

GENOVA MEDICA

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

NOTIZIE DALLA C.A.O.

Medical + AI

L'intelligenza artificiale
nella pratica medica
e odontoiatrica

SEGUICI SUI SOCIAL



Notizie dalla CAO
da pag. 26

www.omcege.it



IL PRIMO EVENTO DEDICATO ALLA SALUTE DELLE DONNE



LEI Salute



Mercoledì 1 ottobre 2025



Terrazza Colombo
Via G. D'Annunzio 2, Genova

*Cura te stessa,
cambia il mondo.*

Iscriviti qui



Un progetto di



Scopri di più su www.leisalute.it

Contenuti

EDITORIALE

- 2 Estate 2025
Tra solidarietà, etica e sfide sanitarie
di *A. Bonsignore*

DALLA FNOMCEO

- 4 Novità su recuperi, crediti compensativi e sistema di premialità

I CORSI DELL'ORDINE

- 5 Intercettare il disagio. MMG e PLS in prima linea sulle problematiche adolescenziali
6 I Pediatri all'Ordine incontrano la Genetica

I CONVEGNI PATROCINATI DALL'ORDINE

- 9 Malattie osteometaboliche. Annual updates

MEDICINA E ATTUALITÀ

- 10 Per non dimenticare
di *F. Pinacci*
11 Medici e Volontari. I racconti del Basilico
di *D. Di Pompeo*

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

- 12 La posizione di garanzia del medico a tutela del paziente
di *A. Lanata*

MEDICINA E ATTUALITÀ

- 15 Il ruolo dei Medici nell'organizzazione del Sistema Sanitario Regionale
di *P. Randazzo*

- 16 L'Umanizzazione delle cure in Asl 4
di *P. Petralia*
Un obiettivo comune
di *M. E. Secchi*
18 L'intelligenza artificiale nella pratica medica e odontoiatrica
a cura della *Commissione Ordinistica Intelligenza Artificiale*

FISCO

- 22 Ravvedimento collegato al Cpb 2025 - 2026
di *E. Piccardi*

MEDICINA E CULTURA

- 24 Rappresentazione del gozzo endemico in una scultura del 18° secolo custodita presso il Conservatorio dei Fieschi a Genova
di *G. P. Ivaldi, V. M. Picciola, P. Zamboni*

NOTIZIE DALLA C.A.O.

- 26 Dentisti: non solo denti
di *M. Gaggero*
27 Le criticità dell'Odontoiatria
di *R. Berro*
28 Oral Cancer Day 2025
di *F. Currarino*
29 Approccio Mini Invasivo nella Pratica Clinica quotidiana
30 1° Corso di Formazione Professionale per Collaboratore di Studio Odontoiatrico (C.S.O.) - Corso ASO

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

Giuseppe Bonifacino

Consiglieri

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

33 n. 9/2025 Tiratura 3.600

copie + 10.000 invii telematici.

Autorizz. n. 15 del 26/04/1993

del Trib. di Genova.

Sped. in abbonamento postale - gruppo IV 45%.

Pubblicità:

Ameri Communications

tel. 010 541491

lorena@americomunicazione.it

Progetto grafico e

impaginazione:

Antonella Spalluto

Stampa: Ditta Giuseppe Lang -

Arti Grafiche S.r.l.

Via Romairone, 66/N 16163

Genova.

Iscrizione ROC n. 37715

del 27-01-2022

La Redazione si riserva di

pubblicare in modo parziale o

integrale il materiale ricevuto

secondo gli spazi disponibili

e le necessità di impaginazione.

Editoriale

Estate 2025

Tra solidarietà, etica e sfide sanitarie



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

In questa estate intensa e complessa, la nostra Professione si è trovata al centro di riflessioni che travalicano la semplice dimensione tecnica, entrando nel cuore più profondo del senso umano e civile della Medicina. Vicende lontane e vicine, scelte politiche e tragedie umane, ci hanno chiamato a fare i conti con il valore della nostra responsabilità, il peso dell'impegno e il dovere di incarnare una voce di umanità.

Non posso, a tal proposito, non iniziare richiamando con for-

za le parole del Cardinale Domenico Battaglia, Arcivescovo di Napoli, che ha evocato un'immagine limpida e straziante della realtà che riguarda tutti noi, dentro e fuori i camici bianchi, invitando ad «attraversare, anche solo per un'ora, i corridoi spenti di un ospedale bombardato», ad «ascoltare il bip solitario di un respiratore sospeso tra vita e silenzio», ieri in Israele, oggi a Gaza.

È un invito potente a guardare in faccia la realtà delle sofferenze vere, quelle che non si possono imbrigliare in calcoli strategici. Questa immagine deve risuonare forte in ciascuno di noi, perché la nostra Professione è innanzitutto cura della persona, custodia della vita in tutte le sue fragilità e non può mai essere neutralmente "tecnica" o distaccata.

In queste settimane, come FNOMCeO, ci siamo fatti portavoce di un segnale di speranza e solidarietà, concretamente espresso dall'accoglienza, presso il nostro Istituto Giannina Gaslini, di due bambini gravemente feriti nella Striscia di Gaza. Due vite affette non solo da lesioni fisiche ma da un dramma ben più grande, accolte a Genova per le cure ma anche per protezione e per trasmettere un messaggio etico chiaro al mondo, affinché la Medicina si renda veicolo di pace, conforto e speranza.

Questo gesto di solidarietà internazionale non è solo una risposta umanitaria ma è una dichiarazione di principio: dove c'è dolore, deve esserci Medicina; dove c'è conflitto, deve esserci Umanità.

Accanto a questa dimensione c'è quella del nostro SSN, agitato nel mese di agosto dall'istituzione e dal successivo ritiro della commissione NITAG, organismo di valutazione tecnico-scientifica sulle strategie vaccinali, cui è stata affidata la delicata funzione di orientare le scelte in un ambito chiave per la salute pubblica. La sospensione di tale organismo, decisa dal Ministro della Salute, Prof. Orazio Schillaci, per rivederne composizione e finalità, ha provocato un acceso dibattito sulle modalità con cui il sapere scientifico deve relazionarsi con la Politica e con la Comunità.

Noi sappiamo bene, per storia e per vocazione, quanto sia essenziale affidarsi a dati, evidenze, rigoroso confronto scientifico per muoverci nei percorsi preventivi che salvano vite. Allo stesso tempo, la trasparenza e il dialogo chiaro con la popolazione sono determinanti per mantenere la fiducia, troppo spesso incrinata dagli effetti dell'infodemia e dello scetticismo.

In questa vicenda si riflette un monito che, come Medici, dobbiamo fare nostro: l'autorevolezza scientifica non deve mai sganciarsi dalla dimensione etica, e la politica sanitaria



non può trascurare la funzione di ascolto e comunicazione. La Salute pubblica è un bene comune, che esige la collaborazione tra tutte le parti - istituzioni, operatori, cittadini. Insomma, non solo nel conflitto internazionale, ma anche dentro i nostri confini, le diseguaglianze, la fragilità sociale, le nuove povertà richiedono il nostro sguardo attento e impegnato.

Abbiamo il dovere non solo di curare la malattia, ma di promuovere un sistema sanitario giusto, equo, accessibile, capace di mettere sempre al centro la persona nella sua interezza. La nostra coscienza professionale, dunque, chiama ognuno di noi ad agire come costruttore di vita e di speranza.

Con questo spirito desidero lanciare un appello personale a ciascuno di voi: non stancatevi di interrogare la vostra coscienza di Medici e Odontoiatri, non cedete al cinismo o alla rassegnazione. Lavorare con passione, competenza e senso di responsabilità, facendosi portavoce di umanità, è ciò di cui tanto abbiamo bisogno.



«Finché una bomba varrà più di un abbraccio, saremo smarriti»
(Monsignor Battaglia)



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. sempre in ricerca di soluzioni più convenienti per il settore medico-sanitario, è lieta di proporre polizze con primarie compagnie a copertura della R.C. Professionale per Colpa Grave per i dipendenti del SSN.

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

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

Tariffe agevolate per gli iscritti all'OMCeOGE



Scarica Questionari e Set Informativi

Attività		
Dirigente medico con e senza interventi	€ 385,00	Massimale € 5.000.000
Dirigente medico ginecologia e ostetricia	€ 440,00	
Medici specialisti in formazione/specializzandi	€ 220,00	
Infermieri	€ 80,00	
Tutela Legale Dirigenti Medici Max € 50.000,00	€ 210,00	
Tutela Legale Specializzandi Max € 50.000,00	€ 170,00	

I massimali proposti possono essere modificati in base alle proprie esigenze

Inoltre offriamo quotazioni personalizzate per:

R.C. PROFESSIONALE PER MEDICI LIBERI PROFESSIONISTI PER OGNI ATTIVITA' SPECIALISTICA
Tutela Legale del Medico con libera scelta del legale
Polizze Cyber Risk a tutela dei dati
Polizze per qualsiasi altra esigenza assicurativa



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

Novità su recuperi, crediti compensativi e sistema di premialità

Con la delibera 1/2025 la Commissione Nazionale per la Formazione Continua ha introdotto nuove e importanti disposizioni in materia di Educazione Continua in Medicina, rivolte sia ai professionisti già in regola sia a coloro che devono regolarizzare la propria posizione:

1) Recupero crediti per il triennio 2020-2022

Il primo articolo della delibera conferma al **31 dicembre 2025** il termine ultimo, già previsto dal Decreto Milleproroghe, per acquisire i crediti mancanti per il triennio 2020-2022, oltre che per quello attuale (2023-2025).

Anche i crediti conseguiti nel 2023-2025 potranno essere utilizzati per recuperare i debiti dei trienni passati.

Lo spostamento dei crediti è consentito fino al **30 giugno 2026**.

2) Crediti compensativi: cosa sono e a cosa servono

I crediti ECM acquisiti dal professionista **in eccedenza rispetto all'obbligo formativo individuale dal 2014 alla fine del triennio 2026-2028** possono ora essere utilizzati per colmare eventuali debiti formativi relativi ai trienni **2014-2016, 2017-2019 e 2020-2022**. I professionisti potranno acquisire crediti compensativi fino al **31 dicembre 2028**.

I calcoli delle eccedenze e gli spostamenti verranno effettuati automaticamente dal CoGeAPS che procederà con la compensazione dei trienni a partire da quello più recente, senza bisogno che il professionista intervenga manualmente.

Le modalità operative sono dettagliate nell'appendice della delibera.

3) Premialità per i professionisti in regola

Per i professionisti che al **03 luglio 2025** (data di approvazione della delibera) risultano in regola con l'obbligo formativo di tutti i trienni precedenti verrà rilasciato un bonus in base alla loro decorrenza di obbligo ECM.

Nel dettaglio:

Condizione del professionista alla data di pubblicazione della delibera CNFC 1/2025	Bonus per il triennio 2023-2025	Bonus per il triennio 2026-2028
In regola con l'obbligo formativo per i trienni 2014-2016, 2017-2019 e 2020-2022	20 crediti ECM	20 crediti ECM
In regola con l'obbligo formativo, con decorrenza dal triennio 2017-2019	15 crediti ECM	15 crediti ECM
In regola con l'obbligo formativo, con decorrenza	10 crediti ECM	10 crediti ECM

L'attribuzione del bonus è **automatica** e sarà visibile nell'area personale del portale CoGeAPS.

Finalità di questa norma è promuovere la regolarità della formazione dei professionisti nel tempo.

Per consultare gli allegati alla circolare visitare il sito www.omceoge.it

I Corsi dell'Ordine

Ordine provinciale dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Genova

Intercettare il disagio

MMG e PLS in prima linea
sulle problematiche adolescenziali

15 OTTOBRE 2025

EVENTO IN FASE ORGANIZZATIVA

Negli ultimi anni, il disagio psichico tra gli adolescenti è cresciuto in modo allarmante. Ansia, depressione, ritiro sociale, disturbi del comportamento alimentare, autolesionismo e pensieri suicidari sono diventati parte del vissuto quotidiano di molti giovani. La pandemia da Covid-19 ha amplificato questa fragilità, portando alla luce un malessere diffuso che troppo spesso rimane silenzioso e invisibile.

In questo scenario, i medici – indipendentemente dalla specializzazione – sono chiamati ad affinare la propria capacità di ascolto, intercettazione precoce e presa in carico del disagio giovanile. Serve un salto di consapevolezza e una responsabilità condivisa: non possiamo più permetterci di considerarli “problemi di altri”.

Il congresso nasce come spazio di confronto a partire dalla proiezione della serie *Adolescence*, una potente narrazione contemporanea che affronta con realismo e profondità le radici del disagio psichico negli adolescenti. Isolamento, bullismo, pressione sociale, modelli tossici di mascolinità, dipendenza dai social e assenza di punti di riferimento emergono in tutta la loro complessità emotiva e relazionale.

A seguire, una tavola rotonda clinico-scientifica metterà a confronto professionisti di diverse aree – neuropsichiatria infantile, psichiatria, psicologia clinica, medicina generale e pediatria – per analizzare strumenti di diagnosi, percorsi terapeutici integrati e soprattutto il ruolo del medico come figura chiave nella rete di cura.

L'incontro sarà un momento di discussione collettiva interprofessionale – anche per mettere insieme vari angoli di osservazione collegati alle proprie competenze – moderato dai Coordinatori della Commissione (Luigi Ferrannini e Thea Giacomini) e sviluppato da un gruppo di lavoro interdisciplinare:

C.Giunta e GF.Stellini (MMG), MS. Acutis e M.Fiore (NPI), C.Venturino (Psicologo Clinico), A. Piccini (PLS).

L'evento sarà propedeutico al convegno ECM di prossima organizzazione per il mese di Novembre

I Corsi dell'Ordine

Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova

I Pediatri all'Ordine incontrano la Genetica



Giovanni Semprini
Consigliere OMCeOGE

Il 7 maggio e il 26 giugno 2025, si è tenuto l'evento "i Pediatri all'Ordine incontrano la Genetica" evento particolarmente sentito, sia per la rapidissima evoluzione della materia che per le problematiche etiche che proprio questa evoluzione solleva.

Nella prima serata, siamo partiti con il Dottor Coviello e si è affrontata l'evoluzione tumultuosa della genetica, partendo dalla Spiegazione della costituzione cromosomica umana (46 cromosomi, 23 coppie) e delle differenze tra malattie autosomiche dominanti e recessive.

Ha riportato esempi pratici, rappresentativi di quanto sia importante la consulenza genetica preconcezionale alle coppie, per far comprendere i rischi di trasmissione di malattie genetiche.

Certamente questa consulenza, oggi riservata prevalentemente alle coppie che stanno per sottoporsi a tecniche di fecondazione artificiale potrebbe utilmente in futuro estendersi a tutte le coppie.

Ha ricordato l'Evoluzione delle tecniche genetiche, partendo dalle prime diagnosi prenatali tramite enzimi di restrizione, quando ancora non era possibile sequenziare il DNA.

Poi il Passaggio dalla citogenetica classica (analisi del cariotipo) all'utilizzo di sonde fluorescenti (FISH) per individuare microdelezioni o duplicazioni cromosomiche. Infine Introduzione della CGH-array (ibridazione genomica comparativa), che permette di identificare alterazioni genomiche di dimensioni molto inferiori rispetto alle tecniche precedenti.

Ricordate anche le metodiche più avanzate come gli SNP array che dato il costo, attualmente sono utilizzabili solo in casi selezionati.

È passato poi alla Diagnosi prenatale con descrizione del percorso diagnostico: analisi biochimiche, ecografia, test combinato; con spiegazione delle tecniche invasive (villocentesi nel primo trimestre, amniocentesi nel secondo trimestre con relative indicazioni) e la novità rappresentata dallo studio del DNA fetale libero circolante nel sangue materno, che consente test non invasivi per le principali anomalie cromosomiche (trisomie 21, 18, 1) e il tema del sequenziamento del DNA.

In ultimo il racconto dalle prime esperienze di sequenziamento manuale con nucleotidi radioattivi, fino all'avvento della fluorescenza e del sequenziamento di nuova generazione (NGS).

Ha dato la descrizione del passaggio dalla genetica (focalizzata su singole malattie/famiglie) alla genomica (focalizzata sulla popolazione e sulla prevenzione delle malattie complesse tramite lo studio di più geni e marcatori) e l'Impatto

della genomica e delle nuove tecnologie, con l'evoluzione dai pannelli genici (analisi di gruppi di geni) al sequenziamento dell'esoma (tutte le regioni codificanti) e, in prospettiva, del genoma intero.

Ha riportato l'aumento esponenziale dei dati prodotti, con necessità di strumenti bioinformatici avanzati per l'analisi e l'interpretazione e ricordato il ruolo crescente dell'intelligenza artificiale e della standardizzazione dei sistemi informatici per migliorare la gestione e la comparabilità dei dati genetici.

La dottoressa Francesca Faravelli ha poi continuato, e partendo da casi clinici reali, ha mostrato l'importanza del ragionamento clinico nella genetica medica, al fianco delle nuove tecnologie (dall'esoma al genoma). Ha sottolineato i rischi legati al possibile riscontro di varianti a significato incerto (VUS) e ai riscontri incidentali, il ruolo crescente del pediatra territoriale nella richiesta e interpretazione dei test, e l'urgenza di una formazione condivisa.

ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGI
E DEGLI ODONTOIATRI
DI GENOVA



Corso di aggiornamento ECM

I Pediatri all'Ordine
incontrano la genetica
Prima parte



Mercoledì 7 Maggio 2025

Ore 19.30 - 22.15

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

Il dottor Mauro Costa ci ha parlato delle basi genetiche della infertilità, della Procreazione Medicalmente Assistita e delle strategie di diagnosi preimpianto.

Ha illustrato i test genetici comunemente prescritti: cariotipo, ricerca di microdelezioni del cromosoma Y, fibrosi cistica, X fragile, specificando le condizioni in cui vengono richiesti e le differenze rispetto alle raccomandazioni internazionali.

Ha poi sottolineato che il fattore genetico, ufficialmente stimato all'1,7% dei casi, è in realtà sottostimato, soprattutto nei casi di infertilità idiopatica e ridotta riserva ovarica, dove la componente genetica è spesso significativa.

Le cause genetiche includono anomalie cromosomiche, mutazioni monogeniche e alterazioni mitocondriali, anche se queste ultime sono rare e di pertinenza ultra-specialistica.

Ha descritto le principali anomalie genetiche femminili (monosomia X o sindrome di Turner, trisomia X) e maschili (sindrome di Klinefelter, microdelezioni

del cromosoma Y, agenesia dei dotti deferenti da eterozigosi composta del gene della fibrosi cistica) e quelle comuni a entrambi i sessi (traslocazioni cromosomiche, disgenesi gonadiche, e alterazioni cromosomiche submicroscopiche).

Ha illustrato le implicazioni cliniche, come la possibilità di preservazione della fertilità in alcune forme di Turner e i rischi elevati associati alla gravidanza in queste pazienti, in particolare il rischio cardiovascolare.

Ha rimarcato la frequente diagnosi tardiva di condizioni come la Turner a mosaico e l'importanza di un counseling genetico accurato, sia per la gestione della fertilità sia per i rischi trasmissibili alla prole.

Ci ha evidenziato l'esplosione di studi e scoperte sui geni implicati nell'infertilità, grazie a nuove tecniche come pannelli genetici, esoma e sequenziamento del genoma.

Ha mostrato come oggi siano noti numerosi geni associati a insufficienza ovarica precoce, riserva ovarica ridotta e infertilità idiopatica, molti dei quali coinvolti anche in altri processi patologici.

Rilevante che l'insufficienza ovarica precoce colpisce circa l'1-2% delle donne sotto i 40 anni, il 10% prima dei 45, e spesso viene diagnosticata tardi.

Ha illustrato i principali geni coinvolti (come FMR1/X fragile, DMP15, DF9, recettore FSH) e la trasmissione familiare di queste condizioni e sottolineato la necessità di una collaborazione tra specialisti (ginecologi, genetisti) per evitare terapie inappropriate e migliorare la gestione delle pazienti, auspicando la creazione di un linguaggio comune.

Ha poi illustrato le recenti tecniche di diagnosi preimpianto di malattie monogeniche o anomalie strutturali cromosomiche oggi possibili sugli embrioni, specificando che anche in questi casi una preliminare consulenza genetica sia indispensabile.

Da ultimo ci ha riportato i falsi miti e le preoccupazioni lega-

ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI
DI GENOVA



Corso di aggiornamento ECM

I Pediatri all'Ordine
incontrano la genetica
Seconda parte



Giovedì 26 Giugno 2025

Ore 19.30 - 22.15

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

te ai bambini nati da fecondazione artificiale, sottolineando l'importanza di dati scientifici aggiornati e di un'informazione corretta. Nella seconda serata, relatori Faravelli, Coviello, Cassanello e Castellani, si è esplorato il ruolo della genetica e dello screening nelle malattie rare, con particolare attenzione agli esami genetici, al protocollo fast track e alla telemedicina.

La dr.ssa Faravelli ha ripreso il tema degli approcci diagnostici moderni, senza dimenticare l'importanza del ragionamento clinico e il contributo di figure professionali emergenti nel nostro paese, come personale infermieristico con una formazione specifica nel campo della genetica (genetic nurse e genetic counsellor) formati specificamente per gli aspetti di comunicazione con i pazienti e familiari sui temi inerenti le malattie genetiche.

Un ruolo centrale è svolto dalla formazione degli specialisti non genetisti e delle altre professioni sanitarie sul campo della genomica.

Inoltre, si è discusso il percorso diagnostico lungo e complesso, evidenziando metodologie innovative e il coordinamento multidisciplinare per migliorare la presa in carico e l'assistenza clinica, con un focus sul Piano Nazionale Malattie Rare e le iniziative del Gaslini come il nuovo sportello Malattie Rare con l'ambizione di arrivare ad un approccio sociosanitario e psicologico in analogia all'operato di altre helpline.

Si è infine sottolineata la necessità di coinvolgere le associazioni dei pazienti, al fine di utilizzarli attivamente nella stesura di percorsi clinici e nella identificazione delle strategie di comunicazioni più corrette.

La serata si è approfondita sulla evoluzione normativa e tecnologica dello screening neonatale in Italia, con particolare attenzione alla fibrosi cistica.

Si sono analizzati aspetti legislativi, tecnologie diagnostiche, progetti pilota, implicazioni etiche e organizzative, nonché la comunicazione della diagnosi e la consulenza genetica.

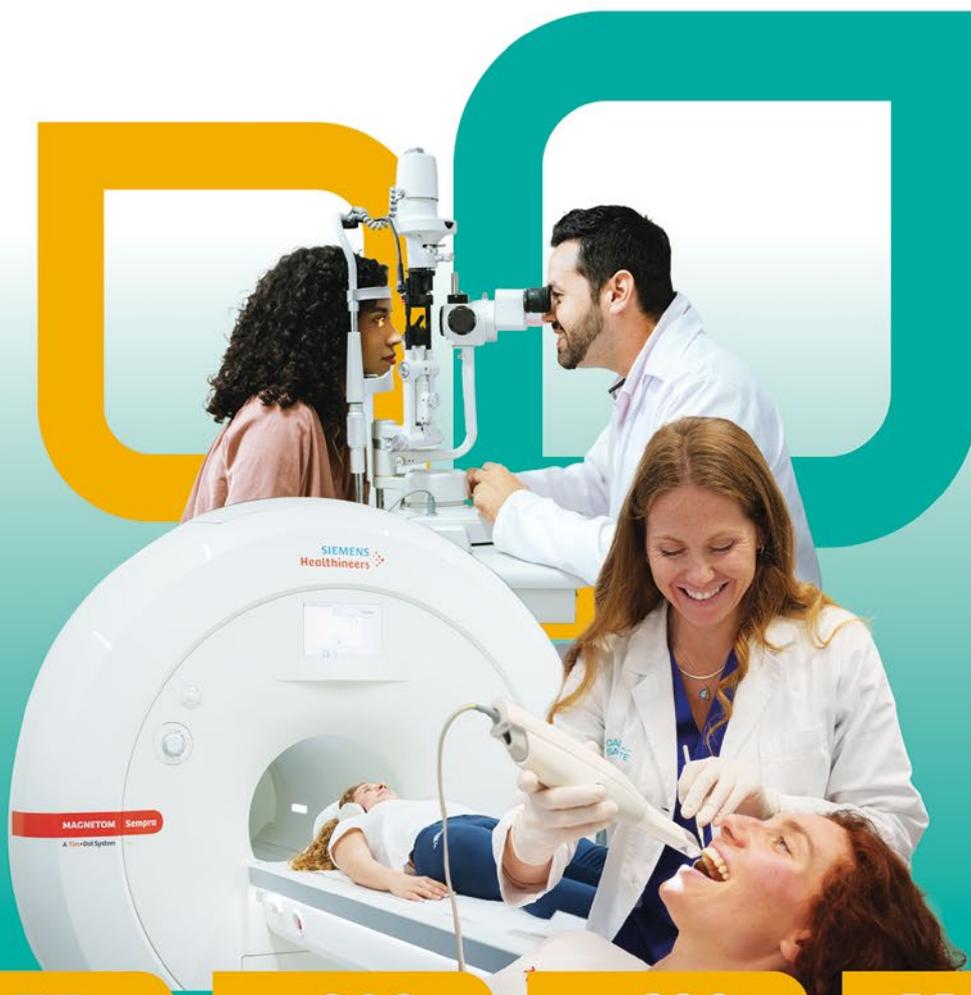
Si sono discussi inoltre i criteri per l'attivazione dello screening, l'impatto dei nuovi farmaci e le sfide future legate alla genomica e alla gestione dei dati.

L'evoluzione tecnologica ha permesso di aumentare la sensibilità e la specificità diagnostica, riducendo della metà i richiami inutili e quindi lo stress per le famiglie, infatti l'introduzione dei test genetici ha rappresentato una rivoluzione, consentendo diagnosi più precise e tempestive.

Infine nel chiudere la sintesi dell'evento non si devono dimenticare gli importanti apporti delle colleghe Zaffarano e Vignola che hanno riportato le problematiche e le domande dei pediatri di famiglia; e i colleghi Ghinelli e Sala che hanno snellito la serata con la lettura del progetto "Nati per Leggere" L'auspicio finale e condiviso è che l'Italia possa dotarsi di un Piano Nazionale per la Genomica, con centri autorizzati, linee guida condivise, biobanche certificate (a Breve il Gaslini avrà una delle prime Biobanche Italiane certificate) e una rete per la consulenza genetica accessibile e competente.

CDS. LA TUA CASA DELLA SALUTE

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



+37
Strutture

+900
Medici

+600
Dipendenti

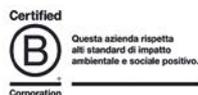
+1.1 MLN
Prestazioni

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

WWW.CDS.IT - 010 9641083

In Liguria ci trovi a:

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



I Convegni Patrocinati dall'Ordine



con il patrocinio di



Università degli Studi di Genova
SCUOLA di SCIENZE MEDICHE e
FARMACEUTICHE
DIPARTIMENTO DI MEDICINA
INTERNA (D.I.M.I.)

Centro di Ricerche su Osteoporosi e Patologie Osteoarticolari - 10° EXPERT MEETING 2025

Malattie osteometaboliche Annual updates

Responsabile Scientifico Prof. Luigi Molfetta

Dipartimento DISC Scuola di Scienze Mediche e Farmaceutiche Università di Genova

GENOVA, SABATO 13 SETTEMBRE 2025 ORE 8.00 - 18.00

Sala Conferenze DIMI - Viale Benedetto XV, 4

Evento Regionale - COORDINATORE LIGURIA Prof. Luigi Molfetta

Evento aperto a Medici e Odontoiatri

PRESIDENTI del MEETING

Dott. Palermo Augusto - (Humanitas Bergamo)

Dott.ssa Roberta Bruno - (Ospedale Villa Scassi - Genova)

Razionale L'Osteoporosi è una sindrome grave per le complicanze fratturative che la caratterizzano. Negli ultimi anni essa è divenuta oggetto di attenta analisi di politica sanitaria e sociale, per l'incremento dell'incidenza della malattia stessa e delle sue complicanze, anche in relazione all'aumento della vita media. Sin dall'esordio si caratterizza per essere un'epidemia silenziosa, priva di segni clinici di preavviso. Va ricercata con un appropriato approccio epidemiologico ed un preciso iter diagnostico, che inizia dalla corretta valutazione dei fattori di rischio, ossia delle situazioni clinico-anamnestiche che nell'ultimo decennio hanno assunto un ruolo sempre più importante per la corretta diagnosi, il giudizio prognostico e la terapia più adatta al singolo caso clinico.

Il CROPO organizza il 10° Expert Meeting dedicato a vari argomenti che correlano con le problematiche osteometaboliche dell'osso fragile:

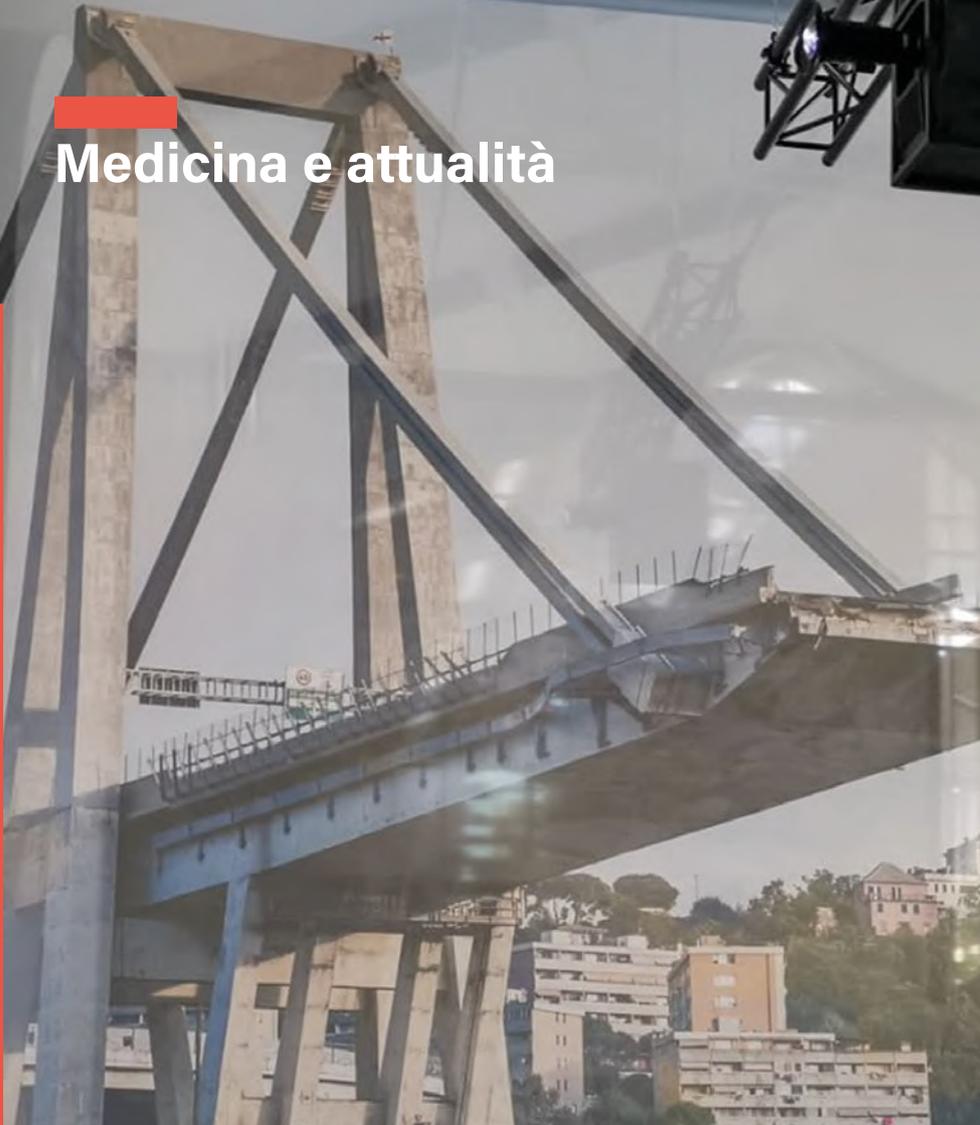
L'osso e il circuito endocrino, Osteoporosi e Protesi articolari, Osteoporosi ed edemi ossei nell'Osteoartrite,

Cases report.

L'aggiornamento su queste tematiche si rende necessario anche allo scopo di rendere sinergici tutti i trattamenti ed integrare l'approccio farmacologico con quello riabilitativo e gestionale dei pazienti fratturati.

CONTATTI Cell. 3929925259 - cristina.canepa@dynamicom-education.it

INFO Per visionare l'intero programma e altre info consultare il sito dell'Ordine www.omceoge.it
alla voce Eventi Segnalati - Patrocinati



Il Memoriale 14 agosto 2018 si trova presso l'ex pila 9 del Ponte Morandi, che crollando ha interrotto la vita di 43 persone. Questo è un presidio di memoria, documentazione, denuncia pubblica e speranza.

The 14 August 2018 Memorial is located near the former Morandi Bridge Pier No. 9, the collapse of which claimed the lives of 43 people. This site is a place of remembrance, documentation, public testimony, and hope.

Per non dimenticare



Federico Pinacci
Vice Presidente OMCeOGE

Siamo di nuovo alle 11.36 del 14 agosto, data indimenticabile e indimenticata per la città tutta.

In quell'attimo si è avverata una tragedia assolutamente inattesa che avreb-

be potuto coinvolgere ognuno di noi. Il ricordo è sempre vivo e le attese dei familiari delle vittime sono assolutamente legittime. Il crollo è, verosimilmente derivato da scarsi e mancati controlli, associati a colpevoli negligenze. Ricordo bene quel giorno. Stavo lavorando e un paziente mi disse: "è crollato il ponte sul Polcevera". E, sul momento, non capii la portata del disastro, pensando a uno di quei piccoli ponti medioevali, solo pedonali, e ormai non utilizzati da molti. Solo dopo realizzai

E, da lì, una corsa contro il tempo per salvare chi poteva essere salvato.

E poi, negli anni, di Cerimonia in Cerimonia, ho vissuto la ricostruzione, avvenuta principalmente grazie all'allora Sindaco Marco Bucci.

Oggi ci guardiamo indietro ma anche avanti: non vogliamo più vivere trage-

die di questa portata e non possiamo permettere altre morti evitabili.

L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri tutto si unisce ai parenti della Vittime ed esprime la sua profonda vicinanza.



Il Dott. Prioli e il Dott. Pinacci



Medici e Volontari I racconti del Basilico

di **Daniele Di Pompeo**

Da ormai 15 anni presso il padiglione 10 dell'Ospedale Policlinico San Martino opera il servizio di convalescenza protetta Il Basilico. Si tratta di un servizio gestito da Il Melograno Coop. Soc. assieme a Volontari per l'Auxilium ODV che offre una sistemazione a chi, in dimissione da un reparto ospedaliero, non ha un luogo in cui tornare per poter proseguire le cure necessarie a causa della condizione di senza dimora. La struttura vive grazie al sostegno di Regione Liguria, del Policlinico stesso, la collaborazione di Serenissima Ristorazione SpA e della Fondazione Auxilium che contribuì alla realizzazione. Durante questi 15 anni un po' di cose sono cambiate, a partire dal fatto che all'inizio il Basilico era aperto solo tre mesi all'anno. Si iniziavano ad accogliere le persone nei giorni subito precedenti il Natale, e si concludevano le ultime dimissioni nelle settimane prima di Pasqua... Meglio di niente, senza dubbio, anche perché prima di allora non c'era niente come il Basilico, che del resto in Italia conserva caratteristiche abbastanza uniche ancora adesso. Però essere dimessi dall'ospedale, e tornare sui marciapiedi, era tragico anche a maggio, o

a novembre. E così dalla fine del 2019, quando ancora, tra l'altro, non si poteva immaginare che presto stare in strada sarebbe stato vietato dalla legge, il Basilico ha aperto le sue porte, anzi le sue braccia, 365 giorni all'anno. Naturalmente, tutto questo è potuto accadere grazie ai protagonisti di cui è scritto all'inizio, ma è bello credere che una spinta all'apertura continua sia venuta anche dalla forza delle storie di ospiti, medici, operatrici e operatori che si intrecciano continuamente fra quelle mura. Insomma dalla quotidianità del Basilico. Da quel giorno per giorno in cui il personale del Melograno porta avanti la parte organizzativa e gestionale del servizio, con al fianco un gruppo di volontari, tra questi dottoresse e dottori, membri di Volontari per l'Auxilium, che seguono la parte medica.

È grazie alle loro testimonianze che è facile capire l'utilità e la forza del Basilico; ne proponiamo qualcuna, col desiderio che possa far scattare la voglia di prestare alla struttura un po' del proprio tempo e delle proprie competenze mediche; davvero al Basilico ogni dottore sarà sempre benvenuto, ogni dottoressa sarà sempre benvenuta; ad esempio, il dott. Andrea Venturini racconta <<appena andato in pensione, mi sono "offerto" all'Auxilium e, conosciuta la mia destinazione, mi sono detto: Bravo furbo, ti sei andato a cercare un bel numero di "casi difficili" tutti insieme, tutti concentrati, tutti pronti a destabilizzarti, altro che serena e tranquilla pensione! Mi sbagliavo, naturalmente. È stato come spalancare un sipario, che fino a quel punto era solo parzialmente aperto, a rivelare un palcoscenico pieno di personaggi, ognuno con la sua storia, ognuno con la sua vita, fatta di corpo, ma anche di anima (io ci credo)>>. La difficoltà di qualsiasi malattia, anche

se in fase di guarigione, è ovviamente amplificata dal non avere un posto nel mondo, e come ci spiega la dottoressa Anna Pellegrino <<Il servizio al Basilico è oggi per me una preziosa occasione di crescita umana perché mi permette di stare a contatto con la malattia non solo dalla parte del medico ma soprattutto dalla parte del malato, oltre il ruolo e la pretesa di risolvere, percorrendo con gli ospiti esclusivamente il tratto di strada consentito. L'ascolto e l'accoglienza delle loro storie, permettono di stabilire nel tempo relazioni belle e volti e nomi non si dimenticano più e restano nel cuore. Così Fausto, Giorgio, Luigi, Giovanni, Pietrino, Caterina, Patience, Luca, Ali, Miguel, Sorin, Giuliana, Salvatore... E alla fine ho capito che tra me e loro non c'è differenza, io sono solo nata al momento giusto e nel posto giusto>>.

Può essere straniante, affrontare un percorso di cura con chi potrebbe avere poi, come unica prospettiva, il ritorno alla vita di strada, e il dott. Mauro Caputo ci offre alcune chiavi di lettura <<Ciò che rende speciale Il Basilico è la capacità di accogliere senza giudizio, di lasciare spazio a chi ha bisogno di ritrovarsi, di non avere fretta nel vedere risultati ma di accompagnare, passo dopo passo, chi si affida a noi. La forza della struttura sta nella rete di relazioni: personale sanitario, operatori, volontari e ospiti che insieme costruiscono un ambiente dove la cura si intreccia con il rispetto e l'ascolto. Non sempre è facile, ma ogni piccolo progresso, ogni sorriso che ritorna, ogni parola nuova che nasce, è la conferma che il percorso di cura appartiene innanzitutto a chi lo vive. In questo viaggio, il medico non è regista, ma compagno silenzioso. L'ospite è il vero protagonista, artefice del proprio percorso. E noi, semplicemente, siamo lì per ricordargli che non è solo>>.



La posizione di garanzia del medico a tutela del paziente



Avv. Alessandro Lanata

Come più volte da me evidenziato in precedenti articoli, secondo un principio di diritto da tempo consolidatosi nella relazione terapeutica con il paziente il medico assume una posizione di garanzia giuridicamente rilevante, da cui discende un obbligo di protezione nei confronti del paziente stesso.

In altri termini, la posizione di garanzia costituisce il necessario ed ineludibile presupposto per valutare la sussistenza di eventuali profili di responsabilità civile e penale del medico nell'intercorso rapporto di cura.

Fatta questa premessa, colgo l'occasione per fare richiamo ad una pronuncia della Quarta Sezione Penale della Corte di Cassazione, la n. 25145 depositata lo scorso 9 luglio, che va a definire il perimetro della posizione di garanzia nella frequente eventualità in cui il paziente venga contestualmente seguito da più sanitari.

La vicenda sottoposta al vaglio dei Giudici di legittimità ha riguardato un medico di medicina generale il quale, secondo l'imputazione, aveva omesso di disporre il ricovero in urgenza della paziente nonostante l'indicazione in tal senso formulata da altra Collega specialista nonché delle precarie condizioni di salute della paziente a lui già note.

Nei giorni seguenti, valga precisarlo, il quadro clinico della paziente subiva un ulteriore aggravamento ed i di lei familiari, tramite il Servizio dell'Emergenza, provvedevano a farla ricoverare ma nelle more del ricovero interveniva il decesso.

Durante il dibattimento di primo grado la Collega specialista aveva parzialmente rivisitato le proprie valutazioni, affermando che le condizioni per un ricovero immediato - che avrebbe potuto essere richiesto anche dai familiari della paziente - non sussistevano al momento della visita, seppur aggiungendo di aver comunicato al Collega di medicina generale, dimostratosi disponibile in tal senso, la necessità di programmarlo quanto prima.

Peraltro, sempre in sede dibattimentale era emerso che il medico di medicina generale aveva trasmesso il modulo per il ricovero della paziente il giorno successivo alla visita della Collega specialista e si era adoperato affinché la paziente assumesse la terapia indicata dalla Collega.

I Giudici del merito, prendendo spunto sia dalla testimonianza del medico specialista sia dalle risultanze della perizia eseguita in corso di causa, che aveva escluso la presenza di alterazioni dei parametri vitali deponenti per un immediato ricovero al momento dell'indicazione al ricovero stesso formulata al medico di medicina generale





dalla Collega specialista, avevano pronunciato una sentenza assolutoria.

Parimenti, i Giudici del merito avevano escluso profili di responsabilità diversi, consistenti nel non aver programmato tempestivamente il ricovero, in quanto non era stato provato che il medico fosse stato messo a conoscenza dell'aggravamento delle condizioni di salute della paziente.

La Corte di Cassazione, come si dirà meglio in appresso, ha assunto ben diverse valutazioni.

Nel dettaglio, la sentenza qui in esame riporta in prima battuta alcuni granitici principi di diritto che attengono alla posizione di garanzia: **"...in tema di reati omissivi colposi, la posizione di garanzia può essere generata da investitura formale o dall'esercizio di fatto delle funzioni tipiche delle diverse figure di garante e deve essere accertata in concreto l'effettiva titolarità del potere - dovere di protezione del bene giuridico, nonché di gestione della fonte di pericolo, alla luce delle specifiche circostanze in cui si è verificato il fatto ... È altrettanto consolidata in giurisprudenza, con specifico riferimento alla colpa professionale medica, l'affermazione per cui l'instaurazione della relazione terapeutica tra medico e paziente è fonte della posizione di garanzia del primo nei confronti del secondo, con conseguente assunzione dell'obbligo di tutela della vita e della salute della persona ... La posizione di garanzia va dunque individuata in capo all'esercente la professione sanitaria sul quale grava il dovere di cura del paziente, che si fonda sui principi di solidarietà di rilievo costituzionale enunciati negli artt. 2, 32, 41, comma 2, Cast., norme tutte che impongono ai soggetti dotati delle necessarie competenze, conoscenze e strumenti, di esercitare il potere-dovere di tutela dei beni di primaria importanza della salute, della vita e dell'integrità fisica. Nell'ambito, quindi, della causalità omissiva, l'accertamento della posizione di garanzia conduce, ai sensi dell'art. 40 cod. pen., ad individuare colui il quale aveva l'obbligo di agire impedendo l'evento..."**

Trasponendo siffatti principi generali al caso di specie, il Supremo Collegio ha ritenuto di attribuire al medico di medicina generale una posizione di garanzia a fronte della globale presa in carico della paziente ed ha, poi, posto l'accento sul fatto che egli l'aveva visitata soltanto pochi

giorni prima della Collega specialista e che quest'ultima lo aveva reso edotto delle condizioni di salute della paziente e del possibile peggioramento in assenza di adeguate azioni terapeutiche.

Pertanto, secondo i Giudici di legittimità **"...Il B.B., quindi, non solo avrebbe dovuto informare compiutamente la paziente sulla sua condizione, sulla prognosi, e sulle possibili evoluzioni negative; avrebbe dovuto, inoltre, mettere in atto tutte le misure appropriate, quantomeno per prevenire il peggioramento delle condizioni della donna, nell'attesa del ricovero. Per quest'ultimo profilo, la semplice prescrizione del ricovero non esaurisce gli obblighi derivanti dalla posizione di garanzia, nei confronti del medico che, come il B.B., aveva in carico la paziente in modo continuativo, essendo invece necessario vigilare sull'evoluzione clinica, intervenendo tempestivamente per fronteggiare il peggioramento delle condizioni di salute..."**

In altre parole, la Corte di Cassazione ha confinato nell'alveo dell'irrelevanza la prescrizione per il ricovero che il medico di medicina generale aveva comunque redatto, al riguardo rilevando che la stessa era stata formulata in termini generici ed aspecifici e soggiungendo che **"...se da un lato la prescrizione si deve accompagnare ad indicazioni sulla storia clinica della paziente, idonee ad una appropriata programmazione del ricovero, dall'altro deve essere seguita dal concreto interessamento del medico, al fine di assicurarsi che la paziente sia stata effettivamente accettata e presa in carico dalla struttura ospedaliera in tempi compatibili con il quadro clinico, la cui possibile evoluzione peggiorativa, come visto, era nota al B.B. ..."**

Nella valutazione della condotta del medico di medicina generale il Supremo Collegio ha, altresì, escluso di conferire valenza sia alla circostanza che questi non era stato notiziato dell'intervenuta alterazione dei parametri vitali della paziente sia alla circostanza che la Collega specialista non aveva ella stessa provveduto al ricovero immediato della paziente, a tal proposito rifacendosi ad un altro consolidato principio di diritto: **"...gli obblighi impeditivi e di controllo che derivano dalla posizione di garanzia non vengono meno per il solo fatto che vi siano altri soggetti gravati da autonomi e**

concorrenti analoghi obblighi, e permangono fino a quando non si esaurisce il rapporto che ha legittimato la costituzione della singola posizione di garanzia...”.

Ripercorsi i tratti salienti della sentenza che qui ci occupa, pare d'uopo fare cenno ad altra recente sentenza della Quarta Sezione Penale della Corte di Cassazione, la n. 26842 depositata il 22 luglio scorso.

Tale sentenza ha interessato la posizione di garanzia di un medico che aveva eseguito un delicato intervento chirurgico su un paziente, al termine del quale il paziente medesimo era stato trasferito in rianimazione con successivo exitus. I Giudici di legittimità, pur ravvisando una condotta colposa del sanitario non già per non avere seguito l'evoluzione clinica dell'intervento nel momento del ricovero nel Reparto di rianimazione bensì per non essersi avveduto, nella fase immediatamente successiva alla sutura, dei segni clinici che deponevano per un'insufficiente vascolarizzazione, hanno apprezzabilmente delimitato la posizione di garanzia nel caso di successione di diversi curanti, così affermando: "... una posizione di garanzia opera in quanto l'agente assuma in concreto la gestione dei rischi connessi all'attività assunta e può dirsi sussistente a condizione che: a) un bene giuridico necessiti di protezione; b) una fonte giuridica, anche negoziale, abbia la finalità di tutelarlo; c) tale obbligo gravi su una o più persone

specificamente individuate; d) tali persone siano dotate dei poteri atti a impedire la lesione del bene garantito ... Nel settore dell'attività medica, si è affermato che gli obblighi impeditivi e di controllo che derivano dalla posizione di garanzia non vengono meno per il solo fatto che vi siano altri soggetti gravati da autonomi e concorrenti analoghi obblighi, e permangono fino a quando non si esaurisce il rapporto che ha legittimato la costituzione della singola posizione di garanzia ... Nello stesso senso si è rilevato che il medico che succede ad un collega nel turno in un reparto ospedaliero assume nei confronti dei pazienti ricoverati la medesima posizione di garanzia di cui quest'ultimo era titolare, circostanza che lo obbliga ad informarsi circa le condizioni di salute dei pazienti medesimi e delle particolari cure di cui necessitano ... Da tali principi, per venire al tema che ci occupa, discende che, una volta che il medico abbia effettuato e portato a termine la prestazione di sua competenza, si esaurisce il rapporto a fondamento della sua posizione di garanzia, alla quale subentra quella del sanitario che prende in carico il paziente e ne assume la gestione. Coglie nel segno, dunque, il difensore, nell'affermare che l'imputato, dopo il trasferimento della persona offesa presso il reparto di rianimazione, non rivestiva più alcuna posizione di garanzia, essendo subentrati altri sanitari nella gestione e nella cura...”.



Il nuovo network della salute in Liguria per rispondere alle vostre esigenze

Direttore Sanitario Patologia Clinica:
Dott. Giovanni Melioli
Via P. Boselli, 30 cancello - 16146 Genova
Tel. +39 010 3621769
info.laboratorioalbaro@alliancemedical.it
piscine.laboratorioalbaro@alliancemedical.it
www.laboratorioalbaro.it

Laboratorio Albaro s.r.l. a Socio unico, soggetta a direzione e coordinamento di Alliance Medical Italia s.r.l.
Genova - C.F. e P.IVA 00537180101



Direttore Sanitario:
Dott.ssa Lucia Raco
Via dei Partigiani, 13 - 17100 Savona
Tel. +39 019 801044
centropriamar@alliancemedical.it
www.centroclinicopriamar.it

Priamar - Centro Clinico Diagnostico s.r.l. a Socio unico, soggetta a direzione e coordinamento di Alliance Medical Italia s.r.l.
Savona (SV) - C.F. e P.IVA 01039790090



Direttori Sanitari:
Dott. Giovanni Pistocchi, Dott. Marco Scocchi
Via Vallecaldà 43, 47, 49 - 16013 Campo Ligure (GE)
Tel. +39 010 920924
ilcentro@alliancemedical.it

Alliance Medical Diagnostic s.r.l. a Socio unico, soggetto a direzione e coordinamento di Alliance Medical Italia s.r.l.
Lissone (MB) - C.F. e P. IVA 02846000616



Direttore Sanitario:
Dott. Enzo Silvestri
Via Gestro 21 - 16129 Genova
Via Dattilo 58 R - 16151 Genova
Tel. +39 010 58 66 42
isalus@alliancemedical.it
www.alliancemedical.it

Alliance Medical Diagnostic s.r.l. a Socio unico, soggetta a direzione e coordinamento di Alliance Medical Italia s.r.l. - Lissone (MB)
C.F. e P. IVA 02846000616

Il ruolo dei Medici nell'organizzazione del Sistema Sanitario Regionale



Pietro Randazzo
Fondatore Medicina Integrata.
Responsabile per la transizione
della Medicina Integrata alla ASL3
Genovese

Oramai è cosa saputa e risaputa che il sistema sanitario è in emergenza.

I motivi sono molteplici da quelli organizzativi a quelli economici sennonché anche e soprattutto quelli morali ed umani.

Tutte queste cose hanno bisogno di una organizzazione, di una riforma che solo con la volontà e con la collaborazione di tutti i soggetti interessati e con la partecipazione di tutti i cittadini può essere fatta.

Una maggioranza o uno schieramento da soli non possono riuscire in questa impresa di una sanità migliore in cui ci giochiamo la democrazia e l'umanizzazione della nostra vita quotidiana e soprattutto delle nuove generazioni.

Pertanto il lavoro di chi vuol contribuire a costruire una sanità migliore deve essere proiettato nel presente ma soprattutto nel futuro avendo come protagonisti utenti e operatori.

Pertanto ritengo che il ruolo degli ordini dei medici debba

essere propositivo e determinate perché essi sono come i soldati in prima linea al fronte.

Per quanto riguarda la nostra regione il sottoscritto ha pubblicato già da parecchi anni un documento articolato in 16 punti che in precedenza questa rivista ha pubblicato e che è a conoscenza di tutti i gruppi politici in Regione che ha lo scopo di sollecitare una discussione propositiva senza protagonismo ma con spirito di collaborazione che spero nel prossimo futuro avvenga fra le forze sia di maggioranza che di opposizione. L'esempio sperimentato che questo è possibile da realizzare con il contributo di tutti e quello della medicina integrata di Pontedecimo e fra poco di tutta la regione Liguria giacché mi devo occupare su incarico dell'assessore di tutta l'organizzazione della medicina integrata su base regionale per esportare l'esperienza anche a livello nazionale. Mi piace pensare che tutto questo che intravedo nel breve futuro possa essere costruito con la collaborazione e il consenso di tutte le forze politiche ed istituzionali, e gli operatori. Sostengo con forza da anni o meglio da sempre che la malattia, la persona malata non è né di destra né di sinistra. Negli anni in cui ho lavorato al pronto soccorso e nel reparto di Ematologia dell'Ospedale San Martino ho visto arrivare migliaia di persone in condizioni più o meno gravi e di ogni ceto sociale ma nessuno quando era sdraiato su una barella chiedeva se il personale fosse di destra o di sinistra, tutti volevano essere curati e salvati.

Perché questo fa parte della nostra costituzione, dei valori universali dell'uomo e di tutto ciò che concerne l'umanità e l'origine della medicina ai tempi di Ippocrate.

L'Umanizzazione delle cure in Asl 4



CAVERE CURA

I progetti di umanizzazione di Asl 4 Liguria
BIENNIO 2024/2025

Usa il QR Code per scaricare l'opuscolo:



Accanto ai bisogni di cura, le persone manifestano sempre di più anche esigenze di ascolto e attenzione. per questo motivo l'approccio di cura non può più limitarsi alla sola erogazione di prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali, ma deve farsi carico anche della dimensione emotiva e relazionale dei singoli individui e delle comunità.



Paolo Petralia
Direttore Generale ASL4
Liguria

Pianificare e promuovere servizi di salute che mettano la "Persona al centro" è un obiettivo che l'Asl 4 si è data fin dal 2023, quando è stato istituito il piano aziendale "La centralità della Persona nelle relazioni di presa in cura e di cura".

Da allora abbiamo (ri)costruito percorsi di cura integrati e trasversali, capaci di incrociare anche le dimensioni emotiva, espressiva e relazionale dei singoli individui e delle comunità.

Per "Persona", infatti, intendiamo i Pazienti, i Caregiver, i nostri Operatori Sanitari e Sociosanitari e, non ultimo, i Cittadini. Per intercettare e raggiungere tutti abbiamo attuato un modello di "Community Building" fondato sulla collaborazione, co-organizzazione e co-responsabilità con i soggetti pubblici e gli stakeholders, come i Comuni, le associazioni, il Terzo Settore, Federfarma, le pubbliche assistenze e le Croci, le parrocchie, le scuole, i sindacati.

Questa rete in continua evoluzione, ci permette di raggiungere gli obiettivi di salute della nostra Comunità, sostenendo e supportando, in particolare, gli individui più deboli e fragili, favorendone l'inclusione sociale e il coinvolgimento attivo.

Un obiettivo comune

Una rete allargata capace di far emergere i bisogni della comunità, di porsi in costante ascolto, di elaborare efficaci risposte di salute



Maria Elena Secchi
Direttore Sociosanitario ASL4
Liguria

La nostra Azienda Sociosanitaria si è guadagnata in questi anni l'appellativo di "Asl Laboratorio". Tra le azioni sperimentate con successo c'è sicuramente il piano di "Community Building", inteso come l'orientamento per il quale i soggetti che fanno parte di

una comunità si impegnano ad operare congiuntamente nel processo di evoluzione della comunità stessa.

Grazie al coinvolgimento e alla collaborazione con gli stakeholders del territorio, abbiamo attuato numerosi progetti a beneficio dei pazienti e dei loro familiari, della cittadinanza e anche dei dipendenti della nostra Azienda.

La sinergia costruita ci permette di far emergere i bisogni della comunità, di porci in costante ascolto e di elaborare insieme quelle risposte di salute che, anche attraverso l'intervento proattivo della rete territoriale allargata, favoriscono l'autonomia delle persone nei propri ambienti di vita e nei luoghi di cura.

L'obiettivo comune è continuare a sviluppare l'umanizzazione della medicina e la medicina di prossimità, nella convinzione che siano il giusto collante tra il mondo della sanità e la collettività.



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 WEALTH ADVISOR

MARIO FIASCONARO

UFFICIO DEI CONSULENTI FINANZIARI DI

GENOVA

Piazza Raffaele De Ferrari, 2

M. 347 8399215

mediolanum
PRIVATE BANKING

L'intelligenza artificiale nella pratica medica e odontoiatrica

Conoscenze, attitudini e fabbisogni formativi tra i Medici e gli Odontoiatri della provincia di Genova

Curiosità e timori non bastano: serve formazione per trasformare la tecnologia in alleato clinico

Commissione Ordinistica Intelligenza Artificiale*

*Alberto De Micheli, Daniel Tripodina, Davide Bianchi, Maurizio Cavalleri, Alberto Ferrando, Luigi Ferrannini, Lucio Marinelli, Valeria Maria Messina, Paolo Pronzato, Monica Puttini, Ilan Rosenberg, Luigi Rubino, Fabio Stellini, Mauro Zanna

Introduzione

L'Intelligenza Artificiale (IA) sta emergendo con rapidità come una forza rivoluzionaria nel settore sanitario. Le sue applicazioni spaziano dalla diagnostica avanzata alla medicina personalizzata e all'ottimizzazione dei processi clinici e amministrativi. La sua evoluzione accelerata e la crescente accessibilità di strumenti basati sull'IA, inclusi quelli a uso generale come i grandi modelli linguistici (ad esempio ChatGPT, che l'indagine rileva essere ampiamente utilizzato), rendono indispensabile per i professionisti medici comprendere a fondo queste tecnologie e adattarsi al loro impatto. Questo contesto richiede una valutazione proattiva della preparazione dei professionisti sanitari per garantire un'integrazione responsabile e un'educazione mirata.

In risposta a questa necessità, l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova (OMCeOGE) ha promosso una indagine conoscitiva. L'obiettivo era esplorare l'interesse, il livello di informazione, l'utilizzo attuale, le opinioni sui vantaggi e sui limiti e i fabbisogni formativi degli iscritti in merito all'IA. I dati raccolti saranno utilizzati come guida per la progettazione di attività formative mirate e possibilmente efficaci.

Materiali e Metodi

Lo studio è stato condotto attraverso un'indagine trasversale rivolta agli iscritti all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova (OMCeOGE). La raccolta dei dati è avvenuta tramite un questionario online, composto da 29 domande a risposta multipla, reso disponibile dal

12 maggio al 15 luglio 2025. È stato utilizzato lo strumento Google moduli. La partecipazione è stata richiesta con l'invio a tutti gli iscritti di diverse email, di invito e promemoria.

Risultati

Caratteristiche demografiche e professionali dei partecipanti

Il campione di partecipanti era composto da 438 iscritti. Questo dato corrisponde a un tasso di partecipazione complessivo del 4,39% rispetto al totale degli iscritti all'OMCeOGE (9.967 al 15 luglio 2025). Analizzando i tassi di risposta per albo professionale, si osserva una partecipazione del 3,67% per i medici (su 9.234 iscritti) e un tasso significativamente più alto del 13,51% per gli odontoiatri (su 733 iscritti). Gli iscritti ad entrambi gli albi hanno mostrato un tasso di partecipazione del 9,69% (su un totale di 588).

Dal punto di vista demografico e professionale, i partecipanti si sono distribuiti nel seguente modo: il 57% era di sesso maschile e il 43% di sesso femminile. La fascia d'età più rappresentata è stata quella tra i 50 e i 69 anni (42%), seguita da quella tra i 30 e i 49 anni (30%). L'anzianità professionale ha mostrato una maggiore concentrazione tra gli 11 e i 20 anni (24%) e tra i 21 e i 30 anni (22%). La maggior parte dei partecipanti ha dichiarato di essere libero professionista (41%) o di operare in ospedale (33%). Le specializzazioni più frequenti tra i rispondenti sono state Radiodiagnostica e "non dichiarata", entrambe con il 17% delle risposte, seguite da Pediatria 6%, Anestesia, rianimazione e terapia intensiva 5%, Chirurgia orale 5%.

Le caratteristiche complete del campione sono riassunte nella Tabella 1.

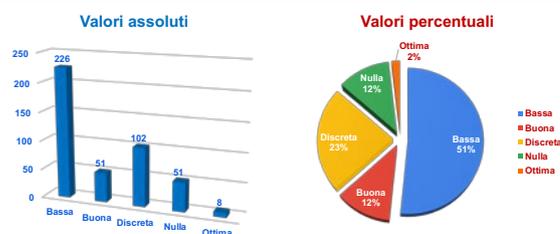
Tabella 1: Caratteristiche demografiche e professionali dei partecipanti

Caratteristica	Valore Assoluto	Percentuale (%)
Totale Partecipanti	438	100%
Ordine Professionale		
Medici	339	77%
Doppi Iscritti	57	13%
Odontoiatri	42	10%
Tasso di Partecipazione (rispetto agli iscritti totali)		
Totale OMCeOGE	438 su 9967	4,39%
Albo Medici	339 su 9234	3,67%
Albo Odontoiatri	99 su 733	13,51%
Doppi Iscritti	57 su 588	9,69%
Genere		
Maschio	248	57%
Femmina	190	43%
Fascia d'Età		
<30 anni	11	3%
30-49 anni	132	30%
50-69 anni	186	42%
>=70 anni	109	25%
Anzianità Professionale		
<5 anni	38	9%
5-10 anni	56	13%
11-20 anni	106	24%
21-30 anni	96	22%
31-40 anni	73	16%
41-50 anni	31	7%
>50 anni	38	9%
Ambito Lavorativo Principale		
Libero Professionista	178	41%
Ospedale	145	33%
Convenzionato MMG	38	9%
Territorio	39	9%
Università	27	6%
Convenzionato PLS	11	2%
Specializzazioni Principali		
Radiodiagnostica	72	17%
Non dichiarata	70	17%
Pediatria	25	6%
Anestesia, rianimazione e terapia intensiva	21	5%
Chirurgia orale	21	5%

Livello di conoscenza generale dell'IA e concetti correlati

L'autovalutazione del livello di conoscenza generale dell'IA ha rivelato un quadro di scarsa familiarità tra i professionisti. Il 51% dei partecipanti ha dichiarato una conoscenza "Bassa", il 23% "Discreta" e un ulteriore 12% "Nulla". Solo una minoranza del 2% ha riportato una conoscenza "Ottima" (figura 1).

Figura 1. Autovalutazione del livello di conoscenza generale della IA



Questa mancanza di familiarità si estende alla comprensione dei concetti chiave dell'IA, con il 67% dei rispondenti che ha ammesso di non conoscere la differenza tra Intelligenza Artificiale, Machine Learning, Reti Neurali e Deep Learning. Un dato particolarmente critico, dato il ruolo cruciale della protezione dei dati sanitari, riguarda la conoscenza del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR): il 46% dei partecipanti ha dichiarato di non conoscerlo.

Fabbisogno formativo sull'IA

La survey ha messo in luce un fabbisogno formativo insoddisfatto ma marcato. L'84% dei partecipanti ha dichiarato di non aver mai ricevuto alcuna formazione sull'IA in ambito sanitario. Nonostante questa lacuna, l'interesse a colmarla è evidente: il 90% ha ritenuto utile ricevere formazione sugli aspetti giuridici ed etici dell'IA, e un ancora più elevato 94% ha espresso la necessità di una formazione sugli strumenti di IA applicabili in sanità. Le preferenze per le modalità di erogazione indicano una netta predilezione per il formato "Online" (59%), seguito dal formato "Misto" (22%).

Utilizzo attuale di strumenti IA nell'attività clinica

Il 42% dei partecipanti ha dichiarato di utilizzare strumenti di IA nella propria attività clinica, mentre il 58% non ne fa uso. I motivi principali del non utilizzo includono la "Mancanza di conoscenza degli strumenti" (32%), la "Mancanza di supporto/informazione" (25,5%) e la "Mancanza di fiducia nell'accuratezza" (14,8%). Altri fattori citati sono i dubbi etici, le preoccupazioni per la privacy e la sicurezza dei dati, la mancanza di tempo e la percezione di non necessità.

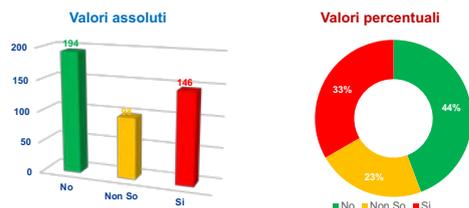
Tra coloro che utilizzano l'IA, gli strumenti più frequentemente menzionati sono modelli linguistici generici come ChatGPT (40,8%) e Gemini (14%), seguiti da software specialistici di supporto diagnostico (19,5%). Le attività per le quali l'IA è maggiormente impiegata sono la "Produzione di materiale informativo / Traduzioni / Sintesi vocale o testuale" (33%), seguita dalla "Diagnosi / Terapia / Follow-up / Counseling pazienti / Educazione sanitaria" (22%). Gli ambienti di utilizzo più comuni sono la "Casa" (32%), l'"Ambulatorio" (19%) e lo "Studio privato" (14%).

Opinioni sull'impatto dell'IA in ambito sanitario

Le opinioni dei medici sull'impatto dell'IA sono complesse e spesso ambivalenti. Vi è un notevole ottimismo riguardo ai benefici clinici e gestionali: l'81% dei partecipanti ritiene che l'IA aiuterà nella raccolta e analisi dei dati dei pazienti e il 70% crede che possa supportare diagnosi, prognosi e terapia. Anche l'impatto sulla formazione medica è visto in modo positivo dal 57% dei partecipanti.

Tuttavia, emergono significative incertezze e preoccupazioni. Circa la metà dei partecipanti è incerta riguardo alla capacità dell'IA di ridurre i costi nella propria attività (49%) e alla sua potenziale minaccia per la sicurezza dei dati dei pazienti (48%). Le preoccupazioni non si limitano agli aspetti tecnici: il 37% vede l'IA come una minaccia per l'aspetto umano della medicina, il 23% teme che possa ridurre l'occupazione dei medici e il 33% crede che ridurrà la credibilità e l'autorevolezza della professione (figura 2).

Figura 2. L'IA può ridurre la credibilità e l'autorevolezza dei medici?



La Tabella 2 offre una panoramica dettagliata dell'utilizzo e delle percezioni sull'IA.

Discussione

I risultati della survey delineano un quadro complesso ma illuminante sulla percezione e l'interazione dei medici della città metropolitana di Genova con l'Intelligenza Artificiale. Emerge un interesse significativo per la tecnologia, che tuttavia si scontra con una notevole carenza di conoscenze sui concetti fondamentali e sui quadri normativi cruciali come il GDPR.

Nonostante la scarsa formazione attuale, la domanda per programmi educativi mirati è quasi universale, con una chiara preferenza per i formati online. Questa richiesta massiccia di formazione, con preferenza per la flessibilità offerta dal digitale, fornisce un'indicazione chiara per lo sviluppo di futuri interventi educativi.

L'utilizzo attuale dell'IA è prevalentemente esplorativo, focalizzato su compiti amministrativi o di supporto non clinico, e spesso si avvale di strumenti generici come ChatGPT in contesti personali. Le barriere all'adozione più ampia in ambito clinico sono direttamente collegate alla mancanza di conoscenza, alla carenza di supporto/formazione e alla scarsa fiducia nell'accuratezza degli strumenti.

Le opinioni sull'IA sono caratterizzate da una dicotomia: un forte ottimismo sui benefici clinici, in particolare nel supporto alla diagnosi e all'analisi dei dati, si contrappone a incertezze e preoccupazioni sulle implicazioni sistemiche (costi, sicurezza dei dati) e professionali (minaccia all'occupazione e alla credibilità). Questa dualità di percezioni riflette un riconoscimento sfumato sia delle promesse che dei pericoli dell'IA. L'atteggiamento non è una semplice posizione "pro" o "contro", ma piuttosto una navigazione consapevole in un territorio sconosciuto, che richiede un approccio equilibrato che affronti sia i benefici tecnici che le sfide etiche e sociali.

È evidente quindi una profonda discrepanza tra il potenziale clinico percepito dell'IA e la sua attuale applicazione pratica. Nonostante un'ampia maggioranza percepisca i benefici in aree critiche come l'analisi dei dati e la diagnosi, l'utilizzo prevalente è esplorativo e orientato a compiti amministrativi o di supporto non clinico. L'uso di strumenti generici e la loro applicazione in contesti non validati (come la casa) indicano una forma di "adozione ombra", dove i medici esplorano au-

tonomamente queste tecnologie per supplire alla mancanza di formazione strutturata. Questo approccio non gestito, specialmente in assenza di una conoscenza del GDPR, espone i professionisti a rischi legali e di sicurezza, sottolineando la necessità di un'integrazione formativa guidata e sicura.

Punti di forza e debolezza

I principali punti di forza dello studio includono l'ampia varietà del campione (per età, specializzazioni, ambiti lavorativi...), che offre una fotografia diversificata delle prospettive all'interno della comunità medica, e la chiara definizione degli obiettivi della survey, che rende i risultati pertinenti e direttamente utilizzabili per orientare le future strategie educative.

Il basso tasso di partecipazione complessivo (4,39%) e in particolare tra i medici (3,67%) rappresenta la principale debolezza metodologica dello studio. Questa scarsa adesione introduce un significativo rischio di bias di auto-selezione. È altamente probabile che i medici che hanno scelto di rispondere al questionario fossero già, per loro natura, più interessati e informati sull'argomento dell'IA rispetto alla popolazione generale dell'OMCeOGE. Di conseguenza, i dati riportati potrebbero sovrastimare il livello reale di conoscenza, le attitudini positive e la prevalenza d'uso dell'IA all'interno della più ampia popolazione dell'OMCeOGE. Le reali lacune conoscitive e le barriere all'adozione potrebbero essere, nella realtà, ancora più ampie di quanto i dati suggeriscano.

Un altro limite è la natura auto-dichiarata dei dati su conoscenza e utilizzo, che può essere soggetta a bias di richiamo o di desiderabilità sociale, portando a possibili sovrastime. La profonda lacuna formativa e conoscitiva rilevata anche in questo campione "selezionato" suggerisce che la reale preparazione della comunità medica nel suo complesso sia probabilmente ancora più estesa e grave di quanto i risultati grezzi indichino.

Implicazioni Pratiche e Formative

I risultati della survey indicano un'urgente necessità di formazione diffusa e accessibile sull'IA per i professionisti medici. I programmi educativi dovrebbero dare priorità ai concetti fondamentali dell'IA, alle implicazioni legali ed etiche (in particolare il GDPR) e all'applicazione pratica di strumenti clinicamente pertinenti e validati.

Le modalità di erogazione online e miste dovrebbero essere privilegiate per massimizzare la portata e la flessibilità, adattandosi agli impegni dei professionisti.

È cruciale che le iniziative formative non si limitino a evidenziare i benefici dell'IA, ma affrontino anche le legittime preoccupazioni relative alla sicurezza dei dati, ai dilemmi etici e alla preservazione degli aspetti umanistici della medicina.

Conclusioni

La survey condotta dall'OMCeOGE rivela una comunità medica attenta e interessata all'Intelligenza Artificiale, ma in gran parte impreparata in termini di conoscenze fondamentali e formazione strutturata. Sebbene vi sia una chiara percezione dell'utilità dell'IA per compiti clinici e di gestione dei dati, persistono significative incertezze e preoccupazioni riguardo alle sue implicazioni etiche, di sicurezza e professionali.

Sulla base di questi risultati, emergono raccomandazioni chiave.

È imperativo implementare programmi educativi strutturati, completi e accessibili, che si concentrino sia sulle dimensioni tecniche sia su quelle etiche e legali dell'IA.

È altresì fondamentale promuovere lo sviluppo, la validazione e l'adozione di strumenti di intelligenza artificiale clinicamente pertinenti. Tali strumenti devono rispondere alle esigenze identificate e contribuire a costruire fiducia tra i professioni-

sti, preservando al contempo l'elemento umano fondamentale della relazione medico-paziente, oltre a fornire ai colleghi strumenti utili per gestire e governare le numerose proposte commerciali in modo da arginare la condizione di confusione che ne deriva.

Sarà impegno dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Genova lavorare su questi obiettivi a livello locale.

Tabella 2: Utilizzo e percezioni sull'impatto dell'IA in ambito clinico

Aspetto	Categoria di Risposta	Percentuale (%)	Valore Assoluto
Utilizzo strumenti IA in attività clinica			
No		58%	252
Sì		42%	186
Principali motivi di non utilizzo (Top 3)			
Mancanza conoscenza strumenti		32%	147
Mancanza di supporto/formazione		25,5%	114
Mancanza di fiducia nell'accuratezza		14,8%	66
Principali strumenti IA utilizzati (Top 3)			
ChatGPT		40,8%	140
Software di supporto diagnostico specialistico		19,5%	67
Gemini		14%	48
Principali attività per le quali è utilizzata l'IA (Top 2)			
Produzione materiale informativo / Traduzioni / Sintesi vocale o testuale		33%	75
Diagnosi / Terapia / Follow-up / Counseling pazienti / Educazione sanitaria		22%	51
Principali ambienti di utilizzo dell'IA (Top 3)			
Casa		32%	85
Ambulatorio		19%	51
Studio privato		14%	39
Opinioni sull'impatto dell'IA			
Migliorerà la formazione medica?	Sì	57%	249
Aiuterà raccolta e analisi dati pazienti?	Sì	81%	356
Supporterà diagnosi, prognosi e terapia?	Sì	70%	306
Ridurrà i costi nella tua attività?	Non so	49%	216
Favorevole all'uso nella tua pratica?	Sì	66%	288
Minaccerà sicurezza dati pazienti?	Non so	48%	210
Minaccia per aspetto umano della medicina?	No	45%	196
Ridurrà fabbisogno e occupazione medici?	No	50%	219
Ridurrà credibilità e autorevolezza medici?	No	44%	194

Punti essenziali

Il sondaggio condotto dall'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Genova su 438 professionisti ha evidenziato una netta discrepanza tra il potenziale percepito dell'IA e il suo utilizzo effettivo.

I risultati mostrano una scarsa conoscenza di base dell'IA, con il 51% dei partecipanti che la definisce "Bassa" e un ulteriore 12% "Nulla". Questa mancanza di familiarità si estende alle definizioni principali della IA (67% non ne conosce le differenze) e al GDPR (46% non lo conosce).

Nonostante le lacune formative (l'84% non ha mai ricevuto formazione sull'IA), c'è un forte interesse a colmarle: il 94% ritiene utile una formazione sugli strumenti di IA applicabili in sanità, con una preferenza per le modalità online (59%) e miste (22%).

Solo il 42% dei partecipanti utilizza l'IA nella pratica clinica; le ragioni principali del non utilizzo (58%) sono la mancanza di conoscenza (32%) e di supporto (25,5%). L'uso attuale è prevalentemente esplorativo e non clinico, con strumenti generici come ChatGPT (40,8%) e Gemini (14%) utilizzati per compiti amministrativi o di supporto.

Le opinioni sull'impatto dell'IA sono ambivalenti. C'è ottimismo sui benefici clinici (81% crede che aiuterà nella gestione dei dati e 70% nella diagnosi), ma permangono significative preoccupazioni, come la sicurezza dei dati (48% è incerto) e la possibile minaccia all'aspetto umano della medicina (37%).

Il principale limite dello studio è il basso tasso di partecipazione (4,39%), che suggerisce un bias di auto-selezione, con il rischio di sovrastima del livello reale di conoscenza e l'utilizzo dell'IA all'interno della comunità medica genovese.

Ravvedimento collegato al Cpb 2025 - 2026



Eugenio Piccardi
Studio Associato
Giulietti Ragionieri e
Dottori Commercialisti

Con il DL 17 giugno 2025 n. 84, pubblicato sulla G.U. 17 giugno 2025 n. 138 convertito nella L. 30 luglio 2025 n. 108, pubblicata sulla G.U. 1 agosto 2025 n. 177, torna il ravvedimento per coloro i quali aderiscono al concordato preventivo biennale.

A chi accede all'istituto, entro il prossimo 30 settembre, per il biennio 2025-2026, è riservata la facoltà di accedere al ravvedimento per le annualità dal 2019 al 2023.

Il ravvedimento consiste nel versamento di un'imposta sostitutiva che inibisce le rettifiche del reddito d'impresa o di lavoro autonomo di cui all'art. 39 del DPR 600/73, e quelle di cui all'art. 54 co. 2 secondo periodo del DPR 633/72; relativamente alle annualità 2019, 2020, 2021, 2022 e 2023.

Base imponibile ed aliquota per la determinazione dell'imposta sostitutiva ai fini della definizione della sanatoria variano a seconda del punteggio Isa delle annualità oggetto di ravvedimento.

Base imponibile:

Punteggio ISA	Coefficiente di incremento del reddito
10	5%
Pari o superiore a 8 e inferiore a 10	10%
Pari o superiore a 6 e inferiore a 8	20%
Pari o superiore a 4 e inferiore a 6	30%
Pari o superiore a 3 e inferiore a 4	40%
Inferiore a 3	50%

Aliquote:

Imposta sostitutiva delle imposte sui redditi e relative addizionali		
Punteggio ISA	Periodo d'imposta	Aliquota
Pari o superiore a 8	2019, 2022 e 2023	10%
	2020 e 2021	7%
Pari o superiore a 6 ma inferiore a 8	2019, 2022 e 2023	12%
	2020 e 2021	8,4%
Inferiore a 6	2019, 2022 e 2023	15%
	2020 e 2021	10,5%
Imposta sostitutiva dell'IRAP		
Punteggio ISA	Periodo d'imposta	Aliquota
Qualsiasi	2019, 2022 e 2023	3,9%
	2020 e 2021	2,73%

Il valore complessivo dell'imposta sostitutiva delle imposte sui redditi e delle relative addizionali da versare per ciascuna annualità non può essere inferiore a 1.000,00 euro.

L'imposta sostitutiva su ogni annualità deve essere versata:

- a partire dall'1.1.2026;
- entro il 15.3.2026, in unica soluzione, o mediante pagamento rateale in un massimo di 10 rate mensili di pari

importo maggiorate di interessi calcolati al tasso legale con decorrenza dal 15.3.2026.

In caso di pagamento rateale, il ravvedimento si perfeziona con il pagamento di tutte le rate; il pagamento di una delle rate, diverse dalla prima, entro il termine di pagamento della rata successiva non comporta la decadenza dal beneficio della rateazione.

Il ravvedimento non si perfeziona nel caso in cui il pagamento in unica soluzione o della prima rata delle imposte sostitutive è successivo alla notifica di:

- processi verbali di constatazione;
- schemi di atto di accertamento;
- atti di recupero di crediti inesistenti.

I termini per l'accertamento sono prorogati al 31.12.2028 nel caso in cui ricorrano contemporaneamente le seguenti condizioni:

- contribuente soggetto a ISA;
 - adesione al concordato preventivo biennale 2025-2026;
 - adesione al regime del ravvedimento per una o più annualità tra i periodi d'imposta 2019, 2020, 2021 e 2022.
- La proroga dei termini per l'accertamento è limitata agli anni per i quali si è optato per l'applicazione del regime del ravvedimento.

Si riporta di seguito schema di sintesi a riepilogo di quanto sopra:

Periodo d'imposta	Termine originario	Termine prorogato per adesione al regime del ravvedimento
2019	31.12.2025	31.12.2028
2020	31.12.2026 (31.12.2025 in caso di regime premiale ISA)	
2021	31.12.2027 (31.12.2026 in caso di regime premiale ISA)	
2022	31.12.2028 (31.12.2027 in caso di regime premiale ISA)	

Diversi sono i termini in caso di sola adesione al concordato preventivo biennale e senza accedere alla sanatoria per le annualità da 2019 a 2023:

Periodo d'imposta	Termine originario	Termine prorogato per adesione al concordato
2019	31.12.2025	31.12.2026
2020	31.12.2025 (solo soggetti che per il 2020 beneficiano)	



TURTULICI
ISTITUTO RADIOLOGICO
POLISPECIALISTICO



SERVIZIO NAVETTA

VENIAMO A PRENDERTI A CASA

Per le persone che hanno difficoltà a raggiungere l'istituto in autonomia o che non hanno nessuno che li accompagni

- Andiamo a prendere il paziente a casa
- Una persona dedicata lo segue in tutto il percorso in Istituto
- Lo riaccompagniamo a casa, se possibile con il referto



☎ 010.59.38.71 • ✉ prenotazioni@istitutoturtulici.com • Via Colombo 45C - GENOVA

Rappresentazione del gozzo endemico in una scultura del 18° secolo custodita presso il Conservatorio dei Fieschi a Genova



Giovanni Paolo Ivaldi
Commissione Culturale
OMCeOGE

Valentino Marino Picciola
Dipartimento di Endocrinologia,
Geriatrica e Medicina Interna
Università di Ferrara

Paolo Zamboni
Centro di Malattie Vascolari
Dipartimento di Medicina
Traslazionale Università di Ferrara

Il Conservatorio Fieschi di Genova fu fondato nel 1762 dal conte Domenico Fieschi per offrire alloggio e istruzione gratuiti a giovani poveri, orfani o abbandonati, come riportato da F. Alizeri (1848) nella sua Guida della città di Genova. L'edificio, progettato dall'architetto Pietro Cantone, fu completato nel 1771 e si trova in via Mura dello Zerbino al n. 16. Oggi continua la sua missione benefica offrendo alloggio gratuito a studenti universitari liguri non residenti

a Genova erogando borse di studio a giovani in difficoltà economiche, tra cui madri single, studenti disabili e orfani. Il Conservatorio Fieschi ospita statue del presepe attribuite ad Anton Maria Maragliano (1664–1739), uno dei più importanti scultori genovesi del XVIII secolo. Queste sculture sacre in legno, ornate con tessuti pregiati, confezionate dalle giovani ospiti di allora alle quali veniva insegnata l'arte della sartoria, hanno un'altezza compresa tra 40 e 65 cm. Tra questi, una figura femminile mostra un'evidente tumefazione anteriore destra del collo (Fig. 1), molto probabilmente un gozzo tiroideo, presumibilmente a genesi endemica, una condizione prevalente in Liguria, come in molte altre regioni italiane a quel tempo, dovuta a una carenza inveterata di iodio.

Uno dei primi resoconti documentati risale al 1848, quando una commissione speciale nominata dal Re di Sardegna identificò diverse aree liguri come affette da gozzo endemico e cretinismo. Da allora, numerosi studi epidemiologici condotti in Italia hanno dimostrato che la carenza di iodio non era limitata alle zone montane, ma interessava anche le regioni costiere. Questi studi hanno contribuito a delineare l'entità del problema ed a promuovere politiche di salute pubblica mirate, come l'introduzione del sale iodato.

Solo nel 2020, dopo anni di interventi e progressivi miglioramenti, l'Italia è stata finalmente classificata come Paese sufficientemente iodato, segnando una pietra miliare significativa nella

tutela della salute della tiroide della popolazione.

La statua potrebbe quindi rappresentare una condizione comune tra la popolazione di quel tempo, trasmettendo visivamente la comune sofferenza e le difficoltà quotidiane attraverso immagini sacre. Pertanto, la statua fonde la dimensione religiosa e sociale. Il gozzo è stato raffigurato nell'arte fin dall'epoca ellenistica, essendo associato a significati diversi nel corso dei secoli a seconda del contesto iconografico. Nel Medioevo e nel Rinascimento, questa caratteristica appariva sia nei ritratti sacri che in quelli profani. In alcune rappresentazioni religiose, come le immagini della Vergine Maria, il gozzo non era percepito come un elemento negativo, ma piuttosto come parte di una rappresentazione idealizzata della realtà. Al contrario, in altri contesti, il gozzo era associato a peccatori, poveri ed emarginati, sottolineandone la condizione sociale o morale. Pertanto, si è ipotizzato che l'arte non si limitasse a offrire una rappresentazione oggettiva della realtà, ma ne reinterpretasse i tratti fisici secondo diverse tradizioni culturali e narrative.

L'iconodiagnosi non solo ci aiuta a comprendere come alcune malattie endocrine si siano diffuse nel tempo e in diverse aree geografiche, ma offre anche l'opportunità di valorizzare opere d'arte meno note. Attraverso un approccio multidisciplinare che coinvolge medicina, storia e arte, possiamo approfondire la nostra comprensione della salute che la gente ha affrontato in passato.

Bibliografia:

The Fieschi Conservatory of Genoa: art, medicine, and the representation of endemic goiter in 18th Century sculpture - Valentino Marino Picciola, Giovanni Paolo Ivaldi, Paolo Zamboni Journal of Endocrinological Investigation <https://doi.org/10.1007/s40618-025-02604-6>

Figura 1: statua lignea attribuita ad Anton Maria Maragliano raffigurante una figura femminile con una evidente tumefazione nella regione anteriore del collo suggestiva per gozzo tiroideo. Non si possono comunque escludere altre patologie quali la neoplasia tiroidea, cisti del dotto tireoglossa, linfadenopatie, ascesso, lipoma o neoplasia dei tessuti molli. L'opera fa parte del Conservatorio dei Fieschi a Genova.

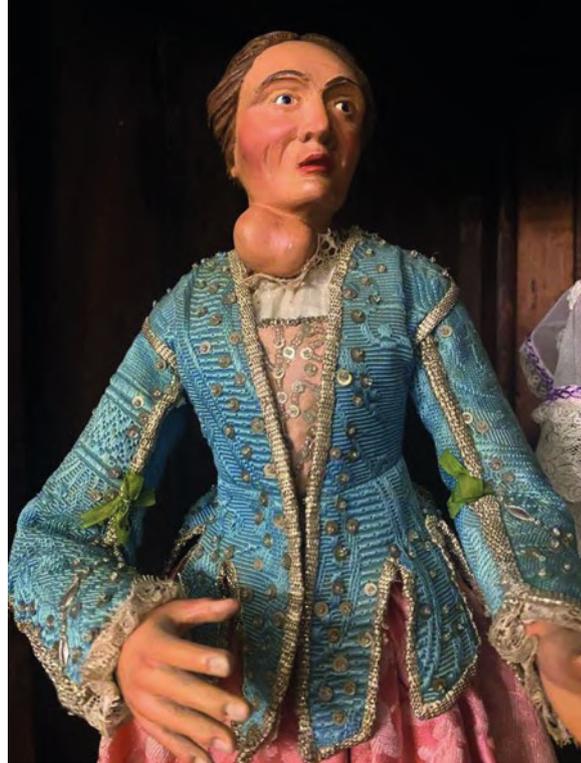


Fig 1

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. La comunicazione deve essere fatta attraverso l'autocertificazione utilizzando il modulo scaricabile da: 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 contattarvi 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.

Newsletter

Per ricevere la newsletter dell'Ordine vai sul sito www.omceoge.it e inserisci i tuoi dati.

Come contattarci

protocollo@omceoge.org
tel. 010/58 78 46 - fax 010/59 35 58
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

Dentisti: non solo denti



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

Riscontro e riporto con piacere quanto è stato espresso dal presidente Bonsignore nel suo ultimo editoriale di Genova Medica di Luglio/Agosto 2025 dal titolo "La Riforma Sanitaria Ligure-un'occasione per ripensare la salute nella nostra Regione":

Uno dei pilastri della riforma è l'integrazione tra i diversi livelli di assistenza. Medici di Assistenza Primaria (ex MMG), Specialisti e Odontoiatri (non va dimenticato, infatti, che la Salute orale è strettamente legata alla Salute generale, essendo - quindi - gli Odontoiatri attori protagonisti di una diagnosi precoce di patologie sistemiche nonché promotori della cultura della prevenzione) sono chiamati a collaborare in un'ottica di continuità delle cure e di educazione sanitaria. Questo approccio non è solo auspicabile, bensì indispensabile per offrire risposte adeguate ai bisogni dei pazienti, evitando anche i vuoti informativi che spesso caratterizzano il passaggio da un livello di assistenza all'altro.

Alessandro Bonsignore sempre attento all'attività dell'Odontoiatria anche questa volta con questo suo passaggio ha colto alcune peculiarità della nostra professione non sempre valutate e considerate. Infatti, l'accento al ruolo dell'Odontoiatra nell'intercettazione di patologie anche sistemiche - purtroppo non ancora capito da molti Medici di base (ora di assistenza primaria) e da molti altri specialisti - è una dimostrazione che il nostro ruolo è spesso utile e sinergico per la salute generale dei pazienti.

Peraltro, devo comunque segnalare con piacere che ultimamente i nostri corsi CAO multidisciplinari aperti anche ai Medici (molto partecipati anche da loro) hanno fatto capire ed apprezzare che il Dentista non cura solo i denti ma si dedica anche alla prevenzione del paziente "in toto" e spesso anche alla diagnosi precoce di gravi malattie, come ben dice il presidente nel suo completo, preciso e attuale scritto.

Nostro intento sarà pertanto, in questo prossimo autunno, continuare da parte della CAO l'organizzazione di corsi tra Odontoiatri ed altri Medici Specialisti che possano fornire reciproche informazioni tra le professioni per una sempre miglior e collegiale tutela della salute dei nostri pazienti "in comune"!

Ricordo tra gli altri i recenti corsi CAO, alcuni in partnership con ANDI, quali l'Antibioticoresistenza e l'Appropriatezza prescrittiva, l'Incontro con i Pediatri riguardo l'Odontoiatria pubblica, la Prevenzione delle malattie della bocca e dei tumori del cavo orale e le manifestazioni orali delle malattie sistemiche, la Malattia parodontale collegata a varie malattie sistemiche, la Medicina e Odontoiatria estetica e la Sedazione assistita.

È in previsione, quindi, l'organizzazione di Corsi CAO che saranno come sempre ben coordinati dal dr. Uberto Poggio con svariati argomenti che potranno essere portati all'attenzione degli Iscritti: Trasmissione delle malattie infettive in campo odontoiatrico; Radioprotezione; Antiaging; Normative fiscali relative la professione; Efficienza masticatoria; Intelligenza Artificiale in Odontoiatria; Mantenimento dei denti naturali/Vs impianti.

Qui di seguito vi propongo l'interessante articolo del Dott. Berro sulla Pletora e sulle Società e quella del Dott. Curra-rino sul recente Oral Cancer Day. Vi invito anche a valutare il Corso organizzato dal Prof. Molfetta (vedi pag. 9) sulle Malattie Osteometaboliche argomento di interesse anche per gli Odontoiatri; infine, il convegno della nostra Università del 17 e 18 Ottobre sull'Approccio Mini-invasivo nella pratica clinica quotidiana patrocinato da CAO e Ordine.



Le criticità dell'Odontoiatria

Pletora e l'esercizio in deroga Società in Camera di Commercio



Rodolfo Berro
Coordinatore CAO Regionale
Membro Consulta Quota B ENPAM

Anche quest'anno la FNOMCeO ed il Ministero della salute hanno indicato il fabbisogno di dentisti per il 2026 in 970 unità ma nell'anno in corso ne sono poi entrati 1470 a cui si aggiungono circa 500 immigrati, raddoppiando di fatto il numero programmato. Vedremo con le nuove regole di accesso per il prossimo anno cosa accadrà.

La pletora conseguente sarà causa di sottooccupazione dei dentisti e fonte di induzione di falsi bisogni. Le sedi universitarie italiane sono il doppio della media europea, la qualità della formazione risulta non omogenea e spesso carente di ore di pratica clinica.

L'esercizio in deroga è stato prorogato al 2027; pensato per i medici, a causa della loro transitoria carenza, fu esteso anche ai dentisti nonostante la loro pletora.

Gli esercenti in deroga sono stranieri con diplomi esteri, iscritti in elenchi regionali non soggetti al controllo ordinistico, hanno il vincolo di attività presso strutture autorizzate ma in realtà cercano di lavorare ovunque. In Liguria ce ne sono oltre 30.

L'attività delle strutture Odontoiatriche iscritte alla Camera di Commercio è sempre più fuori controllo e gli Ordini hanno difficoltà a tutelare la salute di pazienti. Queste strutture talvolta non comunicano agli Ordini i loro Direttori Sanitari che cambiano frequentemente; sempre più spesso chiudono improvvisamente, è successo anche in Liguria, trattenendo gli acconti dei pazienti e la loro documentazione clinica e sospendono il pagamento dei dentisti loro collaboratori.

È necessaria la stesura di una nuova normativa ispirandoci ad altri stati europei quale il Portogallo dove il fenomeno è più controllato.

Anche ANDI Nazionale ha ben presente questi problemi, si adopera con tutti i mezzi per risolverli e prevenirne altri. È stato inoltre importante aver ottenuto per via legislativa la conferma definitiva del divieto di fatturazione elettronica. Nelle elezioni ENPAM, tenutesi sabato 28 giugno, si è vista una buona affermazione dei propri candidati a tutti i livelli.

Ringrazio l'ANDI Liguria che mi ha proposto quale rappresentante regionale nel Comitato Consultivo della quota B e i numerosi colleghi degli Ordini liguri che con il proprio voto hanno permesso la mia elezione; rimango a disposizione di tutti per quanto mi sarà consentito da questo nuovo incarico.



Vedi Pag. 9:

Unige: Corso sulle Malattie Osteometaboliche patrocinato dall'Ordine e organizzato da C.R.O.P.O. (Centro Ricerca Osteoporosi e Patologie Osteoarticolari) aperto anche ai Dentisti



con il patrocinio di



Università degli Studi di Genova
SCUOLA di SCIENZE MEDICHE e
FARMACEUTICHE
DIPARTIMENTO DI MEDICINA
INTERNA (D.I.M.I.)

Oral Cancer Day 2025

Interessante Corso ANDI Genova sulla prevenzione del cancro orale con Signorini, Bianchi e Gaeta



Fabio Currarino
Segretario Culturale ANDI Genova

I tumori del distretto testa-collo rappresentano il **settimo tipo di cancro più comune in Europa** e sono due volte più diffusi del cancro del collo dell'utero. In Italia rappresentano il 3% dei casi oncologici, con una frequenza media tre volte superiore negli uomini e un'incidenza che aumenta progressivamente con l'età a partire dai 50 anni.

Diffondere informazioni utili, stimolando una consapevolezza condivisa e una corretta **prevenzione**, rappresenta una tappa fondamentale nella lotta ai tumori. Basti pensare che il 75% dei carcinomi della testa e del collo è causato dal fumo di tabacco e dall'abuso alcolico; altri fattori determinanti sono le esposizioni prolungate a materiali nocivi (polveri di legno, lavorazioni del cuoio, amianto, nichel...), alcuni virus tra i quali il papilloma umano (HPV) e il virus di Epstein-Barr (EBV), o ancora l'esposizione a radiazioni

Radioprotezione

formazione obbligatoria:
il 31 dicembre 2025
scade il Triennio Formativo ECM
2023/2025

Vedi dettagli sul nostro sito
www.omceoge.it

ionizzanti e a inquinanti atmosferici. Inoltre, adottare buone abitudini a livello alimentare e fisico resta il primo e più importante passo per condurre una vita lunga e sana. È infatti comprovato che alcuni comportamenti irregolari, come una dieta povera di fibre vegetali e ricca di carni rosse, l'obesità, o una scarsa igiene orale, se protratti nel tempo, possono essere fattori incentivanti nello sviluppo di problemi oncologici.

Per questo **ho voluto, quale Segretario Culturale ANDI Genova**, assieme a tutto il direttivo, organizzare in Sede ANDI, **giovedì 8 maggio 2025, una serata dedicata alla prevenzione delle neoplasie del cavo orale** con il dott. **Giovanni Maria GAETA** - Odontoiatra Esperto in Discipline Medico-Chirurgiche-Odontostomatologiche. Membro dell'Albo Nazionale degli Esperti del Ministero dell'Università e Ricerca Scientifica ed i nostri referenti liguri sul territorio **Giuseppe SIGNORINI** - Medico Chirurgo Maxillo Facciale Direttore SC Chirurgia Maxillo Facciale e Plastica Ricostruttiva, **Direttore Dipartimento delle Chirurgie Specialistiche EO Ospedali Galliera**. **Bernardo BIANCHI** - Medico Chirurgo Maxillo Facciale, Direttore UOC Chirurgia Maxillo-Facciale - **IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genova**.

Iniziativa voluta per dare continuità con **la missione di prevenzione del tumore della bocca di Fondazione ANDI** campagna 2025 che ha preso il via in tutta Italia lunedì 12 maggio e prevede visite di prevenzione e controllo presso i soci ANDI aderenti.

Il cavo orale comprende lingua, gengive, guance, pavimento ovvero la parte inferiore della bocca, palato e labbra. L'incidenza in Italia del carcinoma in questi siti è abbastanza alta: dai 4 ai 12 nuovi casi per anno ogni 100mila abitanti, in base ai fattori di rischio prevalenti nelle varie aree geografiche *"La diagnosi precoce di questo tipo di carcinoma è semplice e non richiede metodi invasivi - spiega il dottor GAETA. Anzi, consentendo una chirurgia conservativa, continuano il dott. SIGNORINI ed il dott. BIANCHI, evita trattamenti demolitivi con conseguenze invalidanti, riduce i costi di terapie e riabilitazione, aumenta fino all'80% la sopravvivenza libera da malattia e, in definitiva, migliora la qualità della vita. La prevenzione è fondamentale"*.

Un grazie a tutti i numerosi partecipanti e un grazie particolare allo sponsor **BIOACTIVA** che ha sostenuto la serata...#admaiorsempre...

Università di Genova

Approccio mini invasivo nella Pratica Clinica quotidiana

Tante le novità di cui si parlerà alla XIII edizione del Congresso Advances in Clinical Prosthodontics (acp)

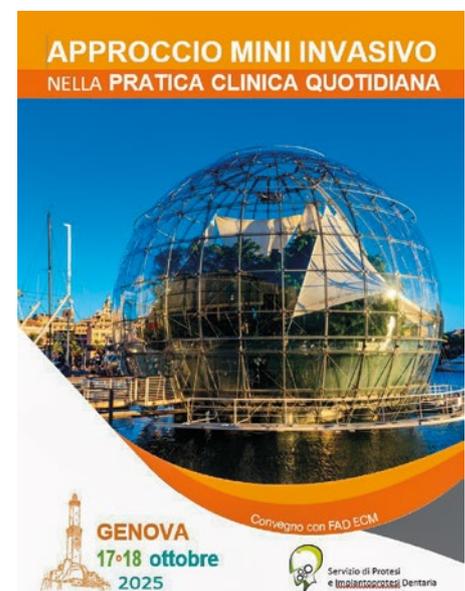
VENERDÌ 17 OTTOBRE PAD.4 (DIP. DISC) – OSPEDALE SAN MARTINO

SABATO 18 OTTOBRE SALA MINOR CONSIGLIO PALAZZO DUCALE

Il prossimo 17-18 ottobre si svolgerà la XIII edizione del Congresso Advances in Clinical Prosthodontics (ACP) organizzato dai docenti del Corso di Laurea in Odontoiatria dell'Università di Genova, con la Prof.ssa Maria Menini e il Prof. Domenico Baldi quali Presidenti dell'evento e i Proff. Paolo Pesce e Luigi Canullo in veste di Coordinatori Scientifici.

Obiettivo del congresso è unire mondo accademico e libera professione per due giornate di aggiornamento e divulgazione scientifica sui temi della protesi e implantoprotesi dentale: dai principi biologici che devono guidare le scelte cliniche fino alle nuove tecnologie a supporto dell'Odontoiatra, con particolare attenzione ai flussi di lavoro digitale che sempre più si stanno diffondendo e, se utilizzati correttamente, possono ottimizzare le prestazioni con notevoli vantaggi per il clinico e per il paziente. Si discuterà dei fattori che influenzano il successo in protesi su impianti e su denti naturali, della riabilitazione del paziente parodontale, di scansione intraorale, chirurgia computer guidata, fino al concetto di approccio Minimamente Invasivo sia nel campo protesico così come nel campo chirurgico grazie a nuovi protocolli operativi e a strumentari e materiali innovativi. Nella giornata di vener-

di 17 Ottobre la Dental School (padriglione 4 dell'Ospedale San Martino), sede del Corso di Laurea in Odontoiatria, aprirà le porte per i workshop pre-congressuali. Professionisti del mondo implantare e protesico quali Francesco Pera, Umberto Gibello, Vincenzo Foti, Federico Amoroso, Andrea Baldi, Antonio Lazetera, Enrico Morabito, Brayan Perez condivideranno la loro esperienza mediante corsi teorico-pratici. La giornata congressuale di Sabato 18 ottobre si svolgerà invece nel cuore del centro cittadino presso la sala del Minor Consiglio nella magnifica cornice del Palazzo Ducale. I lavori saranno aperti con i saluti delle autorità e delle figure istituzionali. Inizieranno quindi i lavori scientifici con relatori di chiara fama, si alterneranno sul palco Mauro Fradeani, Roberto Turrini, Domenico Baldi, Alessandro Motta, Marco Redemagni, Maria Menini, Paolo Pesce e Piero Tralbalza. Il Congresso è organizzato grazie alla collaborazione di tutto il gruppo del Servizio clinico di Protesi dentale e Implantoprotesi dell'Università di Genova, cui collaborano fra gli altri il Prof. Paolo Pera, il Dott. Francesco Bagnasco, il Dott. Ivan Calimodio, il Dott. Corrado Cameroni, la Dott.ssa Francesca Baldi, la Dott.ssa Paola Zunino e la Dott.ssa Paola Gavoglio, e rappresenta anche uno dei momenti di



incontro per i nuovi e vecchi studenti del Master in Implantologia e Protesi Implantare dell'Università di Genova. Tutti i partecipanti riceveranno le credenziali per una FAD da 18 crediti. Il Congresso si svolge con cadenza biennale e si è evoluto nel tempo riuscendo a portare a Genova nomi di grande rilievo nel panorama protesico nazionale e internazionale e con grande successo di pubblico. Il prossimo appuntamento sarà nel 2027 e, vista la rapidità con cui le nuove tecnologie e i materiali si stanno evolvendo nel mondo odontoiatrico, ci si aspetta un nuovo evento ricco di contenuti innovativi a servizio della pratica clinica

Per iscrizioni <https://odonto.deskonline.info/login>

Per programma e altre info vedi sito www.omcege.it alla sezione eventi Segnalati – Patrocinati

ANDIGENOVA

1° Corso di Formazione Professionale per Collaboratore di Studio Odontoiatrico (C.S.O.)

come da Protocollo allegato al C.C.N.L. Studi e Attività Professionali sul profilo del Collaboratore di Studio Odontoiatrico (C.S.O.) – ALLEGATO F

INIZIO CORSO MARTEDI 23 SETTEMBRE 2025

MODALITÀ WEB (ECCETTO PRIMA E ULTIMA LEZIONE)

Sono aperte le iscrizioni al **1° Corso di Formazione Professionale per Collaboratore di Studio Odontoiatrico (C.S.O.)**.

- Tale figura, sulla base delle istruzioni e disposizioni dell'Odontoiatra e sotto il suo diretto controllo, esegue attività di supporto allo stesso.
- Partecipa ai flussi di lavoro come definiti dall'Odontoiatra e prende parte all'accoglienza della persona assistita, contribuendo al mantenimento, riordino, allestimento e cura degli spazi, attrezzature e dello strumentario, oltreché della documentazione clinica, amministrativa e contabile.
- Affianca l'Assistente di Studio Odontoiatrico ed il Corso potrà essere propedeutico ad un eventuale Corso ASO.

Il Corso inizierà a Settembre e prevede **55 ore di lezioni teoriche e 35 ore di tirocinio pratico** con frequenza obbligatoria.

Le lezioni teoriche si terranno in modalità WEB due volte a settimana, la prima e l'ultima lezione si terranno in presenza presso la Sala Corsi ANDI Genova, Piazza della Vittoria 12/6; il **tirocinio pratico** sarà effettuato presso gli studi dei docenti o dell'eventuale datore di lavoro presentando relativa documentazione.

Gli interessati/e possono presentarsi presso la Segreteria ANDI Genova - P.zza della Vittoria 12/6 - Tel. 010/581190 genova@andi.it.



Foto progettata e scaricata da "Freepik" www.freepik.com

Le schede di registrazione di tutti gli studenti/e iscritti/e che non lavorano, insieme ai risultati di fine corso, verranno inserite in una **Banca Dati** che sarà a disposizione dei Soci ANDI presso la Segreteria.



ANDIGENOVA

POSTI LIMITATI!
ISCRIVITI ORA!



ISCRIZIONI APERTE
INIZIO CORSO 30 SETTEMBRE 2025

DIVENTA ASSISTENTE DI STUDIO ODONTOIATRICO (A.S.O.)

Un lavoro vero, nel mondo della salute. Il tuo futuro comincia qui!

✓ CHI È L'ASO?

- È una figura di interesse sanitario.
- Collabora con il medico, gestisce strumenti, materiali e accoglienza del paziente.

✓ CHI PUÒ ISCRIVERSI?

- Donne e uomini dai **18 anni compiuti** con **diploma di scuola secondaria di primo grado** (terza media) o **superiore**
- È ideale per chi vuole avvicinarsi alla professione odontoiatrica.

✓ PERCHÈ SCEGLIERE IL NOSTRO CORSO?

- Riconosciuto dalla Regione Liguria
- Durata: **700 ore totali** (300 teoria + 400 tirocinio)
- Partnership ufficiale con **ANDI - Associazione Nazionale Dentisti Italiani - Sezione Provinciale di GENOVA**
- **Tirocini garantiti** in studi dentistici qualificati
- **Attestato valido in tutta Italia**
- **Alta percentuale di assunzione dopo il corso**



PER INFORMAZIONI e ISCRIZIONI: 010 581190

Strutture Accreditate della Provincia di Genova

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ
ALLIANCE MEDICAL DIAGNOSTIC - IST. SALUS	GENOVA	PC ODS RX TF S DS TC RM TC-PET
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		ODS RX S DS TC
Dir. San. Dott. Mauro Pierrì info-iclas@gvmnet.it - www.gvmnet.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	TF S DS TC RM
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	PC ODS RX TF S DS TC RM
Dir. San.: Prof. P. Colotto - Spec. in Chirurgia Vascolare 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	RX S DS TC RM
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	

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ
IST. TARTARINI RX SRL	GE - SESTRI P.	RX RT TF S DS RM
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)	RX S DS TC RM
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	RX TF S DS TC RM
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	RX RT S DS RM
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	
STRUTTURE NON CONVENZIONATE CON IL SSN	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ
LABORATORIO ALBARO SRL Certi. ISO 9001:2021	GENOVA	PC RX TF S DS TC RM
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	PC TF S DS
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	TF S
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	
STUDIO GAZZERRO	GENOVA	RX S DS TC RM
Dir. San.: Dr. C. Gazzerro Spec.: Radiologia www.gazzerro.com	Piazza Borgo Pila, 3 010.588952 fax 010.588410	
LEGENDA		
PC Patologia Clinica TF Terapia Fisica R.B. Responsabile di Branca	RIA Radioimmunologia S Altre Specialità L.D. Libero Docente	MN Medicina Nucleare in Vivo DS Diagnostica strumentale RX Rad. Diagnostica TC Tomografia Comp. RT Roentgen Terapia RM Risonanza Magnetica TC-PET Tomografia ad emissione di positroni ODS One Day Surgery

Per variazioni riguardanti i dati pubblicati contattare lorena@americomunicazione.it

L'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri è online



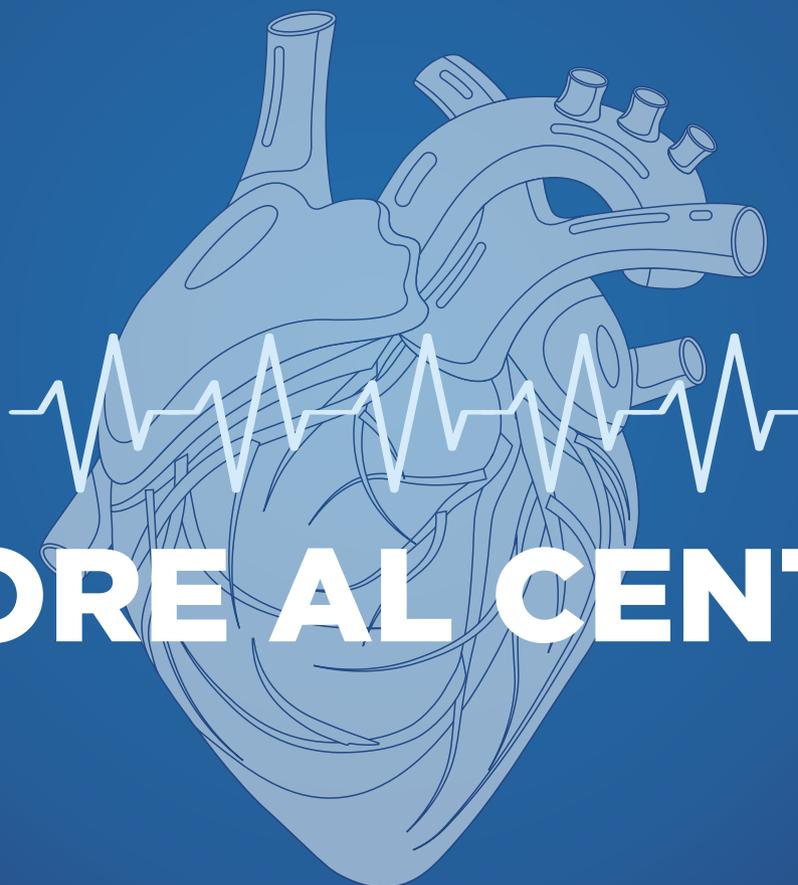
Seguici sui social



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



prevenzione cardiovascolare
una responsabilità condivisa



CUORE AL CENTRO

per tutto settembre (mese della prevenzione cardiovascolare) Montallegro è impegnata in un'iniziativa di sensibilizzazione che coinvolge gli specialisti, promuovendo un approccio multidisciplinare di prevenzione, diagnosi precoce e cura delle malattie cardiovascolari

cardiologia, chirurgia vascolare, gastroenterologia, scienza dell'alimentazione, diagnostica per immagini e riabilitazione, messe a sistema in un modello pensato per semplificare il lavoro del medico inviante e migliorare la prognosi e la qualità della vita dei pazienti

Segui il progetto sui canali social e su [montallegro.it/magazine](https://www.montallegro.it/magazine)



MONTALLEGRO
dedicati alla tua salute