": la teoria della sostituzione viene quindi invocata per spiegare una discrepanza percettivo-emotiva.

Nel film, la storia porta a una crescente sfiducia verso la comunità e una sensazione di isolamento. Questo elemento è coerente con la dimensione di proiezione paranoide, che spesso accompagna i deliri di falsa identificazione.

Interpretazioni neuroscientifiche attuali

Negli ultimi decenni la ricerca in neuroscienze ha approfondito alcuni dei meccanismi della sindrome. Studi di neuroimaging suggeriscono un coinvolgimento delle connessioni tra corteccia temporale inferiore e parietale, e sistema limbico, dei circuiti della familiarità emotiva e dei processi di integrazione tra percezione e affetto. In particolare, la teoria a "due fattori" propone che il delirio emerga dalla combinazione di:

1. un deficit percettivo-emotivo (mancata risposta affettiva al volto familiare)

2. un deficit nel sistema di valutazione delle credenze, che impedisce di correggere l'interpretazione erronea

Questo modello spiega perché non tutte le anomalie percettive producano necessariamente deliri.

Il cinema come strumento di riflessione in neuroscienze

L'analisi del film "l'invasione degli ultracorpi" dimostra come il cinema possa anticipare, interpretare o riflettere fenomeni psicopatologici reali. Sebbene il film non sia stato concepito come rappresentazione della Sindrome di Capgras, la sua trama rende intuitiva una delle esperienze più perturbanti della psicopatologia: la perdita della familiarità emotiva nelle relazioni più intime.

Questa convergenza tra arte e neuroscienze sottolinea come le narrazioni letterarie e cinematografiche possano funzionare come modelli simbolici di processi mentali anche molto complessi.

Conclusione

Il film "l'invasione degli ultracorpi" rappresenta un esempio di come l'immaginario fantascientifico possa rispecchiare strutture profonde del funzionamento mentale e delle sue alterazioni patologiche. La somiglianza tra la trama del film e la fenomenologia della Sindrome di Capgras sottolinea il ruolo della connessione tra esperienza percettiva e ricaduta emotiva nel riconoscimento dell'identità personale. Dal punto di vista scientifico, la sindrome continua a offrire un terreno privilegiato per studiare l'integrazione tra percezione, emozione e credenze.

Bibliografia

Capgras, J., & Reboul-Lachaux, J. *L'illusion des sosies*. 1923

Siegel, D. *Invasion of the body Snatchers*. Movie.1956

Weinstein EA, Burnham DL. Reduplication and the syndrome of Capgras. *Psychiatry*. 1991 Feb;54(1):78-88.

Ellis HD. The role of the right hemisphere in the Capgras delusion. *Psychopathology*. 1994;27(3-5):177-85.

Hirstein W, Ramachandran VS. Capgras syndrome: a novel probe for understanding the neural representation of the identity and familiarity of persons. *Proc Biol Sci*. 1997 Mar 22;264(1380):437-44.

Cannas A, Meloni M, Mascia MM, Solla P, Cocco L, Muronì A, Floris G, Di Stefano F, Marrosu F. Capgras syndrome in Parkinson's disease: two new cases and literature review. *Neurol Sci*. 2017 Feb;38(2):225-231.

Schroeter ML, Albrecht F, Ballarini T, Leuthold D, Legler A, Hartwig S, Tjepolt S, Villringer A. Capgras Delusion in Posterior Cortical Atrophy-A Quantitative Multimodal Imaging Single Case Study. *Front Aging Neurosci*. 2020 May 29;12:133.

Margariti C, Mircea MT. Capgras Syndrome in Dementia: A Systematic Review of Case Studies. *Curr Alzheimer Res*. 2024;21(5):312-323.

Walfisch R, Danieli PP, Mosheva M, Hochberg Y, Shilton T, Gothelf D. Capgras syndrome in children and adolescents: A systematic review. *Gen Hosp Psychiatry*. 2024 Jul-Aug;89:32-40.



Per ricordare il collega Silvano Fiorato, fondatore e presidente per molti anni della Commissione Culturale, ho deciso di ripubblicare un suo articolo su Genova Medica del numero di settembre 2007. Ho sempre presente sulla mia scrivania il libro dei suoi numerosi articoli che il nostro Ordine gli dedicò a mò di ringraziamento nel 2017; quando ne ho voglia, mi regalo la gioia di rileggere parole di profonda cultura, di saggezza e divertente ironia.

Il pepe: qualcosa di più del suo aroma

Un granello fu alla base della conquista del mondo

Cameriere, il pepe! – Immancabilmente, con il volto un po' contrito per la dimenticanza e l'inseparabile tovagliolo sull'avambraccio, il cameriere accorre con l'oggetto del nostro desiderio, il macinino per il pepe. E' quasi una cerimonia macinare con delicatezza le piccole bacche nere e sentirne l'aroma ancora prima del gusto. Neanche ci immaginiamo tutta la storia che sta dietro alla spontaneità del nostro gesto. Occorre risalire con la memoria storica al nostro medioevo: il pepe arrivava sulle mense europee dopo i lunghi viaggi dei carovanieri dal lontano Oriente sulle sponde del Mediterraneo, attraverso i paesi arabi. Siamo agli inizi del nuovo Millennio, quando ebbe inizio l'usanza di insaporire i cibi col pepe nero; ovviamente solo per chi poteva permetterselo, data la preziosità della merce. Una arguta interpretazione dell'origine della prima Crociata, avanzata dal noto storico Carlo M. Cipolla, ipotizza addirittura che accanto al nobile intento di liberare i Sacri Luoghi dal dominio musulmano, vi fosse un malcelato interesse a facilitare i rifornimenti del pepe. Pietro l'Eremita, avendo simpatia per i cibi pepati, si sarebbe fatto paladino di questa originale iniziativa. Sta di fatto che la conquista della Terra Santa spalancò le porte al commercio del pepe, che stava languendo: ad Alessandria d'Egitto si aprì persino un grande mercato per rifornire di pepe le navi veneziane. I piccoli granelli divennero sempre più pregiata merce di scambio, anche per il fatto di essere frutti secchi non deperibili. La fama delle loro doti afrodisiache e delle capacità euforizzanti ne fece aumentare sempre più la richiesta. La diffusione a macchia d'olio conquistò uomini e donne; i mariti divennero più sospettosi quando dovevano allontanarsi per lungo tempo, come i Crociati, dalle loro case, temendo che le mogli ne facessero uso. Fu così, s'immagina, che per colpa del pepe si fabbricarono tante cinture di castità da incrementare in tutta l'Europa l'artigianato dei fabbroferrai. Si ipotizza pure un interesse economico indiretto dei monasteri: essi infatti ricevevano ricche donazioni dai peccaminosi mercanti del pepe, ad espiazione dei loro profitti nella vendita di merce lussuosa. E' comunque certo che fra il mille e il milletrecento, fosse o meno l'effetto del pepe, vi fu un notevole incremento delle nascite in Europa: l'Italia raddoppiò la sua popolazione, da cinque a dieci milioni di abitanti; la Francia, la Germania e l'Inghilterra la triplicarono. Purtroppo tale incremento fu poi falciato dalle pestilenze che a partire dal 1347 serpeggiarono in Europa sino alla fine del '400. Ed è proprio nel '400 che Enrico il Navigatore, re del Portogallo, cominciò a finanziare imprese marinaresche volte a scoprire una via marittima per approdare alle Indie ed aprirvi nuove attività

commerciali; in particolare era proprio il pepe, il cui prezzo era lievitato oltre ogni limite, a stimolare questa ricerca. Nel 1445 il ligure Antonio da Noli e il veneziano Luigi da Cadamosto scoprirono le isole del Capo Verde. Con la scoperta dell'America (1492) e l'impresa di Vasco de Gama, che superando il Capo di Buona Speranza (1498) raggiunse la Baia di Calcutta, si era aperta una nuova era per tutta l'umanità: l'era delle navigazioni transoceaniche – l'Atlantico da una parte e l'Indiano dall'altra – che avrebbero inaugurato l'ingresso del capitale internazionale nel settore dei trasporti marittimi e nello smercio dei prodotti extraeuropei. Indubbiamente il pepe ebbe la parte del leone per quanto attiene ai commerci con l'Oriente: il carico di pepe nero che Vasco de Gama imbarcò per il Portogallo ricoprì tutti i costi della spedizione. I più ricchi capitalisti d'Europa, tra cui i Fugger di Augsburg, furono pronti a finanziare il Portogallo per organizzare flotte di caravelle e di galeoni: ogni viaggio rendeva oltre il 150 per cento di profitto. Fu così che la famiglia Fugger trovò due punti di appoggio commerciale: uno era il guaiaco, importato dall'America e l'altro era il pepe, importato dall'Oriente. Genova fu interessata all'importazione del guaiaco: come è noto si credeva che il suo decotto servisse per la cura della sifilide, per cui nel porto si affollavano i clienti. Il pepe invece andava a Lisbona. Passerà un secolo prima che gli olandesi e gli inglesi riescano a spodestare il Portogallo dal monopolio delle spezie, esteso nel frattempo allo zenzero, alla cannella e allo zafferano; vengono così fondate due grandi Compagnie delle Indie Orientali: quella olandese, che presterà particolare attenzione anche alle noci moscate, e quella inglese che inizierà poi a occuparsi del commercio del tè. Ovviamente questi interessi commerciali costituiranno la prima base delle conquiste colonialistiche che fino a metà del Novecento condizioneranno la storia di tutto il pianeta. Si potrebbe dunque affermare, con suggestiva iperbole, che la conquista dell'Asia Orientale era partita da un piccolo granello di pepe. Oggi nessuno si sognerebbe di mettere qualche sacchetto di pepe nelle cassette di sicurezza della propria banca; ma viene pur sempre apprezzato nella preparazione dei salumi e per insaporire parecchie pietanze. La medicina ayurvedica lo utilizza per alcuni disturbi gastrointestinali e dell'apparato respiratorio, nonché nella malaria cronica; mescolato al miele viene consigliato come stimolante dell'appetito. Però nessuno pensa più alla sua storia nascosta: della enorme mole dei galeoni resta soltanto quel piccolo oggetto, disperso tra bottiglie e bicchieri, che un cameriere distratto spesso dimentica di mettere in tavola.

Silvano Fiorato



Da sinistra il Presidente uscente dott. Carlo Ghirlanda con la squadra Lavori e Valori vincitrice delle elezioni ANDI nazionale per il prossimo quadriennio

Un Mese importante a livello ordinistico sul territorio e associativo a livello nazionale



Massimo Gaggero
Presidente Albo Odontoiatri
Esecutivo OMCeOGE
Direttore Editoriale "Genova Medica"

A livello territoriale segnalo la riunione della Consulta del Corso di Laurea dell'Università degli Studi di Genova. Nell'occasione si sono affrontati argomenti relativi ai percorsi di formazione attraverso un confronto costante e produttivo tra Università e professione, che vede queste realtà assumere sempre di più un ruolo strategico e sinergico. Potete leggere l'articolo della prof.ssa Maria Menini nelle pagine seguenti.

Nel prossimo mese di giugno nuovamente riceveremo con estremo piacere il caro amico prof. Roberto Mattina, che a grande richiesta riproporrà ai nostri iscritti Odontoiatri ed anche ai Medici il suo corso sull'antibiotico resistenza. Potete leggere programma ed abstract a pag. 28.

Un altro importante evento del mese è l'Oral Cancer Day,

organizzato come ogni anno dalla Fondazione ANDI Onlus. Si tratta di un importante messaggio per la prevenzione delle malattie e dei tumori del cavo orale ovvero di patologie gravissime che possono essere intercettate facilmente con una semplice e costante visita odontoiatrica. (vedi pag. 30).

Per quanto riguarda gli avvenimenti nazionali della professione mi fa piacere segnalare l'elezione a Presidente ANDI Nazionale del Dott. Corrado Bondi, che succede ad otto anni proficui di governo del Dott. Carlo Ghirlanda.

Il Dott. Bondi ha presentato la sua squadra "Lavoro & Valori", della quale ho avuto l'onore di far parte e mi ha visto, quindi, eletto con il ruolo di Vicepresidente Nazionale per il prossimo quadriennio. Di questo mio incarico nazionale devo anche ringraziare il mio Ordine e la mia CAO, che mi hanno sempre sostenuto in ogni ambito istituzionale e mi hanno dato la possibilità di poter far conoscere non solo a Genova ma in tutta Italia le capacità organizzative e di comunicazione che da tempo ordinisticamente portiamo avanti insieme all'Associazione di Categoria presieduta da Monica Puttini a livello Provinciale e da Joseph Modugno a livello Regionale. Anche il nostro Presidente Prof. Alessandro Bonsignore, con tutto l'esecutivo, si è sempre dimostrato vicino all'Associazione ed alle sue istanze per la professione e per gli stessi pazienti così come i nostri Colleghi On. Matteo Rosso - nostro iscritto - e l'On. Francesco Ciancitto per la parte istituzionale.

Sono contento di questo ruolo associativo, che andrò a svolgere con grande impegno ma senza mai dimenticare la mia veste ordinistica a sostegno del cittadino paziente e della dignità professionale di tutti gli iscritti.

Cambio al vertice ANDI

Corrado Bondi è il nuovo Presidente nazionale Massimo Gaggero eletto Vice Presidente

Corrado Bondi assume la guida dell'Associazione Nazionale Dentisti Italiani. Una presidenza che si apre nel segno del dialogo e della coesione interna e che raccoglie il testimone di una guida solida.

“L'Associazione esprime il più sentito ringraziamento al Presidente uscente, **Carlo Ghirlanda**, che conclude il suo secondo mandato, per l'impegno, la dedizione e i traguardi raggiunti in questi anni al servizio della categoria -dichiara il neo eletto Presidente, Corrado Bondi -. Sicuramente uno degli obiettivi principali è ricucire e dare unità a questa Associazione. Ora dobbiamo lavorare con la massima serenità e lucidità”.

Ad affiancare il Presidente Bondi nel nuovo percorso di crescita e tutela della professione, è stata definita la squadra dell'Esecutivo nazionale:

Vicepresidente Vicario: Bruno Oliva
 Vicepresidenti: Gaetano Ciancio, Massimo Gaggero, Claudio Lollobrigida
 Segretario Nazionale: Claudia Valentini
 Segretario Sindacale: Lauro Ferrari
 Segretario Culturale: Daniele Cardaropoli
 Tesoriere: Antonio Lapi

LUNEDÌ 25 MAGGIO 2026
 IL SECOLO XIX

Il genovese Gaggero numero due nazionale dei dentisti Andi

L'odontoiatra pegliese eletto a Roma

Cambio al vertice dell'Associazione nazionale dentisti italiani (Andi). Corrado Bondi è il nuovo presidente nazionale e nella sua squadra c'è un genovese. Bondi riceve il testimone da Carlo Ghirlanda che ha concluso il suo secondo mandato. Massimo Gaggero, genovese di Pegli, è stato eletto vicepresidente e torna a occupare un incarico nazionale. «Sono contento - commenta - di ripropormi in questo impegnativo progetto nazionale con la delega alla comunicazione e all'editoria delle quali mi occupo da anni anche sul territorio ligure. Porterò la mia esperienza per il bene della professione e della categoria, sempre a tutela dei pazienti». Gaggero, 69 anni, è anche presidente dell'Albo odontoiatri all'interno dell'Ordine dei medici di Genova e fa parte dello



Massimo Gaggero

staff del presidente Bonsignore. «Mi fa molto piacere - aggiunge - che la mia regione mi abbia appoggiato in toto e che la Liguria ancora una volta si sia dimostrata una delle realtà all'avanguardia anche dal punto di vista sindacale». Bondi si è subito messo al lavoro con la squadra dell'esecutivo nazionale. «Uno degli obiettivi principali è ricucire e dare unità a questa associazione».

G. FIL.

©PRODUZIONE RIPRODATA



La squadra "Lavoro & Valori" eletta per il prossimo quadriennio



Appropriatezza prescrittiva degli antibiotici e resistenze batteriche

Nuova edizione 2026

SABATO 27 GIUGNO 2026 - ORE 8.30

SALA CONVEGNI DELL'ORDINE

Piazza della Vittoria 12/5 - 16121 Genova
Il Corso prevede l'attribuzione di 8 crediti ECM

RELATORE UNICO Prof. Roberto Mattina

RAZIONALE Le resistenze batteriche agli antibiotici rappresentano un'emergenza di Sanità Pubblica talmente grave che l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), il G8, l'ONU e tutte le più importanti istituzioni internazionali se ne sono occupate di recente ed hanno affermato che questo fenomeno è una seria minaccia globale simile al terrorismo ed ai cambiamenti climatici a va affrontato urgentemente.

Nel 2017 l'ECDC ha segnalato in Europa 33.000 decessi causati da infezioni sostenute da batteri resistenti agli antibiotici e, purtroppo, quasi un terzo di queste vittime si sono registrate in Italia a conferma che il nostro Paese è quello con le più alte percentuali di resistenza batterica. Il pericolo concreto che si corre è quello di un possibile ritorno all'era pre-antibiotica quando la mortalità infantile era superiore al 20%.

Attualmente il Medico di medicina generale può curare al domicilio del paziente, infezioni batteriche anche impegnative come ad esempio una polmonite e ciò perché ha a disposizione gli antibiotici che si dimostrano ancora efficaci. Ma se non avessero queste armi formidabili, i Medici si vedrebbero costretti a ricoverare il paziente con un aggravio di spesa per il SSN, un disagio per il paziente e per i suoi familiari e, da ultimo non per importanza, il rischio che il ricoverato contragga durante la degenza una infezione nosocomiale che di sicuro ritarderebbe le dimissioni e in qualche caso potrebbe rivelarsi fatale.

Il Dipartimento di Scienze Biomediche, Chirurgiche e Odontoiatriche dell'Università di Milano da molti anni organizza studi sul territorio per tentare di arginare questo drammatico fenomeno utilizzando un approccio "one-health", coinvolgendo oltre ai Medici del territorio anche gli Odontoiatri, i Farmacisti, i Veterinari e la cittadinanza.

È importante informare gli Odontoiatri e i Medici del territorio sull'appropriatezza prescrittiva degli antibiotici, per ridurre la prescrizione di questi farmaci.

PROGRAMMA

8.30 Registrazione partecipanti

- Progetto oca (osservatorio campano delle resistenze agli antibiotici)

9.00 Saluti Istituzionali

e Presentazione del Corso

- Meccanismo di azione degli antibiotici
- Caratteristiche microbiologiche degli antibiotici
- Terapia antibiotica mirata ed empirico/ragionata
- Microbiologia del cavo orale
- Infezioni del cavo orale di pertinenza Odontoiatrica

- Resistenza batterica agli antibiotici
- Meccanismi di resistenza batterica
- Cause e strategie contro le resistenze
- Analogie tra pandemia da COVID-19 e resistenze batteriche
- Domande - Discussione
- Compilazione questionario ECM.

Sarà previsto un Light lunch

ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI
DI GENOVA

Corso di aggiornamento ECM
Corso CAO Nazionale - FNOMCeO
Appropriatezza prescrittiva
degli antibiotici e
resistenze batteriche
8 crediti ECM
NUOVA EDIZIONE 2026

Sabato 27 Giugno 2026
Prof. Roberto Mattina

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

PER INFO E ISCRIZIONE:

sul sito web: www.omceoge.it, oppure:
ufficioformazione@omceoge.org,

tel. 010587846

SEGRETERIA SCIENTIFICA:

Dott. Uberto Poggio,
Dott. Massimo Gaggero

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:

Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, Piazza della Vittoria 12/4, GENOVA. Tel. 010587846
ufficioformazione@omceoge.org

Formazione e futuro dell'Odontoiatria

Il ruolo centrale della Consulta del Corso di Laurea UniGe



Maria Menini
Coordinatore CLOPD Unige

In un momento di profonda trasformazione per l'Odontoiatria, tra innovazioni tecnologiche, nuovi modelli organizzativi e cambiamenti nei percorsi formativi, il dialogo tra Università e professione assume un ruolo sempre più strategico. È in questo contesto che si è svolta, il 18 marzo 2026 presso la Dental School UniGe, al padiglione 4 del Policlinico San Martino, la riunione della Consulta del Corso di Laurea Magistrale in Odontoiatria e Protesi Dentaria (CLMOPD) dell'Università di Genova.

L'incontro ha visto la partecipazione dei rappresentanti dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri, della CAO, dell'ANDI e delle principali realtà ospedaliere e territoriali, confermando il valore di un confronto costante tra chi forma i futuri professionisti e chi opera quotidianamente sul campo.

Nel corso della riunione è stata inoltre

formalizzata la presenza nella Consulta di una rappresentanza degli studenti, a ulteriore garanzia di un dialogo inclusivo e attento a tutte le componenti del percorso formativo.

Tra i principali temi affrontati, particolare attenzione è stata dedicata alla recente riforma dell'accesso ai corsi di laurea, con l'introduzione del cosiddetto "semestre filtro". I primi riscontri evidenziano alcune criticità, condivise anche a livello nazionale, sia in termini di copertura dei posti disponibili sia per le difficoltà incontrate dagli studenti nella didattica a distanza e negli esami del semestre filtro. Si tratta di un modello ancora in fase di assestamento, che richiederà un monitoraggio attento per assicurare una selezione equa e una formazione di qualità per i futuri professionisti.

In questo scenario, il Corso di Laurea in Odontoiatria dell'Università di Genova conferma un impegno concreto e continuo nel miglioramento della propria offerta formativa. Particolarmente rilevante è l'investimento nell'ambito dell'Odontoiatria digitale: il Corso di Laurea ha infatti allestito quest'anno uno spazio apposito, dotato di tecnologie avanzate come scanner intraorali e sistemi di stampa 3D per attività didattica teorico-pratica. Un'infrastruttura in costante sviluppo che consentirà agli studenti di confrontarsi con strumenti e metodologie sempre più centrali nella pratica clinica contemporanea.

Un ulteriore elemento distintivo del

Corso di Laurea è rappresentato dall'elevato livello occupazionale dei propri laureati. I dati più recenti confermano che i laureati in Odontoiatria UniGe raggiungono un tasso di occupazione del 100% già a un anno dalla laurea. Un risultato che testimonia la solidità del percorso formativo e la capacità del Corso di preparare odontoiatri pronti a inserirsi con successo nel mondo del lavoro, nonostante il complesso contesto socio-economico.

Nel corso della riunione è stata inoltre condivisa una riflessione sulle prospettive future della professione. È in corso una graduale trasformazione del modello organizzativo, con una drastica riduzione degli studi individuali e una crescita non solo delle strutture organizzate mediante collaborazioni professionali, ma anche dei poliambulatori e delle catene odontoiatriche. In questo contesto, diventa ancora più importante formare professionisti preparati, flessibili e consapevoli, capaci di affrontare il cambiamento mantenendo al centro la qualità delle cure.

La Consulta si conferma dunque uno strumento fondamentale per orientare l'evoluzione del Corso di Laurea, rafforzando il legame tra Università e professione. Solo attraverso il dialogo e la collaborazione continua è possibile rispondere efficacemente alle sfide del presente e del futuro, con un obiettivo comune: formare Odontoiatri competenti, responsabili e attenti ai bisogni dei pazienti.

NOTIZIE DELLA C.A.O.

ORAL CANCER DAY 2026

ANDIGENOVA



DAI UNA MANO
ALLA SALUTE DELLA TUA BOCCA

Sabato 16 maggio ti aspettiamo nelle principali piazze italiane

SCOPRI CON I DENTISTI ITALIANI COME
PREVENIRE IL TUMORE DEL CAVO ORALE

Prenota una visita di controllo dal 18 maggio al 19 giugno

Il tumore del cavo orale rappresenta una delle forme tumorali più diffuse al mondo, ma una prevenzione adeguata e una diagnosi precoce possono curarlo. Sabato 16 maggio, l'Oral Cancer Day segna l'inizio del mese dedicato alla prevenzione del carcinoma orale. Trova i dentisti di Fondazione ANDI nelle piazze della tua città e prenota un controllo periodico chiamando il numero verde o visitando il sito dell'Oral Cancer Day. Proteggi la tua salute con un attento esame della bocca.

Numero Verde
800047337
www.oralcancerday.it



**Sabato 13 Giugno 2026 presso
Sede ANDI Genova**
Piazza della Vittoria 12/6 - Genova

**L'ESTETICA DEL VISO IN
ODONTOIATRIA - 4 ECM**

Fondamenti clinici per integrare la medicina estetica in sicurezza

Evento gratuito per i soci ANDI*

Workshop introduttivo dedicato ai medici odontoiatri che desiderano avvicinarsi alla medicina estetica del volto con un approccio etico, anatomico e clinicamente strutturato. Dalla valutazione del paziente ai principali trattamenti, fino alla gestione delle complicanze. Contatta la Segreteria ANDI Genova all'indirizzo genova@andi.it per ricevere maggiori informazioni e procedere con l'iscrizione.

Focus su:

- Inquadramento del paziente e comunicazione clinica
 - Anatomia del volto e cambiamenti nel tempo
 - Medicina rigenerativa vs correttiva
- Principi base di peeling, filler, tossina e biostimolazione
- Introduzione alle tecnologie in medicina estetica
 - Prevenzione e gestione delle complicanze

*Per i medici non iscritti ad ANDI, la quota di iscrizione è 100€.

**Si informa dei prossimi
Corsi Aggiornamento
RSPP**

**1ª Edizione
15 / 23 Maggio 2026**

**2ª Edizione
06 / 20 Giugno 2026**

**3ª Edizione
19 / 26 Settembre 2026**

ANDIGENOVA

**4ª Edizione
10 / 24 Ottobre 2026**

In presenza dalle 9:00 alle 13:00 – sede ANDI GENOVA – Piazza della Vittoria 12/6



**CORSO DI AGGIORNAMENTO
QUINQUENNALE FORMAZIONE
RSPP (DATORI DI LAVORO)**

8h

**Nuovo
Accordo Stato-Regioni
n. 59 del 17/04/2025**

In collaborazione con:

Formazione Qualificata



Per informazioni iscrizione
genova@andi.it
Tel. 010.581190

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 Pierrì 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	TF
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						
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	TC
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						
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	S
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 Casacchie 1/C 010.6202020						
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
Dir. San.: Dr. Antonio Giacomo Parodi info-vsh@gvmnet.it - www.villaserenge.it Alcune Spec.: Oncologia e Senologia, Chirurgia plastica	Piazza Leopardi, 18 010.3535111						S

LEGENDA

AP Ambulatorio Polispec.
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