IL RADIOLOGO

MAGGIO
GIUGNO
3>2022

Pubblicazione bimestrale tecnico-professionale della SIRM e del SNR - Organo ufficiale della SIRM (Società Italiana di Radiologia Medica e Interventistica) e del SNR (Sindacato Nazionale area Radiologica).
Periodico di informazione delle associazioni: AIRO (Associazione Italiana di Radioterapia e Oncologia Clinica), AIMN (Associazione Italiana di Medicina Nucleare), AINR (Associazione Italiana di Neuroradiologia).

www.sirm.org

SIRM
Società Italiana di Radiologia Medica
Via della Signora 2 - 20122 Milano
Tel. 0276006094 / 0276006124
Fax 0276006108
e-mail: segreteria@sirm.org
www.sirm.org

IL RADIOLOGO

FONDATO NEL 1961 DA CARLO FRATINI - DIRETTO SINO AL 1981 DA LAZZARO BARONE
DIRETTO SINO AL 2004 DA DONATO FIERRO - DIRETTO SINO AL 2014 DA CORRADO BIBBOLINO

Pubblicazione tecnico-professionale della SIRM e del SNR - Organo ufficiale della SIRM (Società Italiana di Radiologia Medica e Interventistica) e del SNR (Sindacato Nazionale Area Radiologica). Periodico di informazione delle associazioni: AIRO (Associazione Italiana di Radioterapia e Oncologia Clinica), AIMN (Associazione Italiana di Medicina Nucleare), AINR (Associazione Italiana di Neuroradiologia).

Direttore Onorario
Corrado Bibbolino

Direttore
Palmino Sacco
direttore.radiologo@gmail.com

Vice Direttore
Andrea Magistrelli

Segretaria di Redazione e segreteria SNR
Antonella Bellacqua
e-mail: redazioneilradiologo@gmail.com

Segreteria SIRM e Comunicazione
Ilaria Giannetta

Redattori
Antonio Pinto (Direttore JRR)
Zairo Ferrante
Claudia Giaconi
Carlo Liguori
Daria Schettini
Filippo Mangiapane
Sabrina De Leonardis
Gloria Addeo (SNR Giovani)
Federico Bruno (SIRM Giovani)
Giovanni Mandoliti (AIRO)
Gabriele Gasparini (AINR)
Alfredo Muni (AIMN)
Vito Cantisani (SIRM)
Riccardo Ferrari (SIRM)

PERIODICO BIMESTRALE
ANNO LXI - N. 3
MAGGIO - GIUGNO 2022

Editore
SIRM - SNR
Piazza della Repubblica, 32
20124 Milano

Redazione
Via della Signora, 2 - Milano

Impaginazione grafica
Tipografia Mariti
Tel. 06 538653 - 06 68801736
e-mail: info@tipografiamariti.it

Questo numero è stato chiuso nel mese di luglio 2022.
Abbonamento annuo per i non iscritti alle associazioni: 40,00 (I.V.A. assolta dall'editore - art. 74 lett. c) D.P.R. 26/10/72 n. 633 e D.M. 28/12/72 - compresa nel prezzo dell'abbonamento).
Registrazione del Tribunale di Milano n. 66 del 17/03/2015

IN QUESTO NUMERO

MAGGIO GIUGNO 3>2022

LE PAGINE SIRM

3 | Panorama Sanità. Conversando con Vittorio Miele - *S. Franco*

8 | Elezioni SIRM 2022

10 | 50° Congresso Nazionale SIRM. Le attività pratiche di SIRM - *A. Orlacchio*

LE PAGINE SNR

12 | Il Segretario SNR. CCNL della dirigenza medica e sanitaria 2019/21: obiettivo defiscalizzazione - *F. Pinto*

14 | Perché un nuovo sito SNR - *P. Sacco*

16 | Il sindacato incontra l'università: l'esperienza toscana a Pisa - *L. Testaverde*

17 | Slow Medicine. Choosing Wisely Italy: fare di più non significa fare meglio - *G. Gasparini*

21 | Verbale. Assemblea Generale Straordinaria SNR. Napoli, 13 Maggio 2022

27 | Verbale. Segreteria Nazionale SNR. Zoom, 5 Aprile, 2022

LE PAGINE AIRO

30 | I venerdì di AIRO. Webinar ECM AIRO, corsi gratuiti e riservati ai Soci AIRO secondo semestre 2022

32 | Dona il tuo 5×1000 all'AIRO, campagna 2022 - *C. Iotti*

33 | Regolamentazione concessione patrocini AIRO

37 | Verbale. Consiglio Direttivo - 11 Aprile 2022

40 | Verbale. Consiglio Direttivo - 23 Maggio 2022

LE PAGINE AIMN

43 | AIMN 2022. XV Congresso Nazionale di Medicina Nucleare: dopo 3 anni di nuovo un confronto per la crescita professionale - *A. Muni, L. Evangelista*

45 | La mia esperienza di lavoro all'estero - *L. Mele*

LE PAGINE DELLE RUBRICHE

47 | Da un bimestre all'altro. Lagalla sindaco di Palermo

47 | Da un bimestre all'altro. Carlo Martinoli è il nuovo Presidente della Società Europea di Radiologia Muscolo-scheletrica (ESSR)

48 | Storia della Radiologia. … Sulle spalle dei Giganti della Radiologia… - *D. Buccicardi*

50 | Paleoradiologia. Paleo-mammografia alla Corte di Aragona - *P. Cosmacini*

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.03202201

Presidente
VITTORIO MIELE

Past President
ROBERTO GRASSI

Presidente eletto
ANDREA GIOVAGNONI

Vice Presidenti
RITA GOLFIERI
MICHELE NARDELLA

Consiglieri
DANIELA BERNARDI
OTTAVIO DAVINI
RITA GOLFIERI
LUCA MACARINI
GIANCARLO MANSUETO
MICHELE NARDELLA
ROMEO PLACIDO
ENRICO POFI
STEFANO PROFILI
LAURA ROMANINI
LUIGIA ROMANO
ROBERTO STRAMARE

Segretario alla Presidenza
ANTONIO BARILE

Segretario Amministrativo
GERMANO SCEVOLA

Coordin. ECM e Sezioni di Studio
NICOLETTA GANDOLFO

Coordin. Gruppi Regionali
ALFREDO BLANDINO

Direttore de "La Radiologia Medica"
ANTONIO BARILE

Direttore de "Journal of Radiological Review"
ANTONIO PINTO

Direttore de "Il Radiologo" / sito web
PALMINO SACCO

Rappr. Area Radiol. nel Cons. Sup. di Sanità
ANDREA LAGHI

Coord. Naz. Collegio Dirig. Radiol. Ospedalieri
GIUSEPPE CAPODIECI

Coordin. Collegio Liberi Professionisti
BRUNO ACCARINO

Presidente SNR
PAOLO SARTORI

Presidente FIdeSMAR
CARLO MASCIOCCHI

Coord. Attività Internazionali
CARLO CATALANO

Rapporti Ministeri e Soc. Scient. non Radiol.
LUCA BRUNESE

Presidente 50° Congresso Nazionale
ANTONIO ORLACCHIO

Presidente SIRM Srl
ANTONIO ROTONDO

Sandro Franco

CONVERSANDO CON VITTORIO MIELE

Dott. Miele cosa ha significato per lei in questi due anni essere il Presidente di una delle più grandi società scientifiche italiane con oltre 11.000 associati?
Essere il Presidente di una delle più antiche e forse la più numerosa per associati tra le Società Scientifiche Mediche italiane è un grande onore e una grande responsabilità. La Società ha molti stakeholders, non solo ovviamente i medici radiologi, che si affidano alla SIRM per la formazione, l'aggiornamento, la rappresentanza nelle sedi istituzionali e la comunicazione; i pazienti, che si aspettano medici specialisti competenti, linee guida chiare e aggiornate, indicazioni e informazioni precise e ben accessibili; i decisori istituzionali, che chiedono collaborazione, e si aspettano di ricevere i giusti suggerimenti e la condivisone delle scelte strategiche del nostro servizio sanitario.

Quella dei radiologi è una società scientifica che deve confrontarsi con una forte innovazione tecnologica. Ritiene il mondo della radiologia italiana adeguata alla sfida?
Assolutamente sì, il mondo radiologico italiano è fatto di professionisti competenti e attivi sia nella parte assistenziale che nella ricerca e nell'innovazione, in grado di gestire il cambiamento e di cavalcare l'implementazione delle nuove tecnologie. Tra tutte, la sfida dell'intelligenza artificiale applicata alla Diagnostica per Immagini è una sfida forte, ma la Società Scientifica sarà vicina ai radiologi per favorire e guidare il percorso di affiancamento, affinchè diventi patrimonio di tutti.

Il PNRR ha destinato all' ammodernamento del parco tecnologico una ingente somma: 3,41 miliardi di euro per l'acquisto di oltre 3133 grandi apparecchiature. Siete pronti a gestire questa grande opportunità?
Siamo pronti, ma avremmo preferito poter indirizzare maggiormente i criteri dell'ammodernamento tecnologico e, soprattutto, i criteri di distribuzione delle tecnologie aggiornate. Il forte rischio è che vengano distribuite attrezzature "a pioggia", che, senza una valutazione approfondita delle reali necessità, in rapporto anche alle esigenze differenziate delle strutture e dei territori, rischiano di lasciare scoperte aree importanti dell'assistenza sanitaria.

Siete stati, come comunità professionale e scientifica, sufficiente coinvolti nelle scelte o si poteva fare di più e meglio?
Come già detto, avremmo preferito essere consultati prima della scelta sia sui criteri di allocazione delle nuove apparecchiature, che sulla diversa tipologia di apparecchiature da sostituire. per fare un esempio: può non essere la scelta ideale quella di prevedere la sostituzione delle apparecchiature TC più vecchie con tutte macchine con tecnologia a 128 strati.
In alcune realtà, non si deve ragionare in termini di numero di strati, ma di tecnologia dei detettori. Questo a noi Radiologi è chiarissimo, ma non siamo riusciti, evidentemente, a far recepire questo aspetto al decisore istituzionale.

Si è sempre sostenuto che l'Health Tecnology Assesment dovesse essere il criterio guida nell'analisi dei bisogni e nell'allocazione delle risorse. Ritiene che questa metodologia sia stata il faro che ha illuminato le scelte fatte?
Io e tutta la SIRM, siamo convinti che l'Health Technology Assessment sia la metodologia di scelta più corretta. Senza una analisi puntuale delle criticità del sistema e delle opportunità/necessità di superiore alle effettive necessità, da una parte, e troppa poca tecnologia, o tecnologia che non cambia il prodotto diagnostico, da un'altra.

Da più parti è stata evidenziata, in passato, la vetustà e l'obsolescenza di molte apparecchiature di diagnostica per immagini presenti nelle strutture del Servizio sanitario pubblico. Ed anche la mancanza di una fotografia precisa e puntuale delle apparecchiature esistenti. È giunto il momento di fare un censimento? In che modo potreste collaborare?
Il censimento delle apparecchiature di diagnostica per Immagini è molto difficile, data l'enorm mole del parco tecnologico installato e la diffusione capillare delle strutture che erogano prestazioni di diagnostica per immagini. Noi stessi abbiamo provato più volte, come SIRM, a fare una fotografia dell'attuale, ma il quadro che ne è venuto fuori è sempre stato incompleto, soprattutto per la difficoltà di mappare le sedi periferiche, distaccate dal corpo centrale delle Radiologie delle strutture sanitarie. Altro problema è il privato, accreditato e non, di difficilissima mappatura, anche, a volte,

per le reticenze degli stessi responsabili di struttura a fornire le informazioni.

Per un altro verso l'Italia è uno dei paesi che in Europa ha un alto numero di apparecchiature ma un tasso di utilizzo più basso delle stesse rispetto al benchmark. Quali sono i fattori che influenzano questa discrepanza? Su cosa, come società scientifica, vi potete impegnare perché sia invertita questa tendenza? Qual è la vostra ricetta per accorciare le liste di attesa?
La sfida delle liste d'attesa non si vince solo ottimizzando e sfruttando al massimo la tecnologia disponibile, che pure è una strada corretta e volta all'efficientamento del SSN. Ma questa ottimizzazione va accompagnata ad un discorso chiaro, deciso, informato con i medici prescrittori e gli stessi pazienti, affinchè sia garantita l'appropriatezza delle prestazioni. Continuare, come spesso si vede, ad erogare prestazioni di RM per problemi osteoarticolari a pazienti anziani, che più che verosimilmente hanno problemi artrosici, diagnosticabili facilmente con un semplice esame RX, è un tipico esempio di inappropriatezza prescrittiva, che sovraccarica inutilmente il servizio e toglie posti disponibili a chi ne ha vera necessità.

Il rinnovo del parco tecnologico non andrebbe accompagnato da una adeguata presenza di personale? Qual è la situazione?
Non c'è dubbio che il rinnovo e l'ammodernamento del parco tecnologico, ancorchè fatto con criteri di sostituzione del vetusto e non di implementazione di ulteriori tecnologie, deve andare di pari passo con l'incremento e il rinnovamento del personale. Il personale sanitario è la vera risorsa del sistema, costituisce una base di professionisti seria ed affidabile, che ha tenuto in piedi, in questi decenni difficili, l'assistenza sanitaria nel nostro Paese. E' sotto gli occhi di tutti che gli operatori sanitari impegnati nel servizio pubblico, Medici in primis, sono pochi, non sono più giovani, sono sovraccarichi di lavoro assistenziale e di obblighi burocratico/amministrativi, pagati in modo insufficiente rispetto al privato, e con un impegno lavorativo spesso prestato in condizioni di disagio e difficoltà, per carenze di organico, logistica inadeguata, scarsa considerazione del lavoro sanitario da parte della popolazione. Durante la pandemia c'è stata una riscoperta del ruolo del medico e in particolare del medico del servizio pubblico. Occorre che quello spirito non venga meno con l'allentarsi delle restrizioni, ma che la popolazione si renda conto che abbiamo un sistema che garantisce assistenza a tutti in modo universale e che forma e si avvale di medici e operatori sanitari preparati e appassionati.

Sempre più spesso i radiologi, già carenti nel Servizio sanitario, "fuggono" verso il privato. Quali le cause?
Le cause sono per l'appunto quelle dette sopra. Organici carenti, turni massacranti, spesso in ambienti di lavoro iperaffollati e intrinsecamente rischiosi, salari bassi nei confronti di quanto raggiungibile nel privato o negli altri paesi europei. Ma penso anche che un ruolo importante lo giochi il fatto che nei decenni si è perso un po' il rapporto di fiducia, e di rispetto, tra medici e pazienti, anche a causa di improvvide campagne scandalistiche, che puntano il dito su presunti episodi di malasanità, senza una adeguata preparazione e una obiettiva informazione.

Come poter incrementare esperienze e progetti di Radiologia Domiciliare o Teleradiologia, non sempre coordinate e diffuse sull'intero il territorio nazionale?
Quelli della radiologia domiciliare e della teleradiologia sono argomenti spinosi. Bisogna intendersi bene: giustoi portare l'assistenza sanitaria al lettto del apziente impsosibilitato a muoversi per vari motivi, o che comuqnue non necessita di una ccesso in ambiente sopedaliero. Ma quante risorse assorbe un reale servizio di radiologia domiciliare, nond i facciata ma che voglia eramente incidere sui eprcorsi? E che tipo di rpestaizoni pssonoe ssere fatte? Sicuramente RX, a volumi nettamente inferiori, per unità di eprosnale, a quelli raggiungibili nella struttura sanitaria. Forse ecografia, in questo caso con una grossa limitazione, non solo di eprsonale, ma anche di qualità delle apparecchiature portatili rispetto a quelle stanziali. Pressocchè niente sulle aparecchiature epsanti, per loro narura non spostabili.
Quanto alla teleradiologia, noi Radiologi siamo senz'altro favorevoli al suo utilizzo, purchè effettuato secondo le regole vigenti (rapporto ISTISAN 10/44, DM Salute del 2015 su Linee guida

per le pratiche radiologiche standardizzate, D.Lg.vo 101/2020 sulla radioprotezione). Siamo invece molto preoccupati per il proliferare di iniziative, nel privato ma anche nel servizio pubblico, di impiego "selvaggio" della teleradiologia, al di fuori di un sistema di regole condivise e senza garanzie per il paziente di ottenere un servizio di qualità paragonabile a quello erogato in presenza dal medico radiologo.

Quali motivazioni hanno spinto la Sirm a far nascere nel maggio 2021 la Commissione Donne Radiologo all'interno della Società?
Abbiamo constatato che le donne, ancorchè ormai numericamente alla pari, ancora non ricoprono, all'interno della nostra Società, ruoli e funzioni paritari rispetto ai colleghi uomini. Questo è senz'altro motivato anche dal fatto che le donne prevalgono nelle generazioni più giovani, e ovviamente con il crescere dell'esperienza e delle posizioni lavorative occupate all'interno delle strutture, molte più donne si proporranno anche per le cariche e le attività della Società. Tuttavia abbiam o ritenuto necessario supportare e accompagnare questo percorso di crescita, perché la componente femminile è assolutamente irrinunciabile, è una grande opportunità di crescita per tutta la categoria e per la nostra professione di medici radiologi. Per questo abbiam o costituito questa commissione, con il compito di far venire alla luce le eccellenze delle Colleghe, di stimolarle ad impegnarsi nella vita Societaria, sia sul piano professionale, che nella formazione, e nella ricerca.

Presidente può anticipare i temi più rilevanti che saranno affrontati nel prossimo 50° Congresso nazionale che si terrà a Roma, dal 6 al 9 ottobre, alla Nuvola dell'EUR?
Il 50° Congresso Nazionale SIRM costituirà un momento molto importante della vita della Nostra Società. E' un Congresso nazionale, il primo dopo la pandemia, che raccoglierà a Roma oltre 5.000 Medici radiologi, oltre 200 ditte di espositori, importanti ospiti istituzionali, personalità del mondo della Medicina, della comunicazione, della editoria.
Il titolo del Congresso è "Nel presente il futuro", scelto proprio per simboleggiare il fatto che oggi costruiamo le basi per quello che sarà il futuro della nostra disciplina negli anni a venire. I grandi tempi che saranno trattati sono: in primo luogo l'Intelligenza Artificiale, argomento oggi centrale per chiunque si occupi di medicina e principalmente per una categoria ad altissimo impatto tecnologico come la nostra. Quindi la SIRM presta la massima attenzione a questo tema, sempre ricordando che la cura e la gestione degli avanzamenti tecnologici deve andare sempre di pari passo con l'attenzione alla persona e ai suoi bisogni di salute, fisica e psicologica.
Secondo topic rilevante è la Radiologia Interventistica, moderna branca della nostra disciplina, in continua evoluzione, che ci offre la possibilità di trattare in modo mini-invasivo diverse patologie, fornendo un valido supporto e una valida alternativa a terapie chirurgiche più impattanti sul paziente. La radiologia Interventistica è la vera chirurgia del futuro, tanto più efficace quanto più, con le campagne di prevenzione, si riuscirà ad anticipare i tempi della diagnosi e a intercettare la malattia quando è ancora aggredibile con le nostre tecniche. Infine, collegato ai temi della prevenzione, l'argomento della diagnostica in senologia, così centrale e importante per la salute delle donne. Oggi dobbiamo concentrare gli sforzi per ottenere la massima adesione della popolazione femminile ai programmi di screening e di diagnosi precoce, in modo da ottenere la migliore risposta possibile in termini di prognosi e aspettativa di vita e di salute.

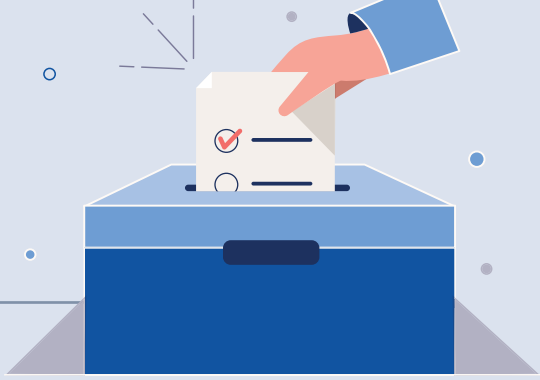
L'intelligenza Artificiale può essere un potente strumento al servizio della medicina moderna. E in parte già lo è. Le applicazioni, infatti, si moltiplicano in tutti gli ambiti, anche nella diagnostica, e sono destinate a crescere. I sistemi di I.A. in sanità incontrano però difficoltà a imporsi stabilmente. Tra queste la carenza di prove di sicurezza, affidabilità ed efficacia, l'assenza di regolamentazione che accompagni negli ospedali l'impiego da parte degli operatori sanitari, la difficile attribuzione delle responsabilità in caso di errori e malfunzionamenti e i quesiti etici e di privacy. Qual è l'orientamento della SIRM a tal proposito?
Tutte le questione aperte nella domanda sono al centro dell'attenzione di SIRM. Sul piano tecnico, manca ancora la sicurezza della riproducibilità delle tecniche di intelligenza artificiale, qualora applicate a sistemi di acquisizione diversi, con tecniche diverse. In altri termini, non abbiamo la

certezza che un dato di calcolo ottenuto in determinate condizioni sia direttamente riproducibile in tutte le possibili situazioni. Poi, l'attribuzione della responsabilità delle diagnosi ottenute con l'ausilio dell'intelligenza artificiale, è un argomento molto sentito nella comunità radiologica e andrebbe opportunamente regolamentato dalle istituzioni, altrimenti potrebbero verificarsi evitare atteggiamenti difensivistici, che puntano solo ad uniformarsi alle valutazioni fatte dal sistema di IA, per evitare possibili contenziosi in caso di discordanza, o, al contrario, potrebbe verificarsi il rifiuto del tutto di utilizzare l'IA come ausilio alla diagnosi proprio per non rischiare questo contraddittorio.

Trova fondamento, secondo lei, il timore che molti professionisti hanno nei confronti dell'IA? I robot e l'automazione sostituiranno il loro lavoro nel futuro? Queste preoccupazioni molto forti, anche nel campo della radiologia, hanno fondamento secondo lei?
No, non c'è motivo di temere che l'automazione sostituisca il ruolo del medico. Il medico Radiolgo rimarrà sempre il controllare del sistema e in un certo senso l'interprete degli input ricevuti dalla IA, sempre più sofisticati e meno comprensibili se non da specialisti dedicati, che li inserirà nel contesto di un quadro multifattoriale, che comprende immagini, dati, numeri, tradurrà in concetti medici, utili alla diagnosi e alla terapia.

La complessità tecnologica e la sempre maggior utilizzazione della digitalizzazione in sanità richiedono professionisti competenti. Ritiene che la formazione universitaria dei radiologi sia adeguata?
Penso proprio di sì. La formazione dei radiologi, sul piano tecnico, è molto bene assicurata nelle scuole di specializzazione e nelle reti formative che coinvolgono gli ospedali pubblici. A mio avviso va dedicata una attenzione sempre maggiore alla comunicazione, alla cura della persona malata, al rapporto medico-paziente. Il rischio che ha sempre corso la nostra disciplina è di essere vista come troppo "tecnologica" e troppo poco clinica. Dobbiamo assolutamente invertire questa tendenza, puntare su un Radiologo in primo luogo Medico, un Medico che metta la tecnologia al servizio della salute e che non ne faccia invece l'obiettivo prioritario della sua professione. La tecnologia è entusiasmante, offre possibilità impensabili fino a pochi anni fa, e tuttavia non dobbiamo mai dimenticare che è funzionale e orientata a soddisfare il bisogno di salute della persona.

Da più parte si spinge affinché le scuole di specializzazione in Radiodiagnostica siano portate da 4 a 5 anni. Cosa ne pensa?
Sono del tutto favorevole. L'ampiezza delle conoscenze da acquisire, che spaziano pressocchè su tutte le branche della medicina, la complessità dell'evoluzione tecnologica, la necessità ulteriore, oggi, di diffondere le conoscenze sull'Intelligenza artificiale e sulla Radiologia interventistica, che sono i caposaldi della nostra disciplina per il futuro, rendono insufficienti i 4 anni del percorso formativo attuale. Auspico fortemente che il legislatore recepisca questa necessità di riportare il Corso di Specializzazione in Radiologia a 5 anni, per consentire una migliore distribuzione dell'apprendimento e una corretta maturazione dei professionisti. ■



http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.03202202

ELEZIONI SIRM **2022**

Come da regolamento 5.2, hanno diritto al voto i Soci Ordinari in regola con il pagamento della quota associativa entro il 40° giorno precedente la data di apertura dell'Assemblea Generale Ordinaria ed i Soci Emeriti. Per i nuovi Soci è peraltro necessaria la preventiva ratifica dell'iscrizione da parte del Consiglio Direttivo. Sono previste due modalità di votazione: la prima modalità si riferisce alla votazione decentrata in sede regionale; la seconda è quella che si verifica nel corso dell'Assemblea Generale Ordinaria (Roma, 7-8 ottobre 2022).

SCARICA I CURRICULA E I PROGRAMMI DEI CANDIDATI

CANDIDATURE PER LA CARICA DI PRESIDENTE PER IL BIENNIO 2025-2026

DR.SSA NICOLETTA GANDOLFO

CANDIDATURE PER LA CARICA DI CONSIGLIERE PER IL QUADRIENNIO 2023-2026

ANNA PICHIECCHIO

ENRICO SCARANO

FRANCESCA CAUMO

FRANCESCA COPPOLA

IRENE BARGELLINI

MARIANO SCAGLIONE

CANDIDATURE PER LA CARICA DI SIRM GIOVANI PER IL BIENNIO 2023-2024

FLAVIO ANDRESCIANI

ALESSANDRA BRUNO

ROBERTO CANNELLA

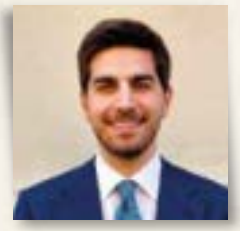
SERENA CARRIERO

GIUDITTA CHITI

MARIA ADRIANA COCOZZA

ETTORE DI GAETA

FRANCESCA GRASSI



GIORGIO MARIA MASCI

LUCA PUGLIESE

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.03202203

Antonio Orlacchio

LE ATTIVITÀ PRATICHE DI SIRM2022

In questa edizione del Congresso Nazionale della SIRM, la cinquantesima, grande spazio è stato dedicato alla parte pratica (laboratori, aula multimediale, casistica ragionata e per la prima volta in modo organizzato i percorsi di simulazione in Radiologia Interventistica).

Come è noto il Congresso si articola secondo tre temi: le nuove applicazioni in Diagnostica per Immagini (NADI), la Radiologia Interventistica e l'Intelligenza Artificiale sia per la parte scientifica sia in quella espositiva, questo nella convinzione della indissolubilità nella nostra Disciplina della attività diagnostica con quella terapeutica guidata mediante l'imaging.

Anche la parte pratica del 50° Congresso Nazionale è stata organizzata tenendo conto della impostazione generale per temi del Congresso. Infatti i **laboratori pratici** sono divisi in laboratori per la Radiologia Interventistica, le nuove applicazioni in Diagnostica per Immagini e l'**aula multimediale** ospita con 32 work station le attività pratiche di intelligenza artificiale.

Anche le attività interattive di **casistica ragionata** sono organizzata nello stesso modo. Saranno complessivamente 21 slot da un'ora ciascuno, in cui verranno presentati, analizzati e discussi casi body, neuro e di Radiologia Interventistica. I casi clinici, presentati, saranno analizzati insieme a colleghi più esperti con un percorso interattivo con i partecipanti, anche con impiego del televoto per arrivare alla soluzione clinico-radiologica del caso.

Novità del 50° Congresso Nazionale della SIRM sono i **percorsi di simulazione di Radiologia Interventistica**. Sono previsti **4 percorsi** che si articoleranno su slot in due ore ciascuno in ambito **vascolare body**, **neuro-vascolare**, **extravascolare** e sui **materiali**. Saranno predisposte postazioni di simulazione con tutor esperti dei dispositivi e tutor radiologi che guideranno i partecipanti al percorso di attività pratiche in una sorta di attività interventistica simulata per fare conoscere, soprattutto ai più giovani, questa parte della nostra Disciplina e suscitare il loro interesse.

Credo non ci sia bisogno di aggiungere, e di questo sono personalmente convinto, che la Radiologia Interventistica, e lo stesso con stretto connubio con la Diagnostica per Immagini è il futuro della nostra Disciplina e dei radiologi. Sapere fare, ma anche semplicemente conoscere, le opportunità offerte della Radiologia Interventistica e di fondamentale importanza.

Lo slogan del 50° Congresso Nazionale SIRM **"Nel presente il futuro"** vuole ribadire proprio questo concetto. Il Congresso vuole essere il momento più rilevante per asserire convintamente che quanto prepariamo e facciamo al momento sarà importante per il futuro della nostra Disciplina, della sua crescita e dei radiologi. La SIRM crede convintamente in questo modalità operativa e il 50° Congresso Nazionale è stato studiato, organizzato e verrà condotto con l'obiettivo di consolidare questa convinzione.

Il gran numero delle attività pratiche offerte necessità di una precisa organizzazione e gestione per cui è previsto che ogni congressista si prenoti per frequentare uno o più dei **92** slot dei **laboratori**, i **20** delle **attività dell'aula multimediale** e i **36 percorsi di simulazione di Radiologia Interventistica**. Alcune attività sono già esaurite, per cui vi invito, attraverso il sito e la pagina del Congresso SIRM2022 e l'app della SIRM scaricabile, a iscrivervi a quelli di proprio interesse.

La partecipazione alle attività alla **casistica ragionata** (**21** slot da 1 ora) è stata tenuta libera fino al riempimento dell'aula.

Sono convinto che la qualità dell'offerta anche in questo ambito sarà di fondamentale importanza per fare della nostra Disciplina un sempre più forte riferimento per la salute dei cittadini.

Infine un particolare ringraziamento va fin d'ora ai Colleghi che con entusiasmo e dedizione si stanno adoperando per la realizzazione delle attività pratiche e che si prodigheranno affinché quanto predisposto possa rispondere al gradimento dei partecipanti e agli obiettivi del Congresso e della Società Scientifica nel suo complesso.

Vi invito, pertanto, a partecipare e prenotarvi alle attività pratiche di proprio interesse previste nell'ambito del Congresso Nazionale SIRM2022. ■

50° Congresso Nazionale

Società Italiana di Radiologia Medica e Interventistica

NEL PRESENTE IL FUTURO

La Radiologia: dalla diagnosi alla terapia. Conoscenza e Competenza

Il futuro dipende da ciò che fai oggi *Mahatma Gandhi*

Roma "La Nuvola" 6 – 9 Ottobre 2022

3 Corsi Monotematici • 84 Corsi di Aggiornamento • 85 Tavole Rotonde
77 Lezioni di Aggiornamento • 9 Casistica Ragionata • 53 Laboratori
4 Attività Pratiche in Aula Multimediale • 4 Percorsi di Simulazione di Radiologia Interventistica

Presidente
Antonio Orlacchio (Roma)

Presidente Onorario
Giovanni Simonetti (Roma)

Segretario Generale
Enrico Pofi (Roma)

Vice-Presidenti
Maria Antonietta Calvisi (Nuoro)
Raffaella Niola (Napoli)
Chiara Zuiani (Udine)

Presidente del Comitato Scientifico
Carlo Catalano (Roma)

Sottocomitato di coordinamento per area tematica
Roberto Cioni (Pisa) - Michele Nardella (Matera)
Radiologia Interventistica
Carlo Masciocchi (L'Aquila) - Andrea Laghi (Roma)
Intelligenza Artificiale
Bruno Beomonte Zobel (Roma) - Riccardo Manfredi (Roma)
Nuove applicazioni in Diagnostica per Immagini

https://sirm.org/congresso-roma-2022 /

SEGRETERIA SIRM - Via della Signora 2 - 20122 Milano - Tel. 02 76006094

Con il contributo non condizionante di BAYER

IL SEGRETARIO SNR

FABIO PINTO

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.03202204

CCNL DELLA DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA 2019/21: OBIETTIVO DEFISCALIZZAZIONE

SEGRETERIA NAZIONALE

Presidente Nazionale
Paolo Sartori

Segretario Nazionale
Fabio Pinto

Vice Segretario Nazionale
Giulio Argalia

Segretario Amministrativo
Giovanni Mandoliti

Coord. Interregionale Nord
Francesco Monteduro

Coord. Interregionale Centro
Claudio Guerra

Coord. Interregionale Sud
Giuseppe Capodieci

Rappr.Te Settore per i Liberi Prof.
Bruno Accarino

Rappr.Te Settore Università
Antonio Orlacchio

Rappr.Te Radiodiagnostica
Riccardo Ferrari

Rappr.Te Radiodiagnostica
Vincenzo De Ruvo

Rappr.Te Radiodiagnostica
Luisa Manes

Rappr.Te Radiodiagnostica
Filippo Mangiapane

Rappr.Te Radioterapia
Gianpaolo Montesi

Rappr.Te Medicina Nucleare
Augusto Manzara

Rappr.Te Neuroradiologia
Gabriele Gasparini

Rappr.Te Settore Fisici
Antonella Soriani

Presidente Fondazione Area Radiologica
Francesco Lucà

Primo Presidente
Raffaele Pinto

Direttore "Il Radiologo"
Palmino Sacco

Direttore sito web
Andrea Magistrelli

Segretario Verbalizzante
Carlo Liguori

SNR Giovani
Gloria Addeo

SEGRETARI REGIONALI

Abruzzo
Antonio Calabrese

Alto Adige
Mauro Contini

Basilicata
Francesco Borraccia

Calabria
Adolfo Siciliani

Campania
Fabio Pinto

Emilia Romagna
Zairo Ferrante

Friuli V. Giulia
Stefano Smania

Lazio
Pasquale Paolantonio

Liguria
Valentina Claudiani

Lombardia
Ugo Sonvico

Marche
Giulio Argalia

Molise
Eustachio Coia

Piemonte
Gianpaolo Di Rosa

Puglia
Vincenzo De Ruvo

Sardegna
Giancarlo Caddeo

Sicilia
Giuseppe Capodieci

Toscana
Claudio Guerra

Trentino
Luisa Manes

Umbria
Roberto Ferranti

Valle D'aosta
Gianmarco Lunardi

Veneto
Paolo Sartori

CONSIGLIERI

Campania
Graziella Di Grezia
Carlo Liguori

Emilia Romagna
Marilene Eccher

Lazio
Angelo Gaetano Carriero
Francesca Salvia

Liguria
Veronica Giasotto

Lombardia
Stefano Bracelli

Piemonte
Filippo Russo

Puglia
Stefano Andresciani

Sicilia
Filippo Mangiapane

Toscana
Lorenzo Testaverde

Veneto
Altin Stafa

La sigla della ipotesi di Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del Comparto Sanità per il triennio 2019 2021, avvenuta lo scorso 15 giugno, avvicina il momento della discussione del CCNL della Dirigenza Sanitaria.

Sicuramente le forze sindacali dovranno proporre soluzioni atte ad attrarre i colleghi tutti, giovani e meno giovani, verso il settore Pubblico, troppo penalizzato anche dal punto di vista della fiscalità, con l'obiettivo di incrementare il reddito netto in busta paga.

Si apre un'ampia discussione: lavoriamo per portare avanti ogni genere di proposta atta a indirizzare l'attenzione verso l'adozione di misure fiscali. In teoria il campo è molto ampio, andando dalla detassazione e decontribuzione degli aumenti contrattuali sino a quella dello straordinario. Ovviamente questo tipo di richiesta porterebbe probabilmente a magri risultati finali.

Allora una proposta realistica potrebbe essere quella di puntare a riallineare la fiscalizzazione prevista per il Dirigente del settore pubblico rispetto a quella applicata ai Dirigenti che operano nel settore privato (ad esempio, con la detassazione del salario accessorio).

Di fatto, i lavoratori dipendenti delle aziende private ricevono migliori condizioni di tassazione nella misura in cui la retribuzione del lavoro aggiuntivo o svolto in condizioni disagiate è soggetta a defiscalizzazione alla aliquota del 15% dell'Irpef nazionale.

In tal modo si potrebbe rendere più appetibile sul piano economico il lavoro aggiuntivo.

Ma andiamo oltre le considerazioni di carattere strettamente economico. Analizziamo l'**articolo 3 della Costituzione Italiana**:

> Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali. È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese.

Ne scaturisce la considerazione che è **compito della Repubblica garantire l'uguaglianza tra tutti i cittadini**.

A noi sfuggono eventuali differenze tra l'attività svolta dai medici radiologi del privato rispetto a quelli del pubblico, motivo per il quale non comprendiamo come mai questa disparità nasca a seguito di scelte recentemente adottate del legislatore.

Pertanto, quale misura di uguaglianza rispetto alla Costituzione Italiana, potremmo batterci per assimilare le scelte perpetrate nelle Aziende private, con la defiscalizzazione al 15% dell'Irpef nazionale della retribuzione del lavoro in condizioni di lavoro aggiuntivo.

Dal punto di vista politico, si ricorda l'impegno preso dal Governo nel Patto per il lavoro Pubblico del 10 marzo 2021, a riguardo della defiscalizzazione e della decontribuzione del salario accessorio.

Un altro discorso che potremmo intavolare riguarda l'attività svolta in regime di intramoenia, croce e delizia dei Dirigenti.

Attualmente si vanno a tassare pesantemente entrate che provengono direttamente dalla tasche degli utenti, limitando, di fatto, l'interesse dei Dirigenti a svolgere tale attività.

E se riuscissimo nell'impresa di detassarla? Potremmo incrementare il numero degli intramoenisti colmando la perdita delle entrate fiscali grazie a una maggiore offerta a favore di (immaginiamo numerosi) cittadini che troverebbero accolte la proprie istanze di effettuare rapidamente nel Pubblico una serie di prestazioni.

Altre ipotesi di lavoro riguardano la possibilità che le Aziende siano messe in condizioni di concedere una sorta di buono transfer per i dirigenti (ad esempio da utilizzare per l'aggiornamento professionale oppure per le spese di trasporto): in tal caso, l'azienda assumerebbe impegni deducibili mentre dal punto di vista del professionista questo tipo di bonus non verrebbe a determinare reddito imponibile ai fini fiscali e contributivi.

La partita è appena iniziata. ■

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.03202205

PERCHÉ UN **NUOVO SITO** SNR

a cura di Plamino Sacco

Il direttore de **Il Radiologo**, *Palmino Sacco, in conversazione con Andrea Magistrelli (direttore sito) e Loredana Ulivi (ufficio stampa e comunicazione)*

Andrea, come mai hai pensato ad un nuovo sito SNR? Un sindacato non deve vendere niente, a parte autorevolezza e credibilità delle sue azioni…

Vero, in parte. Essere presenti on line significa esistere e oggi è determinante nel mondo dominato da Internet. I social media sono strumenti online per comunicazione, trasmissione, collaborazione e mantenimento di relazioni tra reti interconnesse e interdipendenti di persone online, comunità e imprese, migliorati dalle possibilità tecnologiche e dalla mobilità.

Dunque quale migliore strumento per mantenere la relazione tra noi medici radiologi, oltretutto la specialità più votata da sempre all'innovazione?

Oggi Sito e Social Media sono elementi vitali per dare "credibilità", non solo alle imprese, ma anche alle persone o associazioni di persone no profit (come SNR).

Ma tali strumenti risulteranno veramente efficaci solo se presenti e tutti interconnessi in tempo reale con le nostre iniziative di studio, scambio di esperienze e battaglie sindacali, dal centro alla periferia.

E, oltretutto, questi mezzi consentono una diffusione di notizie rapida e «low-cost». Ti faccio un esempio:

- Tempo impiegato a raggiungere 50 milioni / utenti
- Radio 38 anni
- TV 13 anni
- Internet 4 anni
- Facebook 4 mesi

Andrea, mi sembra che quest'esempio parli chiaro, sull'importanza di "esserci". Ma dal 2001 SNR ha periodicamente rinnovato la veste grafica per essere al passo con i tempi. Quali sono le novità?

I contenuti di nostro interesse sono invariati, ma caricati con previsione di integrare e implementare le attività social media. Abbiamo creato uno spazio maggiore, anzi un'area dedicata ai Giovani SNR, per valorizzare il lavoro fatto dal gruppo di giovani medici coinvolti, colonne portanti del sindacato e della nostra professione. Abbiamo lavorato nell'ottica di una implementazione progressiva dei contenuti in area riservata per fornire sempre più servizi agli iscritti. E siamo stati attenti ai costi, con gestione da parte di società e professionisti esterni per la parte tecnica e di sicurezza informatica. Tutto il resto è stato frutto di gestione interna.

Ma, soprattutto, abbiamo sviluppato una grafica che pone molta attenzione alla comunicazione non verbale e alle regole di comunicazione. Su questo vorrei intervenisse Loredana Ulivi, che di questi temi si occupa da 40 anni….

Loredana, ci dici brevemente come ti sei mossa?

Il sito oggi non ha più solo valore di presenza, ma rappresenta, soprattutto per gruppi che hanno bisogno di contare, un vero e proprio organo di informazione autogestito. Spesso non si cercano notizie sui giornali specializzati o generalisti, ma si ricava invece la tendenza di agire o non agire, ad esempio su una tematica sindacale, proprio leggendo il sito ufficiale di

un'organizzazione. Nulla quindi di quello che si pubblica deve essere casuale e la progettazione del sito SNR è stata una fase delicata che ha richiesto particolari accorgimenti.
Innanzitutto l'obiettivo prioritario è stato quello di parlare ai giovani, abituati a leggere contenuti sui device. Era quindi importante che il sito si leggesse bene sui cellulari e che la grafica utilizzata spingesse a leggere tutti i contenuti. (conosciamo tutti, io per prima, la tecnica di lettura veloce, per questo bisogna incuriosire su tutti i temi, sennò si viene rapidamente abbandonati).
È stato necessario studiare nel dettaglio l'architettura del sito, soffermandosi in particolar modo sulla stesura dei contenuti testuali: per ottenere una buona visibilità all'interno dei motori di ricerca, è di fondamentale importanza creare contenuti interessanti, unici e di qualità.
Altro requisito fondamentale è la gradevolezza dell'interfaccia grafica: il layout di un sito web dovrebbe essere allo stesso tempo snello, accattivante e intuitivo, sfruttando colori in armonia tra loro e caratteri testuali chiari e leggibili.
Prima di essere lanciato in rete, un sito internet deve essere ben strutturato sia dal punto di vista della comunicazione che dal punto di vista del marketing. Deve essere realizzato in modo da mantenerlo il più possibile lontano da logiche di spam, ed ottimizzato in modo tale da massimizzarne la visibilità online nei risultati organici dei motori di ricerca. Quindi uso consapevole di parole chiave, ma anche stile di continuità con i colori e i valori di SNR.

Perché farlo adesso?

Non esiste una regola precisa, la tempistica per l'obsoloscenza di un sito varia da settore a settore, ad esempio un sito corporate ha spesso una vita abbastanza lunga, perché le necessità ed i contenuti non richiedono particolari sviluppi nel tempo. Al contrario, uno sito e-commerce richiede delle frequenze di aggiornamento più ravvicinate. Diciamo che nel caso di SNR, che è comunque organizzazione ricca di contenuti da diffondere, mi è sembrata giusta l'occasione della rivisitazione grafica per coinvolgere sempre di più i giovani, il nostro futuro, e per invogliare tutti – grazie alla novità - a contribuire con la condivisione di contenuti, per far crescere la conoscenza collettiva. E anche un po' lo spirito di squadra…
…Non è un caso la scelta di un claim che appare nella home prima delle notizie.

E i social media che sembrano fermi al palo?

Al momento c'è l'utilizzo prevalente di Facebook, che però è più letto da persone over 40 , e youtube. Ci prefiggiamo, a breve, un aumento dei contenuti e dell'attività su profilo Instagram, sfruttando l'esperienza dei giovani, ai quali, come già chiesto da Loredana, chiediamo contributi e aiuto per promuovere i nostri contenuti ovunque. Possibilmente condividendo dal sito e non tramite chat, che sono rivolte solo al pubblico interno.

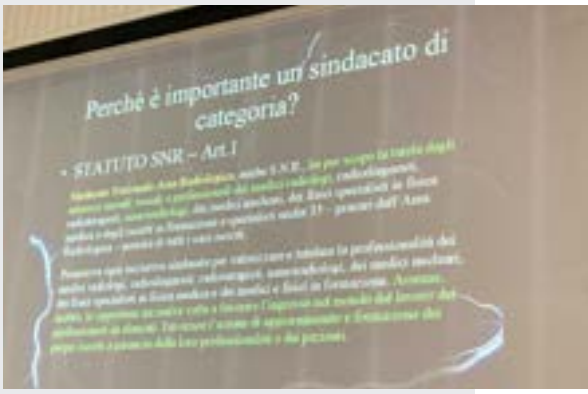
Insomma, quanto contano comunicazione e progettualità per un Sindacato?

Tantissimo. Non esiste un futuro senza un solido passato. In questi ultimi anni, grazie al lavoro fatto da chi mi ha preceduto, abbiamo raccolto parecchi apprezzamenti, per cui l'obiettivo sarà quello di continuare a lavorare insieme e assiduamente per migliorare ancora, sfruttando la sinergia tra sito, social media e Il Radiologo.
Ovviamente è un percorso lungo e non facile, anche perché la "categoria" in cui ci muoviamo è difficile e compromessa da una intensa "pressione promozionale", a volte poco chiara e fuorviante.
Come SNR non abbiamo mai fatto concessioni sulla qualità dell'informazione.
Noi, dal canto nostro, come Sindacato di specialità abbiamo da sempre fatto una scelta di campo molto forte, evitando notizie e comunicazioni inconsistenti e populiste finalizzate solo a raccogliere temporanei consensi e distinguendoci nel tempo per chiarezza e trasparenza, a difesa della nostra disciplina e dell'approccio umanistico della medicina.
A noi responsabili della comunicazione il compito di promuovere, nei modi dovuti, il lavoro fatto e di creare insieme il nostro futuro, nell'interesse dei pazienti e della professione. ■

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.03202206

Lorenzo Testaverde

IL SINDACATO INCONTRA L'UNIVERSITÀ: *l'esperienza toscana a Pisa*



Lo scorso ottobre a Montecatini si è tenuto il XVII congresso nazionale del nostro Sindacato Nazionale di Area Radiologica, dall'emblematico titolo **"Ritorno al futuro"**: prendendo spunto da questa intestazione e focalizzando l'attenzione sul fatto che il futuro della nostra professione sono indubbiamente i giovani colleghi e che il futuro del nostro sindacato sarà nei giovani colleghi che si interesseranno e parteciperanno alle tematiche ed all'azione sindacale, ci siamo chiesti quale può essere la strategia migliore per avvicinare i futuri professionisti alla realtà del sindacato di categoria.

Abbiamo così pensato ad un progetto sperimentale per portare "la materia sindacale" nel luogo dove si formano i professionisti del futuro, cioè in Università, parafrasando il famoso detto che "se Maometto non va alla montagna è la montagna che va da Maometto" ed ipotizzando che magari lo scarso interesse che (probabilmente a torto) crediamo che i giovani colleghi manifestino per il sindacato, derivi in realtà da una mancanza di informazione e di sensibilizzazione sulle tematiche proprie della realtà sindacale.

Sostenuti quindi in questa "sperimentazione" dal nostro segretario regionale Claudio Guerra, dalla nostra delegata aziendale nella AOU di Pisa Claudia Giaconi, e, soprattutto, dal prof. Emanuele Neri, direttore della Scuola di Specializzazione in Radiodiagnostica dell'Università di Pisa, abbiamo organizzato un incontro di un'ora con gli specializzandi dell'Ateneo pisano, concepito come un evento a metà strada tra una "didattica frontale", con le presentazioni del Dr. Guerra e del sottoscritto, ed un dibattito interattivo con le domande dall'uditorio, incentrato sui principali temi di maggior interesse della "materia" sindacale: qual'è il ruolo di un sindacato, cos'è la contrattazione sindacale centrale e locale, quali sono gli ambiti dell'azione sindacale e gli aspetti più spinosi della tutela della professione e del professionista di area radiologica e, di conseguenza, perchè soprattutto è importante per un radiologo far parte di un sindacato di categoria. La partecipazione degli specializzandi è stata copiosa, attenta ed estremamente attiva: le domande dall'uditorio hanno richiesto un'ora supplementare a quella inizialmente prevista per l'incontro!

È stato quindi con grande soddisfazione che ci siamo congedati dai nostri ospiti, consapevoli del fatto che in realtà le generazioni future sono molto più partecipi ed attente di quello che immaginiamo alle tematiche sindacali e che probabilmente esiste una domanda di informazione e di formazione anche su questi aspetti più tipicamente "gestionali" della nostra professione.

L'auspicio è che su questa traccia possano esserci altri incontri analoghi nelle diverse realtà universitarie e che quello di Pisa sia stato il primo passo mosso per avvicinare di più la realtà di SNR a quella dei futuri professionisti di area radiologica. ■

Slow Medicine
Sobria
Rispettosa
Giusta

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.03202207

CHOOSING WISELY ITALY

Fare di più non significa fare meglio

Gabriele Gasparini

Stazionavo rassegnato in una lunga coda di gente a Milano. Cluster di taxi compivano loop nel piazzale della Stazione Centrale seguiti dal mio sguardo, ero pronto a balzare nel primo taxi bianco (white) disponibile e sottrarmi, almeno temporaneamente, da questa calda (afosa) mattina di fine primavera. Il vago pensiero che quest'afa fosse un antipasto dei cambiamenti climatici era poco ascoltato e posto in un remoto angolo del mio essere, d'altronde abbiamo già troppo di tutto.

In quella coda eravamo tutti in attesa dell'estate e delle sue promesse, un mix umano post-Covid che alternava bocche ancora per lo più cucite a sorrisi celati dalle mascherine. Un post-Covid più umano che reale prendeva vita in un fine pandemia molto sociale e poco scientifico e reso tale dall'insofferenza (umana) verso una situazione "pesante" e da un vaccino (anch'esso umano e con l'ultima dose sempre più datata).

Dal 2020 a oggi il mondo non è sostanzialmente cambiato, siamo cambiati noi (attraversando questo vento di tempesta) e il SARSCov2 (virus oggi molto più diffuso sul pianeta).

Viaggiavo nella Milan l'è un gran Milan seduto sul sedile posteriore del taxi, separato dalla parte anteriore dell'abitacolo da una lastra sagomata di plexiglass, simile ai divisori più robusti presenti nelle moderne volanti della polizia. Oggi però non siamo più prigionieri e adesso, nonostante tutto, è il momento di vivere vivi in questa nuova normalità.

Così mentre Il mio taxi correva relativamente veloce schivando ciclisti impazziti, pedoni da carreggiata stradale con gli sguardi fissi sui loro devices e monopattini veleggianti su improbabili traiettorie aliene alla segnaletica stradale con l'interruttore encefalico del conducente "istinto di sopravvivenza" disattivato, riuscii a giungere a destinazione pochi minuti prima di posizionarmi dietro il microfono per portare i saluti del nostro SNR. Compito arduo, il nostro sindacato è uno dei primi e più vecchi soci istituzionali di Choosing Wisely/Slow Medicine.

Sceso dal taxi sulla dolce salitina dell'Istituto Mario Negri (sotto un sole più luminoso che mai) realizzai più compiutamente che camminavo verso un Convegno dal titolo "Fare di più non significa fare meglio", a ben pensarci un medico oggi più che mai non poteva che apprezzare l'idea. Un Convegno simile a una fiammella di buon senso in un mondo complesso e spesso più strano che mai. Una fiammella che potrebbe scatenare un incendio (anche perché la nostra sopportazione è molto secca e quindi infiammabile).

Parlare di Choosing Wisely e di Slow Medicine e iniziare con considerazioni post apocalittiche sembra un "fuori tema" ma non lo è. Oggi più che mai dopo un accumulo di esami e procedure inevase dovute allo stress test SARSCoV2 (bmjopen.bmj.com/content/11/3/e045343) è necessario considerare seriamente di intraprendere iniziative per limitare le nostre azioni mediche che si materializzano spesso pigramente in prestazioni che la letteratura scientifica internazionale ha classificato a elevato rischio di inappropriatezza.

Dobbiamo convertire queste risorse in esami di provata efficacia. Certamente i soli Radiologi non sono sufficienti, ma già domandarsi se quello che facciamo è appropriato (cioè un intervento correlato al bisogno del Paziente, fornito nei modi e nei tempi adeguati, sulla base di standard riconosciuti e con un bilancio positivo fra benefici, rischi e costi) ci farebbe fare un passo avanti.

Questa domanda però se la devono fare anche tutti i professionisti della sanità, pensare solo noi in questi termini temo sia inefficace.

Un sindacato come il nostro, altamente rappresentativo dell'Area Radiologica, ha come mission la valorizzazione del suo ambito d'azione e da molti anni promuove la giustificazione e l'appropriatezza delle prestazioni definendo le raccomandazioni promosse da Choosing Wisely. Ma l'Italia resta sul podio mondiale del numero di RM eseguite per abitante e da decenni continuiamo a dibatterci nel problema delle liste d'attesa.

L'assenza del controllo della richiesta alimenta il nostro insuccesso e la sovra diagnosi fa da contraltare all'esposizione pericolosa a radiazioni ionizzanti, campi magnetici elevati e mezzi di contrasto. Diagnostichiamo lanciati a velocità sempre più elevate e la cronica carenza di specialisti negli ospedali pubblici assieme alla rincorsa agli obiettivi, alla performance, al guadagno in molti centri privati e pubblici, riduce di fatto i tempi e i modi necessari e doverosi, per scegliere adeguatamente, scegliere saggiamente nell'interesse della salute del cittadino. I milioni di esami radiologici che facciamo assieme ad altre figure professionali alimentano da anni ulteriori milioni di esami. Questo oggi è più vero per il largo uso di metodiche panesploranti che evidenziano in modo sempre più preciso patologie e varianti della norma che spesso oscillano sulla lama del limite fra il normale e l'inizio del patologico determinando dubbi, ulteriori accertamenti e controlli che si alimentano ulteriormente alla luce della moltitudine di linee guida e procedure più lette dagli avvocati che dai medici.

Il considerare linee guida cliniche validate e applicabili alla nostra realtà e buone pratiche cliniche come quelle indicate da Slow Medicine (www.slowmedicine.it) con la campagna Choosing Wisely Italy e le 275 raccomandazioni delle società professionali (choosingwiselyitaly.org) può fare la differenza.

Anche applicare meccanismi (condivisi) come il metodo RAO che dovrebbe coniugare appropriatezza e tempestività delle cure (è parte integrante del Piano Nazionale per la gestione delle liste d'attesa) può fare la differenza specialmente se associato a un serio controllo della domanda (altrimenti temo l'ennesimo naufragio sull'isola degli esami in cerca di un Radiologo).

L'elevata complessità della diagnostica per immagini sta continuando ad elevarsi in modo esponenziale sia per l'incremento delle possibilità tecnologiche che per la sempre maggior capillarità della diffusione delle apparecchiature e per il consolidamento nell'Area Radiologica di ultraspecialità.

Questi elementi dovrebbero spingerci ancor di più a farci porre la domanda se quello che facciamo sia appropriato, soprattutto perché la nostra attività presenta più rischi (per Pazienti e operatori) della maggioranza delle altre specializzazioni mediche (rischio infettivo, farmacologico, interventistico, da esposizione a radiazioni ionizzanti ed elevati campi magnetici).

Tutto questo ha un risvolto non trascurabile sull'inquinamento ambientale e rende ancor più necessario, vista la preoccupante situazione climatica, ridurre le prestazioni inappropriate.

La salute è una e la spiccata interdipendenza delle cose determina la necessità che il medico non possa limitarsi alla gestione clinica della cura ma estenda le sue capacità nell'agire su ambiente e società. L'emergenza climatica è un qualcosa che sta diventando realtà e indubbiamente ha a che fare con la salute delle persone, con la vita nel nostro pianeta.

Quello che climaticamente sta accadendo negli ultimi anni è inedito a memoria d'uomo e deriva dalla nostra azione inquinante.

Promuovere la riduzione della nostra impronta sul pianeta oggi dev'essere una priorità per chi si occupa di salute e tutela la vita attraverso l'utilizzo di leve politiche, sociali e scientifiche. L'iniziativa Green Choosing Wisely promossa assieme all'Associazione Medici per L'Ambiente (ISDE) in linea con l'approccio One Health e Planetary Health, dovrebbe cercare di sensibilizzare i professionisti incoraggiandoli a sviluppare raccomandazioni su pratiche che provocano danno all'ambiente e a descrivere le conseguenze ambientali delle pratiche inappropriate.

Cosa debbono fare i medici per contribuire a sostenibilità-riduzione dell'inquinamento? Qualcuno glielo ha chiesto? Esistono dei piani organizzati nella sanità per far avvenire una conversione ecologica del sistema salute? Si conosce l'impronta ecologica dei servizi sanitari?

Una certezza esiste già: chi si occupa di salute avrà, come nella pandemia, le maggiori ripercussioni dall'inquinamento e dai problemi climatici del nostro pianeta.

Ridurre l'inquinamento da farmaci (soprattutto in ambito veterinario) e da gas anestetici, costruire e gestire gli ospedali in modo sostenibile, possono essere un inizio ma non basta. Già oggi l'impronta ambientale dei farmaci è elevata per le loro caratteristiche farmacologiche che li rendono bioattivi, efficaci a basse, dosi e difficilmente riconoscibili in natura perché eliminati in forma di metaboliti che possono colpire, per esempio nel caso degli antibiotici, i batteri del terreno trasformandoli in patogeni resistenti e trasmissibili.

Fatte queste considerazioni penso adesso di poter aggiungere un ulteriore tassello nel mosaico delle cose che ignoro: quanto avranno contribuito a queste problematiche ambientali gli ettolitri di m.d.c. che ho iniettato e fatto iniettare nella mia carriera?

Se la previsione è il raddoppio del mercato dei farmaci entro il 2030, necessita almeno progettare farmaci con una farmacocinetica diversa e più biodegradabile. Oggi i farmaci non sono quasi mai testati per il loro rischio ambientale, su questo come medici e sanitari possiamo fare molto.

Se si aumenta l'offerta dei farmaci come degli esami medici senza tutelare la sostenibilità come risultato maggiore si avrà un aumento dell'inappropriatezza.

La pandemia attraverso l'incremento del ricorso alla tecnologia per fare incontrare la gente nel lockdown e con l'oggettiva difficoltà di recarsi negli ospedali e nel territorio per prestazioni non urgenti o non inerenti alla patologia virale, ha ridotto l'impatto ambientale. Ha ridotto anche l'inappropriatezza riducendo le prestazioni e d'altro canto ha determinato un considerevole impulso alle pratiche di Telemedicina con conseguente riduzione dei tempi di espletamento complessivo delle prestazioni, dei costi e dell'inquinamento, allargando su più livelli la possibilità di comunicare fra medico e paziente e fra professionisti. In Toscana nel 2020 e nel 2021 le prestazioni radiologiche fornite dal SSN si sono ridotte di oltre il 20% riducendo l'inappropriatezza, al netto delle prestazioni svolte nelle strutture private di quella Regione. Non è stato più o meno altro che questo: un abbassamento dell'inappropriatezza di origine virale.

Prima di allargare ulteriormente il numero delle prestazioni offerte al mercato chi amministra dovrebbe considerare queste realtà e domandarsi se incrementare l'offerta sia l'unica via. Soprattutto se consideriamo che un esame è inappropriato sia se a carico del SSN (della fiscalità pagata dai cittadini) sia se è pagato direttamente del Paziente (out of pocket).

Non è sufficiente avere delle raccomandazioni e farle applicare ai singoli medici, necessita un più ampio respiro con una coordinazione con le amministrazioni che può sfociare per esempio nella protezione delle azioni dei sanitari che agiscono per ridurre l'inappropriatezza. Una grossa responsabilità certamente pesa sui medici, ma grava anche sui cittadini che si devono rendere conto che sottoporsi a più esami non solo non è sempre utile ma può provocare danni.

Il convertire la sanità solo in un business nella ricerca di guadagno o in un esercizio per ridurre la possibilità di essere denunciati, mina la professionalità del medico (privato del tempo di cura e della relazione con il Paziente e in ultima analisi della possibilità di scegliere saggiamente-Choosing Wisely), mina il Servizio Sanitario Nazionale e aumenta l'impatto ambientale delle attività sanitarie riducendo etica e deontologia a parole vuote, inefficaci nel tutelare la salute delle persone.

E prima o poi quando la nostra risposta alle domande del Paziente invece che essere un intervento correlato al suo bisogno (fornito nei modi e nei tempi adeguati, sulla base di standard riconosciuti e con un bilancio positivo fra benefici, rischi e costi) sarà solo un qualcosa di veloce, low cost, tecnologico, che esce da un esamificio senza un contatto con un medico, superficiale, spesso incompleto o da rifare perché non appropriato nella sua esecuzione o nella refertazione, il Paziente a chi chiederà aiuto?

Tutto questo oggi è in parte già realtà ed è aggravato dalle difficoltà emerse ancor di più dopo questi anni di pandemia e che sfociano in manifestazioni come le proteste no vax, fattori che possono essere ricondotti in ultima analisi a una crisi di sfiducia generalizzata. Slow Medicine ha creato un progetto "Building Trust Italy". Il suo scopo è progettare e realizzare azioni concrete e finalizzate a ripristinare e consolidare la fiducia delle persone nei confronti dei professionisti che operano per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle malattie soprattutto nel SSN. Sapere di fare la cosa giusta non è sufficiente, necessita anche saperlo comunicare ricercando più che un convincimento l'instaurarsi di una adeguata relazione che sfoci in una condivisione delle scelte, sia nel fare che nel non fare.

Parlare di questo e altro con "ragazzi dentro" come Sandra Vernero, Antonio Bonaldi, Domenico Colimberti, Vitalia Murgia (ISDE), Andrea Gandini e Paola Arcadi (ragazza vera) è stato costruttivo. Cari Colleghi queste sono tematiche strettamente correlate con la nostra professione e ancor di più con la nostra vita, possiamo fare molto (www.slowmedicine.it). ■

VERBALE

ASSEMBLEA GENERALE STRAORDINARIA SNR
NAPOLI, 13 MAGGIO 2022

L'Assemblea Generale straordinaria Snr si riunisce il giorno tredici del mese di Maggio dell'anno duemilaventidue presso Hotel San Francesco al Monte di Corso Vittorio Emanuele, n. 324, in Napoli, con il seguente Ordine del Giorno (O.d.G.):

1. Nomina del Presidente dell'Assemblea e del Segretario verbalizzante.
2. Deliberazione Modifiche di Statuto.

Alle ore 8.30 hanno inizio i lavori.
Il Segretario Nazionale Fabio Pinto invita Il Presidente Paolo Sartori a norma di statuto ad assumere la Presidenza dell'Assemblea.
Il Presidente Sartori nomina Giovanni Mandoliti Segretario Verbalizzante e chiede ai presenti di deliberare la seguente proposta di modifica statutaria:

ATTUALE ART. 2 – ISCRITTI

Possono iscriversi al Sindacato Nazionale Area Radiologica, a norma di regolamento, i laureati in Medicina e Chirurgia che operano nelle branche dell'Area Radiologica, così come elencate nel precedente articolo 1, nonché i fisici, specialisti in fisica medica.
Possono inoltre aderire Presidi e Strutture che erogano prestazioni rientranti nell'Area Radiologica, rappresentate da un Medico Specialista della stessa Area Radiologica.
Gli iscritti in formazione e gli specialisti under 35, non ancora stabilizzati, versano una quota di iscrizione ridotta, non hanno diritto di voto e non sono eleggibili alle cariche del Sindacato, salvo che per la nomina del loro rappresentante, che potrà essere cooptato alle riunioni della Segreteria Nazionale e del Consiglio Nazionale.
Si decade dall'iscrizione al S.N.R. e da eventuali cariche elettive dopo 6 mesi di mora nel versamento della quota sindacale.
Agli iscritti è fatto divieto di effettuare attività contraria agli scopi perseguiti dal Sindacato.
Gli iscritti cessano di essere tali in caso di indegnità morale o professionale accertata dal Comitato dei Probiviri, di cui all'art. 27, ***nonché di scioglimento del Sindacato stesso.***
Il Consiglio Nazionale, sulla base di documentazione predisposta dalla Segreteria Nazionale, può decidere la sospensione temporanea e cautelativa di un iscritto in quanto tale, e quindi anche dalle cariche sindacali eventualmente ricoperte, formalizzando il provvedimento disciplinare proposto dalla Segreteria Nazionale ed inviandolo alla valutazione dei Probiviri.

MODIFICA ART. 2 – ISCRITTI

Possono iscriversi al Sindacato Nazionale Area Radiologica, a norma di regolamento, i laureati in Medicina e Chirurgia che operano nelle branche dell'Area Radiologica, così come elencate nel precedente articolo 1, nonché i fisici, specialisti in fisica medica.
Possono inoltre aderire Presidi e Strutture che erogano prestazioni rientranti nell'Area Radiologica, rappresentate da un Medico Specialista della stessa Area Radiologica.
Gli Specializzandi, non ancora assunti a nessun titolo, possono partecipare all'attività sindacale secondo le modalità indicate nel regolamento, non hanno diritto di voto e non sono eleggibili alle cariche del Sindacato, salvo che per la nomina del loro rappresentante, che potrà essere cooptato alle riunioni della Segreteria Nazionale e del Consiglio Nazionale.
Si decade dall'iscrizione al S.N.R. e da eventuali cariche elettive in mora del versamento della quota sindacale.
Agli iscritti è fatto divieto di effettuare attività contraria agli scopi perseguiti dal Sindacato.
Gli iscritti cessano di essere tali in caso di indegnità morale o professionale accertata dal Comitato dei Probiviri, di cui all'art. 27.
Il Consiglio Nazionale, sulla base di documentazione predisposta dalla Segreteria Nazionale, può decidere la sospensione temporanea e cautelativa di un iscritto in quanto tale, e quindi anche dalle cariche sindacali eventualmente ricoperte, formalizzando il provvedimento disciplinare proposto dalla Segreteria Nazionale ed inviandolo alla valutazione dei Probiviri.

ATTUALE ART. 4 – CARICHE SINDACALI

Le cariche sindacali elettive hanno una durata quadriennale e vengono attribuite a maggioranza semplice dei voti, secondo le modalità previste dal Regolamento.
Non sussistono incompatibilità delle cariche sindacali con quelle delle Società Scientifiche dell'Area Radiologica.
Restano ferme le incompatibilità previste da leggi dello Stato.

MODIFICHE ART. 4 – CARICHE SINDACALI

Le cariche sindacali elettive hanno una durata quadriennale e vengono attribuite a maggioranza semplice dei voti, secondo le modalità previste dal Regolamento.
Per tutti i Componenti degli Organi Centrali e Periferici è assolutamente incompatibile la copertura di incarichi in contemporanea a qualsiasi titolo presso altra Organizzazione Sindacale.
Non sussistono incompatibilità delle cariche sindacali con quelle delle Società Scientifiche dell'Area Radiologica.
Restano ferme le incompatibilità previste da leggi dello Stato.

ATTUALE ART. 7 – STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Il Sindacato Nazionale Area Radiologica è articolato in: Segreterie Regionali, Segreterie Provinciali o Segreterie Aziendali ove territorialmente coincidenti e Delegazioni Area SNR presso le Aziende e le Amministrazioni autonome.

MODIFICHE ART. 7 – STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Il Sindacato Nazionale Area Radiologica è articolato in: Segreterie Regionali, Segreterie Provinciali ove territorialmente non coincidenti con le Segreterie Aziendali, Segreterie Aziendali e Fiduciario di Presidio ove l'Azienda è articolata in più presidi.

ATTUALE ART. 8 - SETTORI OPERATIVI

Il Sindacato Nazionale Area Radiologica cura gli interessi professionali e sindacali degli iscritti che svolgono la propria attività:
- nel Servizio Sanitario Nazionale, Aziende o Enti Ospedalieri o Strutture Convenzionate;
- negli Istituti di Ricovero e Cura a carattere scientifico e di ricerca biomedica;
- nelle altre Istituzioni autonome.
Il Sindacato Nazionale Area Radiologica cura, altresì, gli interessi professionali e sindacali degli iscritti dell'Area Radiologica che esercitano la propria attività:
- nelle Istituzioni Universitarie;
- in regime libero professionale;
- in Aziende, Strutture, Presidi ed Enti che erogano prestazioni dell'Area Radiologica.

MODIFICHE ART. 8 - SETTORI OPERATIVI

Il Sindacato Nazionale Area Radiologica cura gli interessi professionali e sindacali degli iscritti che svolgono la propria attività:
- nel Servizio Sanitario Nazionale, Aziende o Enti Ospedalieri o Strutture Convenzionate;
- negli Istituti di Ricovero e Cura a carattere scientifico e di ricerca biomedica;
- nelle Istituzioni Universitarie;
- nelle altre Istituzioni autonome.
- in regime libero professionale;

ATTUALE ART. 10 – PRESIDENTE NAZIONALE

Il Presidente Nazionale viene eletto dal Consiglio Nazionale del S.N.R. per un quadriennio.
Presiede l'Assemblea Generale ed il Consiglio Nazionale, cura l'unitarietà e l'immagine del S.N.R. ed è responsabile dei rapporti con le Società Scientifiche dell'Area Radiologica, in prima persona o con suo delegato ***dei singoli*** *Consigli Direttivi, in ragione del rapporto di reciprocità di cui all'articolo 9.*
In caso di parità, il suo voto prevale nelle decisioni della Segreteria Nazionale.

MODIFICHE ART. 10 – PRESIDENTE NAZIONALE

Il Presidente Nazionale viene eletto dal Consiglio Nazionale del S.N.R. per un quadriennio.
Presiede l'Assemblea Generale ed il Consiglio Nazionale, cura l'unitarietà e l'immagine del S.N.R. ed è responsabile dei rapporti con le Società Scientifiche

*dell'Area Radiologica, in prima persona o con suo delegato **nei rispettivi** Consigli Direttivi, in ragione del rapporto di reciprocità di cui all'articolo 9.*
In caso di parità, il suo voto prevale nelle decisioni della Segreteria Nazionale.

ATTUALE ART. 11 - ORGANI
Sono organi del Sindacato:
1) l'Assemblea Generale;
2) il Consiglio Nazionale, costituito dai Segretari Regionali e delle Province Autonome, dai Consiglieri Regionali eletti, ai sensi del Regolamento vigente, in numero di uno per ogni quoziente intero o frazione, e dai componenti della Segreteria Nazionale.
3) la Segreteria Nazionale composta dai sotto elencati membri:
   a) Segretario Nazionale;
   b) Presidente Nazionale;
   c) Vice Segretario Nazionale;
   d) Segretario Amministrativo
   e) tre Coordinatori interregionali per aree territoriali nazionali: I) nord, II) centro, III) sud;
   f) quattro Dirigenti Rappresentanti di Specialità per la Radiodiagnostica;
   g) un Dirigente Rappresentante di Specialità per la Radioterapia;
   h) un Dirigente Rappresentante di Specialità per la Medicina Nucleare;
   i) un Dirigente Rappresentante di Specialità per la Neuroradiologia;
   l) un Dirigente Rappresentante dei Fisici Specialisti in Fisica Medica;
   m) un Rappresentante di Settore per l'Università;
   n) un Rappresentante di Settore per i Liberi Professionisti, cui afferiscono anche i medici specialisti dell'Area Radiologica ed i fisici, specialisti in fisica medica, che svolgono attività professionali radiologiche in Strutture e Presidi non direttamente gestiti dal S.S.N.;
   a) il Primo Presidente;
   b) il Presidente della Fondazione S.N.R;
e dai seguenti membri cooptati, i quali decadono alla scadenza della Segreteria Nazionale, ovvero con venir meno del requisito della carica o del requisito per cui è stato cooptato:
   aa) il Direttore Responsabile dell'organo di stampa ufficiale del S.N.R. "Il Radiologo", designato tra gli iscritti;
   bb) il Direttore Responsabile del sito web. organo ufficiale di informazione del S.N.R., designato tra gli iscritti;
   cc) il Segretario Verbalizzante designato tra gli iscritti;
   dd) un Rappresentante individuato dalla Segreteria Nazionale, tra i medici dell'Area Radiologica in formazione e i fisici specializzandi in fisica medica e, ovvero specialisti ***under 35 precari (Settore Giovani);***
   ee) un Rappresentante individuato dalla Segreteria Nazionale, tra i medici dell'Area Radiologica e i fisici specialisti in fisica medica non stabilizzati;
4) i Revisori dei Conti;
5) le Segreterie Regionali e delle Province Autonome;
6) le Segreterie Provinciali. Nelle province con più di una Azienda, Ospedale e/o Azienda USL vanno identificati altri livelli di rappresentatività (provinciale, interaziendale, macro-aziendale, area vasta o dell'area metropolitana). Il regolamento nazionale prevede le modalità attuative e di nomina del Coordinatore da parte delle rappresentanze del territorio interessate.
7) le Delegazioni Aziendali. Ove geograficamente coincidente il Segretario Regionale e il Segretario Provinciale sono anche Delegati Aziendali.
8) i Probiviri.

MODIFICHE ART. 11 – ORGANI
Sono organi del Sindacato:
1) l'Assemblea Generale;
2) il Consiglio Nazionale, costituito dai Segretari Regionali e delle Province Autonome, dai Consiglieri Regionali eletti, ai sensi del Regolamento vigente, in numero di uno per ogni quoziente intero o frazione, e dai componenti della Segreteria Nazionale.
3) la Segreteria Nazionale composta dai sotto elencati membri:
   a) Segretario Nazionale;
   b) Presidente Nazionale;
   c) Vice Segretario Nazionale;

d) Segretario Amministrativo
e) tre Coordinatori interregionali per aree territoriali nazionali: I) nord, II) centro, III) sud;
f) quattro Dirigenti Rappresentanti di Specialità per la Radiodiagnostica;
g) un Dirigente Rappresentante di Specialità per la Radioterapia;
h) un Dirigente Rappresentante di Specialità per la Medicina Nucleare;
i) un Dirigente Rappresentante di Specialità per la Neuroradiologia;
l) un Dirigente Rappresentante dei Fisici Specialisti in Fisica Medica;
m) un Rappresentante di Settore per l'Università;
n) un Rappresentante di Settore per i Liberi Professionisti, cui afferiscono anche i medici specialisti dell'Area Radiologica ed i fisici, specialisti in fisica medica, che svolgono attività professionali radiologiche in Strutture e Presidi non direttamente gestiti dal S.S.N.;
***o)** il Primo Presidente;*
***p)** il Presidente della Fondazione S.N.R;*
q) il Direttore Scientifico della Fondazione SNR;

e dai seguenti membri cooptati, i quali decadono alla scadenza della Segreteria Nazionale, ovvero con venir meno del requisito della carica o del requisito per cui è stato cooptato:

aa) il Direttore Responsabile dell'organo di stampa ufficiale del S.N.R. "Il Radiologo", designato tra gli iscritti;
bb) il Direttore Responsabile del sito web, organo ufficiale di informazione del S.N.R., designato tra gli iscritti;
cc) il Segretario Verbalizzante designato tra gli iscritti;
*dd) un Rappresentante individuato dalla Segreteria Nazionale, tra i medici dell'Area Radiologica in formazione e i fisici specializzandi in fisica medica e, ovvero specialisti **under 40 (Settore Giovani)**;*
ee) una Rappresentante individuata dalla Segreteria Nazionale, quale coordinatrice della commissione per le problematiche di genere;
ff) un Rappresentante individuato dalla Segreteria Nazionale, quale coordinatore della commissione dei componenti dei direttivi ODM iscritti SNR;

4) le Segreterie Regionali e delle Province Autonome;
5) le Segreterie Provinciali;
6) le Segreteria Aziendali. Ove geograficamente coincidente il Segretario Regionale e il Segretario Provinciale sono anche Delegati Aziendali;
7) I Fiduciari di presidio;
8) i Revisori dei Conti;
9) i Probiviri.

ATTUALE ART. 12 - ASSEMBLEA GENERALE

L'Assemblea Generale è costituita da tutti gli iscritti.
L'Assemblea Generale viene convocata dal Segretario Nazionale - o su richiesta della maggioranza semplice dei componenti del Consiglio Nazionale aventi diritto di voto, ovvero da un quinto degli iscritti- almeno 60 giorni prima della data fissata per l'adunanza.
Le Assemblee Generali sono convocate per iscritto attraverso almeno uno degli organi di informazione del Sindacato, o anche attraverso il sito web ufficiale.
L'avviso di convocazione deve contenere la data, l'ora ed il luogo dell'adunanza, nonché l'elenco degli argomenti da trattare. L'Assemblea si riunisce presso la sede legale del Sindacato o presso il diverso luogo indicato nell'avviso di convocazione.
Le Assemblee Generali possono essere ordinarie o straordinarie.
L'Assemblea ordinaria viene convocata almeno una volta l'anno, non oltre il 30 di giugno, per l'approvazione del bilancio consuntivo dell'anno solare precedente e di quello preventivo dell'anno in corso.
*L'Assemblea straordinaria è convocata tutte le volte che il **Consiglio Direttivo** lo reputi necessario, ovvero ogni qualvolta ne facciano richiesta almeno un quinto dei soci. In quest'ultimo caso l'Assemblea dovrà aver luogo entro 90 giorni dalla data in cui viene richiesta.*
L'Assemblea in sede ordinaria:
- approva le linee generali del programma di attività sindacale, su proposta della Segreteria Nazionale;
- approva il bilancio consuntivo e quello preventivo, come predisposti dalla Segreteria Nazionale;
- approva i regolamenti predisposti dalla Segreteria Nazionale;
- provvede agli adempimenti di cui agli artt. 24 e 27;
- delibera su tutte le questioni attinenti alla gestione sociale che la Segreteria Nazionale riterrà di sottoporle;
- delibera su ogni altra questione ordinaria ad essa riservata dalla legge o dallo statuto.

L'Assemblea in sede straordinaria:
- delibera le modificazioni del presente Statuto;
- delibera su ogni altra questione straordinaria ad essa spettante in base alla legge o allo Statuto.
In prima convocazione l'Assemblea, sia ordinaria che straordinaria, è regolarmente costituita con la metà più uno degli iscritti e delibera validamente a maggioranza semplice.
In seconda convocazione l'Assemblea, sia ordinaria che straordinaria, è regolarmente costituita qualunque sia il numero degli intervenuti e delibera validamente a maggioranza semplice.
La seconda convocazione deve avere luogo a distanza di almeno trenta minuti dopo la prima.
Per deliberare sulle modifiche da apportare allo Statuto è, in ogni caso, indispensabile il voto favorevole di almeno due terzi dei presenti.
L'Assemblea, sia in sessione ordinaria che straordinaria, è sempre presieduta dal Presidente Nazionale o, in sua mancanza, dal Coordinatore interregionale anagraficamente più anziano.
Il Presidente dell'Assemblea nomina un Segretario che redige il verbale.
Possono partecipare all'Assemblea, senza diritto di voto, soggetti esterni all'uopo invitati.
Le votazioni possono avvenire per alzata di mano o a scrutinio segreto.
Le deliberazioni sono sottoscritte dal Segretario insieme al Presidente.
Tutte le deliberazioni devono essere portate a conoscenza dei Soci, ancorché non intervenuti. La pubblicità delle delibere si attua mediante ***affissione del relativo verbale presso la sede sindacale di Roma*** *e sul sito web, ovvero sui mezzi di informazione del Sindacato.*

MODIFICHE ART. 12 - ASSEMBLEA GENERALE
L'Assemblea Generale è costituita da tutti gli iscritti.
L'Assemblea Generale viene convocata dal Segretario Nazionale - o su richiesta della maggioranza semplice dei componenti del Consiglio Nazionale aventi diritto di voto, ovvero da un quinto degli iscritti- almeno 60 giorni prima della data fissata per l'adunanza.
Le Assemblee Generali sono convocate per iscritto attraverso almeno uno degli organi di informazione del Sindacato, o anche attraverso il sito web ufficiale.
L'avviso di convocazione deve contenere la data, l'ora ed il luogo dell'adunanza, nonché l'elenco degli argomenti da trattare. L'Assemblea si riunisce presso la sede legale del Sindacato o presso il diverso luogo indicato nell'avviso di convocazione.
Le Assemblee Generali possono essere ordinarie o straordinarie.
L'Assemblea ordinaria viene convocata almeno una volta l'anno, non oltre il 30 di giugno, per l'approvazione del bilancio consuntivo dell'anno solare precedente e di quello preventivo dell'anno in corso.
L'Assemblea straordinaria è convocata tutte le volte che la ***Segreteria Nazionale*** *lo reputi necessario, ovvero ogni qualvolta ne facciano richiesta almeno un quinto dei soci. In quest'ultimo caso l'Assemblea dovrà aver luogo entro 90 giorni dalla data in cui viene richiesta.*
L'Assemblea in sede ordinaria:
- approva le linee generali del programma di attività sindacale, su proposta della Segreteria Nazionale;
- approva il bilancio consuntivo e quello preventivo, come predisposti dalla Segreteria Nazionale;
- approva i regolamenti predisposti dalla Segreteria Nazionale;
- provvede agli adempimenti di cui agli artt. 24 e 27;
- delibera su tutte le questioni attinenti alla gestione sociale che la Segreteria Nazionale riterrà di sottoporle;
- delibera su ogni altra questione ordinaria ad essa riservata dalla legge o dallo statuto.
L'Assemblea in sede straordinaria:
- delibera le modificazioni del presente Statuto;
- delibera su ogni altra questione straordinaria ad essa spettante in base alla legge o allo Statuto.
In prima convocazione l'Assemblea, sia ordinaria che straordinaria, è regolarmente costituita con la metà più uno degli iscritti e delibera validamente a maggioranza semplice.
In seconda convocazione l'Assemblea, sia ordinaria che straordinaria, è regolarmente costituita qualunque sia il numero degli intervenuti e delibera validamente a maggioranza semplice.
La seconda convocazione deve avere luogo a distanza di almeno trenta minuti dopo la prima.
Per deliberare sulle modifiche da apportare allo Statuto è, in ogni caso, indispensabile il voto favorevole di almeno due terzi dei presenti.
L'Assemblea, sia in sessione ordinaria che straordinaria, è sempre presieduta dal Presidente Nazionale o, in sua mancanza, dal Coordinatore interregionale anagraficamente più anziano.
Il Presidente dell'Assemblea nomina un Segretario che redige il verbale.

Possono partecipare all'Assemblea, senza diritto di voto, soggetti esterni all'uopo invitati.
Le votazioni possono avvenire per alzata di mano o a scrutinio segreto.
Le deliberazioni sono sottoscritte dal Segretario insieme al Presidente.
Tutte le deliberazioni devono essere portate a conoscenza dei Soci, ancorché non intervenuti. La pubblicità delle delibere si attua mediante ***diffusione*** *sul sito web, ovvero sui mezzi di informazione del Sindacato.*

ATTUALE ART. 20 - SEGRETARIO AMMINISTRATIVO

Il Segretario Amministrativo ha la responsabilità dell'amministrazione e della conservazione del patrimonio del Sindacato.
Ha tutti i poteri di firma sociale nei rapporti con gli Istituti Bancari, con gli Enti e Banco Posta.
Redige i bilanci con documentazione annuale ed ha la responsabilità dei bilanci economici da sottoporre all'approvazione della Segreteria Nazionale e dell'Assemblea Generale. ***Nell'ambito assicurativo e sociale, cura la gestione ed ha la responsabilità del settore delle offerte assicurative per gli iscritti e di tutte le attività sociali previste dalla S.N..***
Controlla le quote d'iscrizione e delle altre entrate del Sindacato Nazionale Area Radiologica.
Autorizza, sentito il Segretario Nazionale, la spesa e verifica la corrispondenza delle uscite.
Provvede a tenere aggiornato l'inventario dei beni del Sindacato.
Il Segretario Amministrativo può essere coadiuvato da un consulente amministrativo esterno nominato dalla S.N..

MODIFICHE ART. 20 - SEGRETARIO AMMINISTRATIVO

Il Segretario Amministrativo ha la responsabilità dell'amministrazione e della conservazione del patrimonio del Sindacato.
Ha tutti i poteri di firma sociale nei rapporti con gli Istituti Bancari, con gli Enti e Banco Posta.
Redige i bilanci con documentazione annuale ed ha la responsabilità dei bilanci economici da sottoporre all'approvazione della Segreteria Nazionale e dell'Assemblea Generale.
Controlla le quote d'iscrizione e delle altre entrate del Sindacato Nazionale Area Radiologica.
Autorizza, sentito il Segretario Nazionale, la spesa e verifica la corrispondenza delle uscite.
Provvede a tenere aggiornato l'inventario dei beni del Sindacato.
Il Segretario Amministrativo può essere coadiuvato da un consulente

ATTUALE ART. 24 - REVISORI DEI CONTI

Il Collegio dei Revisori dei Conti è formato da tre componenti, iscritti al Sindacato Nazionale Area Radiologica, nominati dall'Assemblea Generale. Esso dura in carica quattro anni.
Se il Revisore dei Conti non è iscritto al Sindacato decade automaticamente dalla carica ed al suo posto verrà proposto un nuovo nominativo che dovrà essere ratificato nel corso della prima Assemblea Generale utile.
I Revisori ***eletti*** *designano fra loro un Presidente e possono partecipare, su invito, e senza diritto di voto, alle riunioni della Segreteria Nazionale e del Consiglio Nazionale.*
Le funzioni e i doveri del Collegio dei Revisori dei Conti sono quelli previsti dagli artt. 2403 e segg. del Codice Civile, in quanto applicabili.

MODIFICA ART. 24 - REVISORI DEI CONTI

Il Collegio dei Revisori dei Conti è formato da tre componenti, iscritti al Sindacato Nazionale Area Radiologica, nominati dall'Assemblea Generale. Esso dura in carica quattro anni.
Se il Revisore dei Conti non è iscritto al Sindacato decade automaticamente dalla carica ed al suo posto verrà proposto un nuovo nominativo che dovrà essere ratificato nel corso della prima Assemblea Generale utile.
I Revisori ***nominati*** *designano fra loro un Presidente e possono partecipare, su invito, e senza diritto di voto, alle riunioni della Segreteria Nazionale e del Consiglio Nazionale.*
Le funzioni e i doveri del Collegio dei Revisori dei Conti sono quelli previsti dagli artt. 2403 e segg. del Codice Civile, in quanto applicabili.

ATTUALE ART. 30 – NORMA TRANSITORIA

Con l'approvazione del presente Statuto, gli Organi attualmente in carica svolgeranno le proprie attribuzioni in regime di proroga delle proprie funzioni.

Entro 6 mesi a far data dall'approvazione del presente Statuto, a cura del Segretario Nazionale in carica, verranno indette nuove elezioni per il rinnovo entro 3 mesi di tutte le cariche e di tutti gli organi sindacali conformemente a quanto previsto dalle norme statutarie.

MODIFICA ART. 30 – NORMA TRANSITORIA

Con l'approvazione del presente Statuto, gli Organi attualmente in carica svolgeranno le proprie attribuzioni secondo i normali tempi previsti da Statuto.

L'Assemblea approva le suddette modifiche statutarie, all'unanimità.
Alle ore 9.30, non essendovi altri argomenti in discussione, viene dichiarata chiusa l'Assemblea.

IL PRESIDENTE
Paolo Sartori

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE
Giovanni Mandoliti

SEGRETERIA NAZIONALE SNR
ZOOM, 5 APRILE 2022

La Segreteria Nazionale SNR si riunisce il giorno 5 del mese di aprile dell'anno duemilaventidue alle ore 18,00 per via telematica per discutere il seguente Ordine del Giorno (O.d.G.):

1. Approvazione verbale SN del 4 febbraio 2022
2. Relazione Segretario Nazionale
3. Situazione politico sindacale
4. Varie ed eventuali

Alle ore 18,05 su piattaforma online zoom iniziano i lavori della Segreteria. Sono assenti giustificati: Giuseppe Capodieci, Vincenzo De Ruvo, Raffaele Pinto.
Assiste la responsabile di segreteria Antonella Bellacqua.
Segretario verbalizzante Carlo Liguori.

Paolo Sartori da inizio ai lavori:

- approvazione del verbale della precedente segreteria: approvato con richiesta di Monteduro di apportare due modifiche relative agli interventi dei delegati Ferrari e Monteduro

Il Segretario **Fabio Pinto** avvia la relazione sulla situazione politico sindacale:

- in ambito dell'attività di coordinamento FASSID si sta procedendo con le audizioni per la applicazione del piano PNRR. Il Segretario comunica che c'è stato un incontro in data odierna con il Presidente Agenas (Prof. E. Coscioni). In particolare il Segretario sottolinea come sia stata da FASSID esaltata la richiesta di dare sevizi omogenei sul territorio; il Prof. Coscioni ha spiegato come la procedura di allocazione del piano PNRR, che entro fine maggio dovrebbe entrare nella fase operativa con la sottoscrizione da parte di ciascuna Regione del contratto applicativo con il Ministero della Economia, sia attualmente in fase di stallo per discussione in corso tra Governo Centrale e Regioni sulla eventuale disponibilità dei medici di medicina generale. L'obiettivo sarebbe permettere

di dare forza lavoro alle Case di Comunità. Il Segretario spiega anche come il Prof. Coscioni abbia insistito sulla importanza dell'utilizzo della telemedicina per il potenziamento delle attività nelle Case di Comunità. Viene sottolineato come anche la seconda bozza abbia ricevuto uno stop da parte del Ministero di Economia e Finanza per un disallineamento tra disponibilità economica e costi da sostenere; il problema principale è relativo alla ridotta disponibilità economica causa inflazione rispetto alla previsione tabellare. FASSID si è impegnata a dare un elenco di proposte per migliorare i criteri di scelta dei fabbisogni finalizzati a fare fronte agli obiettivi fissati nel piano, in primo luogo assunzione di nuovi Dirigenti.

- Rilevazione rappresentatività Deleghe sindacali: il Segretario sottolinea il grande aiuto da parte della segreteria SNR di Roma. Sono stati ricevuti i dati di 132 enti / 300 circa esistenti, sono dunque disponibili i dati di circa il 44% del campione completo. Gli iscritti FASSID risultanti dalle rilevazioni effettive realizzate sono 3701 pertanto con una proiezione sul campione completo si configurerebbe un incremento del 9% rispetto al pregresso, risultato eccezionale.
- Continua il lavoro della Commissione sulla piattaforma Contratto portata avanti da F. Lucà e R. Ferrari
- CODIRP sta riavviando i lavori e nella prossima Segretaria ci saranno gli eventuali aggiornamenti.
- Manovra finanziaria 2022: giudizio poco lusinghiero in quanto la Sanità soffrirà per la riduzione dei fondi messi a disposizione.
- DM 71 va avanti la discussione ed in particolare continua il dibattito sulla applicazione in termini di erogazione delle cure primarie e cure domiciliari. Il Distretto è il punto di riferimento. Ancora manca un effettivo protocollo di intesa. Il commento SNR è sempre quello di sottolineare la mancanza di personale, per poter effettuare una reale applicazione della assistenza nelle strutture sanitarie ipotizzate. In particolare nelle Case di Comunità è prevista una importante presenza di indagini diagnostiche strumentali a cui non corrisponde però un effettivo potenziamento della forza lavoro. La criticità relativa al personale è comunque emersa anche in Conferenza Stato/Regioni
- CCNQ è ai rilievi finali e il CCNL seguirà il contratto del comparto. Ci sarà una Assemblea Generale Straordinaria SNR il 13/5/22 in cui saranno deliberate le modifiche di Statuto, a seguire è previsto un convegno per i Radiologi della Campania. L'applicazione del contratto procede a rilento e circa il 50% delle Aziende è in ritardo sulla applicazione delle norme contrattuali.
- Il Segretario cede per un passaggio la parola al Presidente SNR **Paolo Sartori**: criticità in Veneto, già registrata in precedenza in Trentino relativa alla classificazione come personale non esposto dei componenti (personale tecnico e medico) di alcune radiologie: solo medicina nucleare e direttore della fisica sanitaria hanno conservato la classificazione. Questo comporta la sottrazione ai non esposti delle indennità economiche e la privazione del riposo biologico. SNR ha già provveduto a formulare una diffida in merito alla disposizione. AIFM non ha provveduto ancora a una diffida formale unitamente a SNR. Sartori esorta gli altri componenti della Segreteria a segnalare eventuali situazioni analoghe.
- **Luisa Manes** segnala che in Provincia Trento i radiologi sono definiti da un anno come popolazione generale ma hanno mantenuto la visita di controllo annuale e le indennità.
- **Francesco Lucà** e **Antonella Soriani** intervengono per segnalare che probabilmente la classificazione a Trento è di esposti in categoria B.
- **Soriani** si impegna ad effettuare un approfondimento sul tema con il direttivo AIFM.
- Il Segretario **Pinto** riprende la parola:
  - FNOMCEO ha convocato SNR sul tema questione medica al fine di formulare richieste al Governo in merito alla necessità di rivedere in crescita la figura del medico nell'ambito del progetto PNRR, valorizzandone il capitale umano. Il 21 aprile il Segretario SNR parteciperà ad un incontro sul tema proposto da FNOMCEO.
  - Andamento costante delle iscrizioni SNR in Italia con numeri in generale aumento rispetto al picco della gobba pensionistica con incremento generale anche nelle regioni storicamente più lente.
  - Cresce il progetto SNR Giovani: articoli sul numero nuovo del Radiologo. Nell'ambito del Progetto c'è stato proprio presso la sede di Via del Cardello il 17/2/22 un incontro riservato ai giovani per spiegare come fare rete ed in particolare lobby con la partecipazione di componenti delle Segreteria e di molti giovani oltre che del Prof. Velardi esperto di comunicazione.
  - Prosegue l'attività dei webinar SNR che stanno registrando una massiccia partecipazione. Il webinar sul Fondo Perseo ha registrato 234 partecipanti (incontro aperto anche ai non iscritti SNR) con molte domande dai partecipanti a testimonianza di interesse crescente.
  - La rivista Il Radiologo è passata da un edizione trimestrale a bimestrale.
  - Il sito web SNR ha trovato una nuova veste, ancora in sperimentazione: si attende in primavera l'ufficialità.
- **Lucà** prende la parola: 4 riunioni della Commissione Contratto con avviamento di una fase operativa più concreta che sta portando ad una bozza scritta di piattaforma focalizzandosi innanzitutto su temi quali orari ed incarichi in primis. In merito all'incontro con Agenas sul PNRR, Lucà sottolinea come i fondi del progetto siano insufficienti ed a questo si associa una speculazione ideologica negativa da parte dei medici di famiglia.
- **Ferrari** prende la parola: commento positivo in merito ai lavori della Commissione Contratto pur consapevoli della difficoltà relativa al lavoro da svolgere. Il problema principale è omogeneizzare anche nell'ambito FASSID le priorità delle diverse anime. In merito al PNRR sottolinea come andrebbero riviste nell'ambito delle strutture sanitarie le competenze con un modello hub and spoke rendendolo concretamente scalabile relativamente alle attività.

• Interventi:

- **Accarino**: si sta configurando un sistema di declassamento di alcuni ospedali a case di cura di prossimità. Il problema è che molti punti di cura territoriale sono stati svuotati di personale e pertanto messi nella impossibilità di svolgere un concreto ruolo di supporto alla medicina territoriale.
- **Ferrante**: fare attenzione in occasione di incontri in ambito FNOMCEO ad alcune frange di medici di medicina generale che non hanno interesse a fare crescere realmente il contributo alla attività sanitaria di supporto sul territorio.
- **Monteduro**: il territorio è un tema importante che periodicamente ricorre ma dovremmo fare molta attenzione a fare valere adeguatamente il peso della nostra attività specialistica per valorizzarla. Importante il lavoro sugli specializzandi ma altrettanto importante sensibilizzare alle tematiche sindacali i colleghi che svolgono attività prevalentemente nel privato.
- **Magistrelli-Ulivi**: presentano il sito web aggiornato che sta per essere messo on line spiegando le caratteristiche strategiche sulla cui base è stato ideato. In particolare il sito è stato sviluppato nella nuova veste per renderlo fruibile agilmente da smartphone e inoltre è stata rivista la strategia comunicativa. Si è puntato su colori che dessero continuità con la storia SNR. Una nuova veste dedicata alle News per esaltare le notizie messe in rete e dare risalto a SNR Giovani.

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.03202208

WEBINAR ECM AIRO

Corsi gratuiti e riservati ai Soci AIRO secondo semestre 2022

DATA	EVENTO	ORGANIZZATORE	ORARIO
01/07/2022	PROGNOSI E DECISIONE TERAPEUTICA: COME GLI INDICI PROGNOSTICI E LE NUOVE TECNOLOGIE CAMBIANO LA PALLIAZIONE	G.d.S. Cure Palliative	14.30- 17.30
08/07/2022	LA GESTIONE DEI TUMORI CUTANEI: STATO DELL'ARTE E MULTIDISCIPLINARIETÀ	G.d.S. Brachiterapia, Radioterapia interventistica, IORT	14.30 - 16.30
02/09/2022	GESTIONE DELLE TOSSICITÀ NELLA MODERNA RADIOTERAPIA TORACICA: QUALI NOVITÀ ALLA LUCE DELLE NUOVE INDICAZIONI E DEI NUOVI TRATTAMENTI SISTEMICI	G.d.S. Polmone	14.30 - 17.30
09/09/2022	TRATTAMENTI SISTEMICI NEL CARCINOMA DIFFERENZIATO DELLA TIROIDE METASTATICO	G.d.S. Radioterapia Metabolica	14.30 - 16.30
16/09/2022	RADIOTERAPIA E RICOSTRUZIONE MAMMARIA	G.d.S. Mammella	14.30 - 17.30
23/09/2022	AGGIORNAMENTO OBBLIGATORIO DELLE NORME DI RADIOPROTEZIONE COME STABILITO DALL'ART. 162 D.Lgs 101/2020 E DALLA LEGGE 24/2017 – Giornata 1	SNR	17.30 – 19.30
30/09/2022	AGGIORNAMENTO OBBLIGATORIO DELLE NORME DI RADIOPROTEZIONE COME STABILITO DALL'ART. 162 D.Lgs 101/2020 E DALLA LEGGE 24/2017 – Giornata 2	SNR	17.30 – 19.30
07/10/2022	CORSO DI FORMAZIONE SUL CONTOURING DELLE NEOPLASIE CUTANEE SQUAMOCELLULARI AD ALTO RISCHIO DEL TESTA-COLLO – Edizione 2 – Giornata 1	G.d.S. Testa-Collo	9.00 – 13-00
14/10/2022	CORSO DI FORMAZIONE SUL CONTOURING DELLE NEOPLASIE CUTANEE SQUAMOCELLULARI AD ALTO RISCHIO DEL TESTA-COLLO – Edizione 2 – Giornata 2	G.d.S. Testa-Collo	14.30 - 16.30

Presidente
Cinzia Iotti

Consiglieri
Cristina Baiocchi
Michela Buglione di Monale e Bastia
Giovanni Cartia
Rolando Maria D'Angelillo
Gianluca Ingrosso
Daniela Musio
Luca Tagliaferri

Segretario alla Presidenza
Antonio Stefanelli

Segretario Amministrativo
Gianpiero Catalano

Rappresentante Professori Ordinari MED/36
Vincenzo Tombolini

Presidente Fondazione S.N.R.
Francesco Lucà

Coordinatore Commissione Scientifica AIRO
Pierluigi Bonomo

Redazione per "Il Radiologo"
Giovanni Mandoliti

DATA	EVENTO	ORGANIZZATORE	ORARIO
21/10/2022	MEDULLOBLASTOMA ED EPENDIMOMA, TIPICI NEL PEDIATRICO, RARI NELL'ADULTO: QUALE LA GESTIONE PRATICA NELLA REAL LIFE?	G.d.S. Neuro-Oncologico	14.30- 16.30
28/10/2022	LA TOSSICITA' CARDIACA ASSOCIATA ALLA RADIOTERAPIA NELLE PAZIENTI AFFETTE DA NEOPLASIA MAMMARIA	G.d.S. Mammella	14.30 - 17.30
04/11/2022	STATO DELL'ARTE E PROSPETTIVE NELLA REIRRADIAZIONE: OVERVIEW SULLE PRINCIPALI PATOLOGIE – SECONDA PARTE	G.d.S. Re-Irradiazione	14.30 - 18.30
11/11/2022	CORSO DI CONTORNAMENTO DELLE NEOPLASIE PRIMITIVE E SECONDARIE EPATICHE E IMPLICAZIONI NELLA PRATICA CLINICA – prima parte	G.d.S. GastroIntestinale	14.30 - 17.30
02/12/2022	CORSO DI CONTORNAMENTO DELLE NEOPLASIE PRIMITIVE E SECONDARIE EPATICHE E IMPLICAZIONI NELLA PRATICA CLINICA – seconda parte	G.d.S. GastroIntestinale	14.30 - 16.30
16/12/2022	REIRRADIAZIONE DELLE NEOPLASIE PRIMITIVE E SECONDARIE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE	G.d.S. Neuro-Oncologico	14.30 – 16.30

CLICCA PER ACCEDERE ALLA PIATTAFORMA DEI CORSI ECM

Ogni webinar sarà inserito nella Piattaforma ECM circa 20 giorni prima della data dell'evento e da quel momento sarà possibile effettuare le iscrizioni. All'apertura delle iscrizioni di ogni webinar i Soci AIRO riceveranno comunicazione via e-mail con il programma ed i dettagli per l'iscrizione.

Per iscriversi ai Webinar è necessario:

1. Effettuare la registrazione alla Piattaforma ECM (una tantum e se non già fatta per webinar precedenti). **Si precisa che si tratta della registrazione alla Piattaforma ECM e non al sito AIRO, pertanto deve essere fatta ex novo la prima volta che si desidera iscriversi ad un primo webinar.**
2. Inviare la richiesta di iscrizione all'evento di interesse mediante il pulsante ACCEDI presente nella pagina del corso. L'iscrizione verrà approvata dopo verifica da parte della Segreteria della corretta iscrizione ad AIRO per l'anno 2022. La conferma di iscrizione verrà inviata tramite e-mail dalla Segreteria entro 2 ore dall'inizio del corso.

Guida per la registrazione su piattaforma ECM e iscrizione corsi ECM

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.03202209

DONA IL TUO 5×1000 ALL'AIRO CAMPAGNA 2022

SOSTIENI LA TUA SOCIETÀ

DONA IL TUO 5X1000
C.F. 97076350582
Finanziamento della
ricerca scientifica e dell'Università

L'aggiornamento e la ricerca sono le fondamenta del nostro lavoro. Sono essenziali per accrescere le conoscenze e per promuovere lo sviluppo di tecnologie innovative e di nuovi approcci terapeutici. In poche parole, sono indispensabili se vogliamo offrire ai nostri pazienti le cure migliori.

L'Associazione Italiana di Radioterapia e Oncologia Clinica si impegna quotidianamente per sostenere l'aggiornamento e la ricerca. Tu puoi aiutarci a far crescere la nostra disciplina e a dare a chi, come te, lavora con passione e impegno gli strumenti e le competenze per farlo al meglio.

Puoi farlo con il tuo 5×1000, indicando, nell'apposito riquadro "Finanziamento della ricerca scientifica e dell'Università" della dichiarazione dei redditi, il codice fiscale 97076350582.

Ti ricordo che la scelta di destinare il 5×1000 alla Associazione Italiana di Radioterapia e Oncologia Clinica non costa nulla e non è alternativa a quella dell' 8×1000.

Grazie.

La Presidente
Dott.ssa Cinzia Iotti

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.03202210

REGOLAMENTO CONCESSIONE PATROCINI AIRO

Articolo 1 - *Obiettivo*
Articolo 2 - *Definizione*
Articolo 3 - *Caratteristiche delle iniziative*
Articolo 4 - *Servizi opzionali offerti dalla segreteria AIRO*
Articolo 5 - *Commissione per il patrocinio*
Articolo 6 - *Procedura per il rilascio del patrocinio*
Articolo 7 - *Altri enti pubblici patrocinatori*
Articolo 8 - *Responsabilità*

Articolo 1 - *Obiettivo*

1. L'AIRO favorisce l'iniziativa dei suoi Soci e delle comunità scientifiche operanti in ambito oncologico per lo svolgimento di attività di particolare rilevanza per la comunità scientifica.
2. Per il raggiungimento di tale scopo l'AIRO si avvale della Commissione dei patrocini.

Articolo 2 - *Definizione*

1. Il patrocinio è attestazione di apprezzamento, adesione e sostegno a iniziative ritenute meritevoli per le loro finalità scientifiche riguardanti la radioterapia oncologica.
2. Le iniziative di cui al comma 1 devono avere significato e interesse per l'AIRO.
3. Il patrocinio è concesso dal Presidente, consultata la Commissione dei patrocini, previa istruttoria da parte della segreteria dell'AIRO.

Articolo 3 - *Caratteristiche delle iniziative*

1. Le iniziative per le quali è possibile richiedere il patrocinio dell'AIRO devono essere d'interesse oncologico, radiobiologico, radioterapico e tecnologico e devono vedere una partecipazione attiva di Soci AIRO come membri del Comitato Scientifico o come relatori.
2. È auspicabile che siano previste agevolazioni economiche per i soci AIRO.
3. La data della manifestazione per la quale è richiesto il patrocinio non deve di norma interferire con altre iniziative organizzate dall'AIRO nazionale. Le iniziative sono approvate se:
   a. hanno la maggioranza della commissione favorevole, dopo aver sentito il parere del referente regionale (con silenzio assenso 7 giorni);
   b. oppure con approvazione diretta del Presidente.
5. Il patrocinio AIRO è di norma concesso a tutte le iniziative di gruppi di studio o dei gruppi regionali dell'AIRO che pervengano entro 30 giorni dall'evento.
6. La concessione del patrocinio non comporta necessariamente ulteriore coinvolgimento dell'AIRO in termini organizzativi e finanziari ed esclude ogni responsabilità connessa con lo svolgimento dell'evento patrocinato e con i contenuti dello stesso.

Articolo 4 - *Servizi opzionali offerti dalla segreteria AIRO*

1. L'AIRO può promuovere l'evento di cui è richiesto il patrocinio, tramite pubblicazione sul sito o invio di e-mail ai soci (senza diffusione dell'elenco contatti a terzi).
2. Nel caso di attività organizzate e promosse da Gruppi di studio, Gruppi regionali o promosso ed organizzato da soci AIRO regolarmente iscritti, la diffusione dell'evento è gratuita.
3. Nel caso gli organizzatori degli eventi non rientrino nella situazione precedente è previsto, qualora richiesto, l'inserimento in agenda previo pagamento di € 200,00 + IVA (euro duecento), la pubblicazione sul sito AIRO previo pagamento di € 400,00 + IVA (euro quattrocento) e l'invio e - mail ai soci AIRO previo pagamento di € 400,00 + IVA (euro quattrocento).

TABELLA RIASSUNTIVA

			SERVIZI OPZIONALI OFFERTI DALLA SEGRETERIA		
RICHIEDENTE	**DATA ENTRO CUI PRESENTARE LA RICHIESTA DI PATROCINIO ***	**CONCESSIONE LOGO AIRO**	**INSERIMENTO IN AGENDA SU SITO AIRO**	**PUBBLICAZIONE SU SITO AIRO**	**INVIO EMAIL**
Gruppi di Studio, Gruppi Regionali AIRO Promosso ed organizzato da Soci AIRO	Entro 30 giorni dalla data dell'evento	Sì, una volta concesso il patrocinio	Gratis	Gratis	Gratis
NON promosso ed organizzato da Soci AIRO	Entro 30 giorni dalla data dell'evento	Sì, una volta concesso il patrocinio	*200,00 € + IVA	*400,00 € + IVA	*400,00 € + IVA

*Pagamento attraverso AIRO Servizi SRL con fatturazione elettronica

Articolo 5 - *Commissione per il patrocinio*

E' composta da:

- Il Presidente eletto,
- un rappresentante del Comitato Scientifico,
- due Consiglieri,
- il Segretario alla presidenza.

I membri si alternano con una cadenza bi-annuale (la commissione si aggiorna con il cambio del Presidente eletto.

Articolo 6 - *Procedura per il rilascio del patrocinio*

1. La domanda deve essere indirizzata al Presidente AIRO, correlata da programma dettagliato del programma (includente organizzatori, comitato scientifico, moderatori/relatori), in cui le caratteristiche di cui all'art. 3 vincolanti ed evidenti, possano permettere di valutare la congruità del patrocinio richiesto.
2. Per ottenere il patrocinio il richiedente deve inoltrare, a mezzo posta o fax o e-mail, la domanda che deve giungere alla segreteria AIRO almeno 60 giorni prima della data di svolgimento della manifestazione o iniziativa. E' facoltà della Presidenza e del C.D. prendere in esame istanze pervenute dopo tale termine, solo per iniziative di particolare rilievo, in casi eccezionali e per motivazioni cogenti.

3. L'istanza deve contenere tutti gli elementi utili per consentire alla commissione di valutarne l'ammissibilità (cfr Allegato 1). In particolare deve riportare:
   a. l'esatta descrizione del soggetto richiedente;
   b. la data della manifestazione;
   c. gli obiettivi e le motivazioni della manifestazione o iniziativa;
   d. il programma della manifestazione o iniziativa (includente organizzatori, comitato scientifico, moderatori/relatori);
   e. l'eventuale richiesta di diffusione ai soci AIRO;
   f. ogni altra notizia utile.
4. La Segreteria AIRO invia contestualmente la richiesta di patrocinio al coordinatore regionale della sede della manifestazione ed alla commissione per il Patrocinio.
5. Se non perviene risposta da parte del Coordinatore regionale (entro 7 giorni) e della commissione per il Patrocinio (entro 7 giorni) la manifestazione viene segnalata al Presidente AIRO che esamina la richiesta e dispone in merito.
6. Integrazioni o modifiche sostanziali dell'istanza rappresentano una nuova istanza.
7. Il riconoscimento del patrocinio è formulato con provvedimento scritto. Nella stessa forma sono comunicate la mancata concessione del patrocinio e le relative motivazioni.
8. La concessione del patrocinio permette l'inserimento del logo AIRO sulla locandina dell'evento di cui il patrocinio è stato richiesto.
9. Nel caso di richiesta di servizi per diffusione ai soci AIRO è necessario, dopo la ricezione del patrocinio e nei casi previsti, inviare documentazione attestante l'avvenuto pagamento con la somma prevista per il servizio richiesto.

I servizi opzionali vengono esperiti dopo l'approvazione del Patrocinio AIRO e con attestazione dell'avvenuto pagamento. L'invio e-mail si riferisce ad un unico invio ai soci. Il pagamento va effettuato sul c/c intestato AIRO Servizi S.r.l. disponibile presso la segreteria.

Articolo 7 - *Altri enti pubblici patrocinatori*

1. È consentito abbinare ed evidenziare il concomitante patrocinio di altri Enti, a condizione che venga assicurata pari evidenza ai patrocinanti.

Articolo 8 - *Responsabilità*

1. La concessione del patrocinio non coinvolge AIRO in alcuna forma di responsabilità connessa con l'evento patrocinato, né nei riguardi degli organizzatori, né nei riguardi degli utenti, né nei confronti di terzi.
2. Il soggetto organizzatore dovrà dotarsi, a propria cura e spese, di tutte le necessarie autorizzazioni, licenze, e permessi che la normativa al momento vigente contempla. ■

Domanda di richiesta patrocino

Spett. Associazione Italiana di Radioterapia
e Oncologia Clinica (AIRO)
Piazza della Repubblica 32, 20124 Milano
Alla c.a. del Presidente

Oggetto: Evento _____

previsto il ____/____/_____ a: _____(prov. _____)

richiesta di
- o Patrocinio (gratuito per iniziative organizzate da Gruppi di studio Gruppi regionali, i soci e i non soci)
- o Inserimento in agenda AIRO (gratuito per iniziative organizzate da Gruppi di studio o Gruppi regionali, o se l'Evento è promosso ed organizzato da soci AIRO regolarmente iscritti e coinvolti nell'organizzazione congressuale)
- o Pubblicazione sul sito AIRO (gratuito per iniziative organizzate da Gruppi di studio o Gruppi regionali, o se l'Evento è promosso ed organizzato da soci AIRO regolarmente iscritti e coinvolti nell'organizzazione congressuale)
- o Invio email ai soci (gratuito per iniziative organizzate da Gruppi di studio o Gruppi regionali, o se l'Evento è promosso ed organizzato da soci AIRO regolarmente iscritti e coinvolti nell'organizzazione congressuale)

Egregio Presidente,

si richiede all'AIRO di patrocinare l'evento di cui in oggetto, che presenta caratteristiche di interesse oncologico/radiobiologico/radioterapico (come da bozza del programma allegato che include organizzatori, comitato scientifico, moderatori/relatori).

I Direttori del Convegno saranno lieti se l'AIRO vorrà concedere il patrocinio all'evento e l'autorizzazione a riprodurre il logo istituzionale su programmi e locandine cui verrà dato pari evidenza nel caso di altri patrocini richiesti.

Sono previste agevolazioni economiche per i soci AIRO (**specificare laddove previsto**).

Inoltre, al fine di poterne dare notizia a un numero più ampio di specialisti interessati, chiediamo cortesemente che l'evento stesso possa essere inserito divulgato con le modalità richieste in oggetto. Sarà nostra premura, una volta che il patrocinio sarà accordato, finalizzare quanto previsto per il servizio richiesto.

Nel ringraziare per quanto vorrà disporre, restiamo in attesa di un Suo cortese riscontro e inviamo cordiali saluti.

Data_____ Firma_____

VERBALI

VERBALE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO
11 APRILE 2022

Il giorno 11 Aprile 2022 dalle ore 11.00 alle ore 16.00 si è svolto, presso **la Casa Comune dell'Area Radiologica di Via del Cardello 24** in Roma ed in modalità telematica la riunione del Consiglio Direttivo AIRO con il seguente Ordine del Giorno:

Orario	Argomento
11.00 – 11.10	Approvazione verbale CD 7/3/22 e OdG CD attuale; benvenuto al Presidente Eletto
11.10 – 12.00	Attività commissione formazione (B. Jereczek, M. Buglione)
12-00 – 13-00	Aggiornamento congresso (P. Bonomo, R. M. D'Angelillo)
13.00 – 13.30	DM70
13.30 – 14.00	Light Lunch
14.00 – 15.00	Agenzia Stampa
15.00 – 15.30	Comunicazioni della Presidente
15.30 – 16.00	Varie ed eventuali
16.00	Chiusura lavori

Presenti:
Presenti
La Presidente – C. Iotti
Il Presidente eletto – M. Krengli
I Membri elettivi del Consiglio Direttivo – C. Baiocchi, M. Buglione di Monale e Bastia, G. Cartia on line, R. M. D'Angelillo, D. Musio, L. Tagliaferri.
Il Rappresentante MED36 – V. Tombolini.
Il Segretario Amministrativo – G. Catalano
Il Segretario alla Presidenza – A. Stefanelli
La Coordinatrice di AIRO Giovani – F. De Felice
Il Coordinatore della Commissione Scientifica – P. Bonomo
Il Presidente AIRB – S. Pergolizzi on line
La Segretaria AIRO – M. Cozzaglio
Rappresentante SNR – F.Lucà online
Ha partecipato inoltre: Prof.ssa B.Jereczek on line

Ore 11.00 Si prende visione dell'ODG e se ne approvano gli argomenti.

1. Approvazione verbale del 7 marzo 2022
Il CD approva

La Presidente porge il benvenuto al Presidente eletto Prof. M. Krengli.
Il Prof. Krengli ringrazia il CD e tutti i Soci AIRO per la recente votazione con cui è stato nominato in questa carica importante e prestigiosa per la Radioterapia Italiana.

2. Commissione per la formazione

Prende la parola la **Prof.ssa Barbara Jereczek** neoresponsabile della Commissione per la formazione all'interno di AIRO.
Ringrazia per il nuovo incarico fortemente voluto dalla Presidente e ne presenta i componenti:
Vicecoordinatrice Prof.ssa Michela Buglione (Commissione Scientifica, Gruppi di Studio, CD)
Dr. Elvio Russi (Commissione AIRO servizi)
Dr. Alessio Bruni
Dr. Giulio Francolini
Dr.ssa Roberta Grassi
Dr. Matteo Sepulcri
La **Prof. ssa Jereczek** conferma gli eventi on line del venerdì dell'AIRO che stanno riscuotendo importante successo (quest'anno 25 eventi) di cui alcuni già previsti per i primi venerdì del 2023 ricordando che portano ad acquisire 75 ECM.
Espone inoltre altri argomenti di interesse come la radioprotezione e la legge 100 che potrebbero essere oggetto di eventi FAD specifici.
Sono previste riunioni annuali del gruppo soprattutto via Zoom più 1 incontro durante il Congresso Nazionale.
Il Presidente eletto suggerisce maggiore partecipazione delle scuole di specializzazione agli eventi FAD.
D'Angelillo esprime perplessità sul coinvolgimento delle scuole di specialità per il numero limitato dei posti disponibili e propone comunque un approfondimento sulla fattibilità.
Si sostiene da tutti la necessità di un sostegno alla **Dr.ssa Cozzaglio** per l'organizzazione burocratica degli eventi che al momento coinvolge solo la segretaria (fatto salvo che i partecipanti possono essere massimo 500 con i crediti ecm e che attualmente sono limitati a 250)
La **Dr.ssa Cozzaglio** illustra l'iter autorizzativo di AGENAS e propone di esplorare delle alternative fra chi è interessato ai crediti e chi no per velocizzarne il processo.
La **Presidente** propone anche una persona pro-tempore che possa affiancare la Dr.ssa Cozzaglio.
D'Angelillo e **Bonomo** suggeriscono di esplorare dei provider che possano gestire la piattaforma.
Sul coinvolgimento degli specializzandi è necessaria anche una valutazione con i Direttori delle scuole.
D'Angelillo ribadisce che non tutti chiedono i crediti ECM pertanto va esplorata la possibilità di far accedere anche chi non ha bisogno di ECM e la necessità di affiancare la Dr.ssa Cozzaglio (anche attraverso dei provider).
Si chiede al **Dr. Catalano** di fare una valutazione economica.

3. Aggiornamento congresso

Dr. Bonomo riferisce:
1) che c'è stato un contatto con i Gruppi di Studio e Gruppi Regionali dove è stato presentato il nuovo format con anticipo alle 13.00 dei Gruppi di Studio del venerdì dopo AIRO Giovani.
   E' stato chiesto se ci sono dei Gruppi che potrebbero utilizzare 1 ora e quelli che avrebbero necessità di 1 ora e mezza.
   Entro il 25 aprile si avrà un feed-back dai Gruppi.
2) Si conferma l'apertura alle ore 8.00 del Congresso con eventi educational prevedendo due sessioni per giornata con 8 eventi mattutini in totale (AIRB ha già inviato gli argomento per due sessioni).
   Si confermano i lab contouring del sabato nella sala rossa.

D'Angelillo conferma la necessità dei 10 min di presentazione per i gruppi di lavoro.
Si conferma la non contemporaneità degli eventi sponsorizzati con l'attività ECM a meno che l'ECM non venga gestita dagli stessi sponsor.
Si conferma la sala Europa per i simposi con AIOM AIRB AIFM AIMN.
D'Angelillo propone le date per i prossimi Congressi la cui sede più opportuna sembra rimanere Bologna.
2023 27-29 ottobre
2024 22-24 novembre
Il CD approva il trend congressuale.

4. DM 70

Il Presidente introduce l'argomento spiegando il documento stilato dalla stessa.
La data dell'audizione non è stata ancora ricevuta e propone un gruppo di lavoro anche misto **universitario-ospedaliero**.
Valutazione delle strutture indicate nel documento (strutture complesse, strutture dipartimentali, posti letto)
Argomento complesso e da analizzare rispetto anche alle complessità e diversità territoriali nazionali.
Una ipotesi potrebbe essere quella di una concertazione su base regionale.
Pergolizzi sottolinea una contraddizione tra disciplina medica (come sembrerebbe inquadrata la radioterapia) con posti letto e radioterapia senza posti letto.
Il modo per avere la possibilità di avere posti letto potrebbe essere legata alla brachiterapia.

Si sottolinea che al di là della presenza o meno di brachiterapia al netto di essere una disciplina clinica ci debba essere la possibilità di avere dei posti letto.
Krengli sottolinea che il percorso di specializzazione prevede la formazione clinica sui pazienti ricoverati quindi la necessità di avere posti letto.
Si individuano quindi componenti del gruppo di lavoro: Prof. Marco Krengli, Prof. D'Angelillo oltre alla Presidente.
La richiesta di audizione al Ministero è già stata inviata da parte della Presidente.
13.30-14.00 pausa pranzo.

5. Agenzia di Stampa PROFORMAT

Proformat presenta la strategia per il biennio prossimo che è quella di consolidare il profilo del Medico Radioterapista e la centralità della radioterapia nella cura dei tumori:
1) Valorizzazione dell'immagine anche attraverso il monitoraggio dei media.
2) Rafforzare e valorizzare AIRO come interlocutore di riferimento nel percorso di cura oncologico.
3) Conferenza stampa al congresso AIRO con la partecipazione della Presidente e di 1-2 componenti del CD.
4) Corso di formazione professionale per i giornalisti in modo da allargarne il panel di quelli più informati sulla radioterapia. Verrebbe eseguito a Milano.
5) Organizzazione di un evento con i pazienti on line e a porte chiuse in collaborazione con FAVO.
6) Organizzazione di una pagina facebook nell'ottica di una strategia mediatica più allargata ai social che possa contenere un glossario anche in forma grafica;

TIMELINE per il biennio:
2022 Corso per i giornalisti, Congresso e conferenza stampa.
2023 Incontro con i pazienti e Congresso.
Cartia Non ha obiezioni di rilievo ed auspica una proficua collaborazione.
Bonomo Enfatizza l'importanza della divulgazione mediatica anche oltre Facebook.
Proformat Ribadisce l'importanza della divulgazione informativa.
Presidente Auspica l'incontro con i pazienti entro giugno.
Si chiude il collegamento con Proformat.
Cartia Sostiene che sarebbe importante valutare una soluzione per il rebranding.
D'Angelillo Suggerisce di ampliare la vision della nostra disciplina.

6. Comunicazioni della Presidente

Osservatorio reti oncologiche riunione del 9 marzo ha partecipato Luca Tagliaferri:
l'incontro è stato il terzo sull'argomento e la riunione è stata focalizzata sull'individuazione di indicatori per pazienti con tumore mammario, sugli interventi chirurgici e le prime visite.
Presidente sostiene che sarebbe importante trovare un modo di codificare quello che si fa in modo univoco per tipologie di trattamenti (es codice per patologia ecc.) costruendo un questionario da inviare ai centri che volessero parteciparvi.

7. Varie ed eventuali

1) Si è costituito il gruppo di lavoro per la stesura di linee guida sulla telemedicina in oncologia secondo quanto emerso dalla riunione del 22 Marzo ne fanno parte: **Presidente** e **Prof. D'Angelillo.**
2) Stesura di linee guida con SIRM sotto l'egida del Ministero (R. Grassi). Pergolizzi e d'Angelillo sostengono che è necessario coinvolgere anche più Colleghi dedicati a seconda della patologia.
3) Modelli predittivi per patologie croniche: trovare un modo di rilevare quelli più specifici oncologici.
4) Premio Gribaudo: chiedere chiarimenti sulla forma di finanziamento prima di deciderne l'eventuale istituzione e la forma (da rivedere nel prossimo Consiglio Direttivo).
5) Newsletter può essere snellito l'iter di invio ai Soci senza necessariamente coinvolgere sempre il CD;
6) Assicurazione AIRO: può essere svincolata dalla quota associativa solo per chi è in pensione e per questo sarebbe utile che il broker facesse un riscontro sul sito societario;
7) Rimborso ai consiglieri del CD da ridiscuterne al prossimo Consiglio Direttivo.

La riunione si chiude alle ore 16.00.

LA PRESIDENTE
Dott.ssa Cinzia Iotti

IL SEGRETARIO ALLA PRESIDENZA
Dott. Antonio Stefanelli

VERBALE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO
23 MAGGIO 2022

Il giorno 23 maggio 2022 dalle ore 14.00 alle ore 19.00 si è riunito in modalità virtuale il Consiglio Direttivo AIRO con il seguente Ordine del Giorno:

Orario	Argomento
14.00 – 14.05	Approvazione verbale CD 11/4 e approvazione OdG attuale
14.05 – 16.30	Congresso AIRO 2022 (P. Bonomo)
16.30 – 16.45	coffee break
16.45 – 17.45	Bilancio consuntivo 2021 e preventivo 2022 (G. Catalano)
17.45 – 18.30	Relazione su audizione ministeriale in merito al DM70 (C. Iotti, M. Krengli)
18.30 – 19.00	Varie ed eventuali

Presenti:
La Presidente – C. Iotti
Il Presidente eletto – M. Krengli
I membri elettivi del Consiglio Direttivo – C. Baiocchi, M. Buglione di Monale e Bastia (fino alle 16.40), G. Cartia, R. M. D'Angelillo, D. Musio, L. Tagliaferri, G. Ingrosso
Il rappresentante MED36 – V. Tombolini.
Il segretario Amministrativo – G. Catalano
Il Segretario alla Presidenza – A. Stefanelli
La coordinatrice di AIRO Giovani – F. De Felice
Il Coordinatore della Commissione Scientifica – P. Bonomo
Il Presidente AIRB – S. Pergolizzi
La Segretaria AIRO – M. Cozzaglio
Rappresentante SNR – F. Lucà
Hanno partecipato inoltre i membri della Commissione Scientifica:
C. Spatola, P. Franco, A. Merlotti, V. Nardone, D. Genovesi, M. Trovò, P. Ciammella

Ore 14.00 Si prende visione dell'ODG e se ne approvano gli argomenti.

Si approva il verbale del CD del 11/4/22.

La Presidente passa la parola al **Dr. Bonomo** per l'aggiornamento sul programma del Congresso:
Bonomo visualizza la bozza non ancora definitiva del time table del Congresso;
in particolare sugli spazi dedicati ad AIRO Giovani, spazi educazionali della mattina e Gruppi di Studio oltre all'apertura del Congresso che sarà fatta da tutti e tre i Presidenti AIRO, AIRO Giovani e AIRB.

14.30 si collega ER congressi
Bonomo-ER si confrontano sulla time table del Congresso, in particolare sulle regole ECM - Agenas e si conferma la separazione della parte di accreditamento con quella sponsorizzata, a meno che non ci sia anche un accreditamento ECM con le letture sponsorizzate.
Al momento le ditte Astellas, Astrazeneca e Jansen si sono accreditate ECM mentre Bayer è in forse.
D'Angelillo chiede se le letture sponsorizzate possono andare in contemporanea agli eventi congressuali se sono di diversi provider.

ER risponde positivamente.
D'Angelillo chiede se si possono spostare in altri spazi ed in altri orari.
ER ribadisce di no a meno che l'azienda non sia d'accordo.
Krengli chiede se le aziende erano al corrente della sequenza degli slot.
ER risponde positivamente.
D'Angelillo chiede se la sala rossa è disponibile anche al di fuori degli slot programmati.
ER risponde positivamente ed elenca tutte le possibilità di usufruire degli spazi disponibili ed inoltre precisa che la disponibilità dei PC per i lab contouring al momento è stata data solo da VARIAN.
Si identificano le date del prossimo **Congresso del 2023: 26-29 ottobre e opzionate senza vincoli per il 2024 24-27 ottobre e 21-24 novembre.**
Deadline per ricezione degli abstract 19 giugno.
Revisione tra il 20 giugno e 11/18 Luglio selezione finale primi di settembre.

Ore 15.00 si chiude il contatto con ER congressi.

Bonomo ritorna sulle proposte di argomenti valutando tra quelli ricevuti dai gruppi di studio nell'ottica di una semplificazione in virtù delle cospicue proposte ricevute.
Presidente ritiene che le letture educazionali debbano avere un inquadramento generale e non siano focalizzate su argomenti troppo specifici o di innovazione, che saranno oggetto di altre sessioni. La proposta è condivisa dal CD.
Inoltre la Presidente suggerisce di far esprimere ai gruppi regionali, mediante indagine via mail inoltrata da Krengli quale referente dei Gruppi, argomenti da discutere nella tavola rotonda che sarà ad essi dedicata.

Si conferma l'importanza dei lab contouring e i risvolti della legge 101.
(Merlotti - Genovesi); autoplanning e autocontouring (Bonomo); l'introduzione del concetto RCA nella responsabilità sanitaria (Lucà); analisi del rischio (Buglione); Oligometastasi e stereoablazione (Bonomo).

Bonomo: la scelta dei moderatori e dei relatori sarà fatta dai Gruppi di Studio.

16.30:
Merlotti: espone sulle riunioni con AIOCC in merito alla campagna di sensibilizzazione rivolta alla cittadinanza per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori ORL. Ad Airo è richiesto di partecipare inviando a tutti i centri una email per promuovere la campagna.
Si approva.

17.10
Approvazione bilancio consuntivo 2021 e preventivo 2022

Catalano: presenta il bilancio di AIRO e AIRO servizi. Il consuntivo al 31 dicembre è stato di un avanzo di 90.291 euro divisi in 56.754 AIRO e 33.536 AIRO srl, quindi molto superiore a quanto preventivato. Il CD chiede approfondimenti in merito alle prestazioni incluse nel contratto con l'avv. Restuccia e su alcune voci di spesa riferite al contratto con lo studio Colella.
Si approva il consuntivo 2021di AIRO e AIRO SERVIZI.
Il CD approva il preventivo 2022 AIRO e AIRO servizi.
Il CD esprime parere **favorevole** sul Dr. Catalano quale delegato del Presidente all'assemblea AIRO servizi.
Si discute della possibilità di destinare la somma di 50.000 euro a fondi dedicati a progetti di formazione/ricerca (proposta dalla Presidente). A questi fondi potrebbe essere anche ricondotta la spesa per la figura destinata a sostenere la Dr.ssa Cozzaglio nella gestione dei webinar ECM.
Presidente, dopo consultazione con Colella e Catalano propone di adottare la formula di contratto di prestazione occasionale per acquisire un collaboratore della Dr.ssa Cozzaglio nell'attività di gestione dei webinar ECM (in futuro, anche in base allo sviluppo di AIRO servizi si valuterà se procedere con un'assunzione a tempo indefinito). La persona viene identificata nel Sig. Carlo Ghirardi che ha competenze nel settore informatico.
Il CD approva.
Presidente propone di istituire due commissioni permanenti, (formazione e linea-guida) al fine di assicurare continuità nell'arco dei futuri mandati presidenziali e consentire una programmazione a più lungo termine. La modalità con cui saranno regolamentate le commissioni (coordinamento e membri) sarà proposta nei prossimi CD e l'istituzione delle commissioni sarà posta per approvazione finale all'assemblea in occasione del prossimo congresso.
Il CD approva.

DM 70

La Presidente relaziona brevemente sull'audizione ministeriale che si è svolta il 26/4 in merito al DM70, a cui ha partecipato con il Presidente Eletto Krengli e nel corso della quale sono stati sollevati i due punti ritenuti critici: bacino di utenza e posti letto. Si è in attesa di invio da parte del Ministero del DM70 in formato word per inserire le modifiche richieste, che dovranno essere argomentate e sostenute da dati.
In merito ai posti letti **Krengli** fa presente che esiste una normativa per l'accreditamento delle scuole di specializzazione che obbliga alla gestione di pazienti in regime di ricovero per la formazione degli specializzandi (legge 402 del 2017). Aggiunge che per la questione del bacino di utenza sarebbe utile avere una fotografia dell'esistente su base regionale (poiché è sulla popolazione regionale che si basa il DM70).

Varie ed eventuali

Presidente: facendo seguito a quanto appena esposto propone di istituire un gruppo di lavoro per identificare i bisogni informativi fondamentali ed elaborare un documento/survey da proporre a tutti i centri di radioterapia (compilazione facoltativa) al fine di ottenere dati che rappresentino al meglio l'attività radioterapica. Individua il Dr. Luca Tagliaferri come Coordinatore, a cui assegna il compito di identificare il suo gruppo di lavoro.
Il CD approva.

Survey IORT: Il CD approva l'invio ai soci senza necessità di parere della Commissione Scientifica avendo come finalità il solo censimento sull'attività dei centri.

Regolamento patrocinio:

D'Angelillo propone la riduzione del silenzio assenso a 7 gg.
Si elimina il punto c.
Si riduce la tempistica per la richiesta ad 1 mese.
Presidente: propone di sottoporre alla commissione LEA l'inserimento della prestazione IORT. Delega il Gruppo Interventistica (Mazzarotto/Stefanelli). Il CD approva le proposte.

La riunione si conclude alle 19.30.

LA PRESIDENTE
Dott.ssa Cinzia Iotti

IL SEGRETARIO ALLA PRESIDENZA
Dott. Antonio Stefanelli

AIMN 2022

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.03202211

Presidente
Maria Luisa De Rimini

Past President
Orazio Schillaci

Vice Presidente
Massimo Ippolito

Segretario Nazionale
Barbara Palumbo

Coordinatore Delegati Regionali
Alfredo Muni

Coordinatore Gruppi di Studio
Angelina Filice

Coordinatore Cafs
Maria Lucia Calcagni

Responsabile Area Medica
Marco Maccauro

Responsabile Qualità
Maria Lucia Calcagni

Tesoriere
Antonio Garufo

Didattica Universitaria
Alberto Cuocolo

Strategie ComunicazioniWeb
Laura Evangelista

XV CONGRESSO NAZIONALE DI MEDICINA NUCLEARE:
dopo 3 anni di nuovo un confronto per la crescita professionale

Alfredo Muni

Laura Evangelista

Il XV Congresso Nazionale AIMN, tenutosi a Rimini dal 12 al 15 maggio 2022, si è concluso da pochi giorni ed è tempo di bilanci. La partecipazione è stata davvero massiccia (oltre 600 partecipanti), avevamo tutti necessità di vederci di persona dopo tre anni passati a incontrarci sul web a causa del drammatico periodo pandemico che abbiamo vissuto. È stato un tripudio di emozioni, una manifestazione scientifica vivace, esuberante, di incantevole bellezza.

Dopo la riunione dei Delegati Regionali e quella dei Gruppi di Studio, è stata la volta dell'Assemblea Ordinaria dei Soci, molto partecipata, nella quale il Presidente uscente ha ripercorso sinteticamente il complesso periodo dell'emergenza pandemica in cui si è sviluppato il suo secondo mandato e l'enorme mole di lavoro svolto dal Consiglio Direttivo (CD) nonostante le criticità. Nel corso dell'Assemblea il Tesoriere, Dr. Antonio Garufo, ha dettagliato e commentato con perizia il Bilancio (solido) della AIMN; l'Assemblea si è conclusa dopo la sua approvazione.

La cerimonia inaugurale è stata aperta dalla Presidente del Congresso, Prof.ssa Angela Spanu, e dal Presidente AIMN, Prof. Orazio Schillaci.

Quella dell'apertura non è stata una piacevole consuetudine ma molto di più per la partecipazione di autorevoli ospiti che ci hanno onorato della loro presenza, il Prof. Silvio Brusaferro, Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità e Portavoce del Comitato Tecnico Scientifico per l'emergenza epidemiologica che ha tenuto nella splendida cornice dell'Auditorium una *lettura magistrale* sull'emergenza da Covid-19 ed in seguito il Ministro della Salute, Prof. Roberto Speranza, e la Ministra dell'Università e della Ricerca, Prof.ssa Maria Cristina Messa, che in collegamento hanno ribadito rispettivamente l'impegno del governo a sostegno della sanità pubblica e della ricerca.

I giorni seguenti sono stati fitti di appuntamenti scientifici dove molti colleghi, tantissimi giovani, hanno vestito i panni dell'Editor, dello Speaker o del Moderatore duranti i quali sono stati dibattuti in aule colme di partecipanti i principali temi della disciplina. Il congresso è stato articolato in 18 Sessioni Tematiche, 4 Tavole Rotonde, 5 Simposi Aziendali e 6 Sessioni Orali. Di particolare rilievo le due Letture Magistrali delle Sessioni Plenarie, la prima tenuta dalla Prof.ssa Désirée Deandreis sul Modello Teranostico del Carcinoma tiroideo dalle origini al futuro, la seconda tenuta dal Prof. Alberto Cuocolo sulla Cardiologia Nucleare tra radici e ali.

Durante i lavori congressuali si sono tenute le elezioni per il nuovo Presidente e per il rinnovo dei tre consiglieri uscenti del CD.

Gli Highlights finali, affidati al Presidente, ci hanno consegnato una sintesi di quanto sia stato presentato al Congresso e di quale sia stata la partecipazione allo stesso. In totale sono stati accettati e presentati 246 contributi scientifici, distribuiti in sessioni orali e posters. Inoltre, sono stati assegnati 12 premi per i migliori poster e presentazioni orali. Con enorme piacere abbiamo potuto constatare quanto sia stata numerosa la partecipazione dei giovani medici nucleari e il loro impegno, questo ci fa guardare al futuro con maggior ottimismo.

Infine, un sentito ringraziamento alle Aziende del settore e ad Emmezeta; alle prime è stato dato ampio spazio dedicato all'area espositiva che sappiamo rappresentare per le aziende, e non solo per esse, un'occasione di confronto e di crescita professionale con la presentazione delle loro offerte tecnologiche, alla seconda per l'ineccepibile organizzazione dell'evento. ■

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.03202212

Luciana Mele

LA MIA *esperienza* DI LAVORO ALL'*estero*

Mi chiamo Luciana e sono un medico nucleare, nato a Nuoro e formato in Sardegna, nella scuola di specializzazione della professoressa Angela Spanu e di Professor Giuseppe Madeddu dell'Università di Sassari dopo una laurea con lode all'Università di Cagliari. È con grande piacere che presento a tutti voi lettori de "Il Radiologo" la mia esperienza all'estero. Potrà essere un punto di vista utile per chi si trova a dover affrontare scelte ed è titubante. Potrà essere comunque la semplice lettura della storia di un'italiana all'estero. Qualcuno di voi si potrà essere trovato nella mia stessa situazione di diversi anni fa. Giunta al traguardo della specializzazione, la domanda che mi era sorta spontanea fu capire come muoversi nel mare magnum del mondo del lavoro! Ricordo che mi feci due domande: ci sono concorsi in Sardegna, adesso, che permettono in inserirmi? faccio guardie mediche in attesa di tempi migliori? Mi specializzai a fine ottobre e ai primi di novembre ero già in cerca di "qualcosa di concreto".

È tramite l'Aimn, l'Associazione italiana di medicina nucleare, di cui faccio parte fin dal mio ingresso in scuola di specializzazione, che intercettai un appello per mail: il professor Francesco Giammarile, originario di Roma ma che lavorava da 20 anni a Lione, doveva partire a Vienna per un doppio incarico: presiedere il congresso europeo di medicina nucleare ed entrare a far parte dell'IAEA, l'Agenzia internazionale dell'energia atomica, per contribuire a far decollare la medicina nucleare nei paesi in via di sviluppo. Cercò, quindi, di trovare un sostituto per 6 mesi in Italia, Francia, Spagna e nell'Africa francese. I requisiti minimi richiesti erano: 1. Competenza e capacità di mettersi in gioco. 2. Spostarsi dall'oggi al domani a Lione, in Francia, per almeno sei mesi. 3. Avere una buona conoscenza della lingua francese. 4.

Versatilità, spirito d'adattamento ed empatia per lavorare bene in équipe. Ne parlai con mia madre Milvia che mi disse senza esitazioni: "Luciana, buttati! Non aspettare il lavoro sotto casa come ai miei tempi perché tu sei cittadina del mondo e hai un titolo spendibile ovunque". Mia madre, come tutte le mamme, ebbe ragione perché fui subito selezionata. Ricordo che partii per Lione a fine febbraio 2017 proprio con lei, con mia madre: io avevo due valigie di libri e lei due valigie di vestiti inverno/estate!

I primi tempi, non lo nascondo, sono stati difficili: trovare l'alloggio; la lingua, che per quanto si conosca offre sempre sorprese: ad esempio... spesso quando rispondevo al telefono per consulenze, i francesi parlavano velocissimi e con molti acronimi... Ma non mi scoraggiai: ingaggiai un professore in loco madre lingua che mi fece lezioni private durante i week-end, quando non lavoravo, per rafforzare la mia padronanza nel linguaggio parlato e migliorare l'intonazione per dettare i referti con il lettore vocale. In breve tempo, i referti furono più fluidi e anche le Rcp, le riunioni di concertazione pluridisciplinare, in cui i diversi specialisti discutono i casi clinici, non furono più un ostacolo anzi... diventarono presto un mezzo per incrementare le mie competenze e, allo stesso tempo, farmi conoscere, dando il mio parere sui pazienti che seguivo. I sei mesi a Lione diventarono anni, perché fui confermata nel centro di eccellenza europeo Lutathera, per il trattamento dei tumori neuroendocrini, con relativa gestione di undici camere di degenza piombate.

Dopo anni di terapia esclusiva, decisi di ritornare al mio vecchio amore: le immagini pure. E feci un anno a Parigi, dove passai anche il concorso nazionale francese per diventare medico nucleare a tempo indeterminato: unica straniera su 17 candidati. Venni subito reclutata nel centro ospedaliero universitario di Poitiers, antichissima università francese, dove attualmente mi trovo e dove svolgo contemporaneamente sia la terapia che facevo a Lione sia la diagnostica per immagini tradizionale e Pet che facevo a Parigi e prima ancora in Sardegna, sia le ecografie della tiroide e delle paratiroidi, grazie a un DIU, diploma interuniversitario in ecografia della tiroide e delle paratiroidi che presi a Lione, dopo aver superato due esami scritti e due orali all'università francese. Lontana dalla mia Sardegna, peculiarità della nostra Italia perché un'isola, dopo anni a volte mi ritrovo a fare bilanci e ogni volta concludo che non rinnego mai l'essere partita, quasi in modo incosciente, solo per la curiosità che la nostra professione comporta. Quindi, il mio consiglio è che se farete un'esperienza all'estero e poi decideste di ritornare a casa per ragioni nostalgiche o quanto altro, ciò che avrete seminato, non sarà mai perso ma diventerà un bagaglio che apporterete al vostro curriculum e che potrà poi essere sempre sfruttato. L'esperienza all'estero, inoltre, è una full immersion *in toto* perché, non dimenticatelo mai, imparare a vivere e lavorare fuori dalla vostra zona di comfort, è anche un modus vivendi fondamentale che vi permetterà di confrontarvi con diverse culture, apprendendo il meglio da tutte tramite colleghi, professori, vicini di casa o anche semplicemente al supermercato quando andrete a scegliere tra tanti prodotti che all'inizio non conoscete affatto, interagendo con diverse realtà che vi arricchiranno e vi renderanno più consapevoli.

Coraggio, quindi, a chi avrà l'audacia e la forza di intraprendere questo cammino così ricco... ricco sì, perché, dimenticavo di dirvi (per i più venali), che i medici ospedalieri d'oltralpe sono pagati di più degli omologhi italiani e ricevono anche premi mensili e annuali per l'esclusività ospedaliera, cioè per non passare al privato in cui la concorrenza è spietata. Gli stipendi sono veramente significativi, a fronte ovviamente di una mole di lavoro considerevole.

Oppure si può anche scegliere di fare il medico ospedaliero senza il premio di esclusività ospedaliera, ma con un giorno a settimana di lavoro in privato fatto in ospedale (le nostre *intra moenia* per intenderci), che aumenterà non di poco la busta paga. Se avete la mia specializzazione o simili, come la radiologia ad esempio, un ultimo consiglio: scegliete a preferenza un centro ospedaliero universitario, dove verrete inquadrati meglio tramite i professori, gli strutturati e anche gli specializzandi, con cui ci sarà uno scambio reciproco molto efficace. In bocca al lupo a tutti e buon lavoro! ■

DA UN BIMESTRE ALL'ALTRO

LAGALLA SINDACO DI PALERMO

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.03202213

Il 14 giugno scorso il professor Roberto Lagalla è stato eletto sindaco di Palermo al primo turno, con il 48% dei voti.

Roberto Lagalla è professore ordinario di diagnostica per immagini presso l'Università di Palermo ed è stato Presidente SIRM dal 2006 al 2008 e rettore dell'Università di Palermo dal 2008 al 2015. E' stato inoltre assessore alla Sanità della Regione Sicilia dal 2006 al 2008 ed assessore regionale all'Istruzione dal 2017 al 2022.

A Roberto Lagalla vanno le congratulazioni di tutta la redazione de Il Radiologo e gli auguri per un proficuo lavoro alla guida della quinta città d'Italia. ■

CARLO MARTINOLI
è il nuovo Presidente della Società Europea di Radiologia Muscolo-scheletrica (ESSR)

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.03202214

Durante il Congresso Annuale di Rostock, il Prof. Carlo Martinoli è subentrato alla presidenza della European Society of Musculoskeletal Radiology per il 2022/2023.

Il Prof. Martinoli è ordinario di radiologia presso l 'Università di Genova ed è uno dei colleghi italiani che ha diffuso capillarmente l'ecografia muscolo-scheletrica nel mondo, con la sua prolifica attività scientifica ed eccellente capacità didattica. La sua presidenza rappresenta un importante riconoscimento anche per tutta la comunità radiologica muscolo-scheletrica italiana, da anni impegnata in ambito europeo con una squadra nutrita di colleghi.

La redazione de Il Radiologo si associa al Consiglio Direttivo SIRM nel congratularsi per il prestigioso incarico e nell'augurare buon lavoro al Prof. Martinoli. ■

STORIA DELLA RADIOLOGIA

...Sulle spalle dei **GIGANTI** della Radiologia...

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.03202215

Duccio Buccicardi

Cari Colleghi, il titolo di questa nuova rubrica si ispira ad una nota metafora con cui si esprime il rapporto di dipendenza della cultura moderna da quella antica.

Essa s'incontra per la prima volta (1159 ca.) nel Metalogicon (III, 4) di Giovanni di Salisbury, che ne attribuisce la paternità al proprio maestro Bernardo di Chartres: «Dicebat Bernardus Carnotensis nos esse quasi nanos gigantium humeris insidentes, ut possimus plura eis et remotiora videre, non utique proprii visus acumine, aut eminentia corporis, sed quia in altum subvehimur et extollimur magnitudine gigantea» (diceva Bernardo di Chartres che noi siamo come nani sulle spalle di giganti, così che possiamo vedere più cose di loro e più lontane, non certo per l'acume della vista o l'altezza del nostro corpo, ma perché siamo sollevati e portati in alto dalla statura dei giganti). Viene pertanto definita l'idea del progresso e della conoscenza come una continua costruzione degli uomini, in cui i pensatori moderni, pur nani rispetto ai grandi fondatori del sapere del passato, possono tuttavia sopravanzarli e progredire proprio in virtù delle acquisizioni precedenti.

L'immagine deriva dalla mitologia greco-romana: il gigante Orione (così detto perché nato dall'orina di Giove, Nettuno e Mercurio) era stato privato della vista, ma Efesto, impietositosi, lo affidò alla guida di Cedalione, che gli si sedette sulle spalle e lo guidò a est, dove Eos, dea dell'aurora, gli ridonò la vista.

Per "inaugurare" questa rubrica vorrei proporvi una breve digressione sul referto radiologico (alla cui redazione dedichiamo la maggior parte del nostro tempo lavorativo), illustrandovi uno dei primi referti radiologici di cui si abbia traccia in letteratura, redatto da William James Morton.

William J. Morton nacque a Boston il 3 luglio 1845. Figlio di William T. G. Morton (il cui nome è collegato al primo impiego dell'etere come anestetico), studiò Medicina alla Boston Latin School, all'Università di Harvard e a Vienna, ove si laureò nel 1872, discutendo una tesi sugli "Anestetici" che gli valse il prestigioso Premio Boylston. Esercitò la

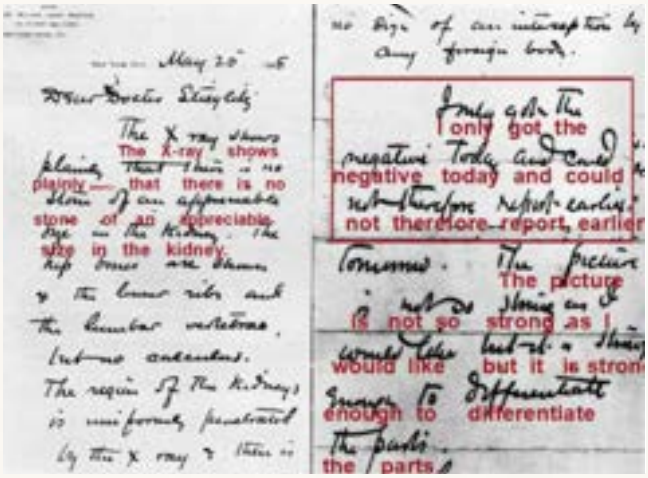
professione a Bar Harbor (Maine) e a Boston (Massachusetts). Per un periodo si recò a Kimberley (Sudafrica), ove si impegnò anche nell'estrazione di diamanti. Stabilitosi a New York City, divenne redattore del Journal of Nervous and Mental Disease. Dal 1882 al 1885 fu professore a contratto di malattie nervose alla New York Post-Graduate Medical School, prestò servizio come neurologo al New York Infant Asylum, 1887-1890, e in seguito fu professore di malattie nervose ed elettroterapia alla New York Post-Graduate School. Brevettò un dispositivo per "stabilire la corrente statica indotta dell'elettricità" (chiamata la "corrente di Morton" nel mondo scientifico) che consentì di costruire uno dei primi macchinari per erogare i raggi X e, conseguentemente, produrre immagini radiografiche.

Nel Settembre del 1896, poco tempo dopo la scoperta dei raggi X da parte di Roentgen, Morton fu inoltre l'autore (insieme a Edwin Hammer) del primo libro di testo sulla radiologia pubblicato negli Stati Uniti.

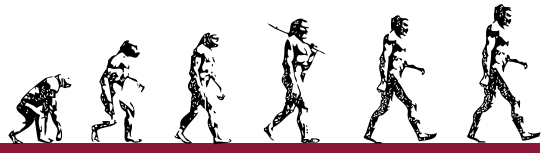
Vi propongo un suo referto radiologico, redatto a New York City nel Maggio del medesimo anno, relativo all'interpretazione di una radiografia diretta dell'addome, in quadro di sospetta nefro-urolitiasi; trattasi di uno dei primi referti radiologici della (gloriosa) storia della radiologia.

In aggiunta alla valenza storica e stilistica (probabilmente i radiologi nativi digitali non hanno mai visto un referto radiologico stilato a mano, in bella calligrafia, con penna e calamaio), esso presenta alcuni aspetti di sicuro interesse attuale, riconducibili al referto strutturato, argomento "hot topic" di cui tanto si dibatte ultimamente in letteratura e in ambito congressuale. A tale proposito si può notare come il primo paragrafo sia finalizzato a fornire la risposta allo specifico quesito diagnostico, il secondo alla descrizione dei reperti collaterali e normali mentre la parte finale viene dedicata al "quality assessment" e alle limitazioni dell'indagine.

Come ben sappiamo, il referto costituisce la documentazione formale e la comunicazione dei risultati di un esame diagnostico, deve rispondere al quesito clinico e comunicare efficacemente il risultato diagnostico. Si può vedere come già alla fine del XIX secolo, con un approccio proto-strutturato, il referto di William James Morton assolvesse mirabilmente a tali compiti.



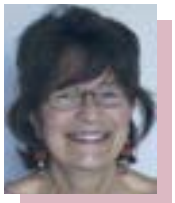
Nel darvi appuntamento al prossimo numero, confidando che il breve excursus sia stato di vostro gradimento, vorrei ringraziare pubblicamente il Prof. Emanuele Neri (preziosissima fonte di continua ispirazione) e il Dott. Palmino Sacco (per la fiducia e lo spazio editoriale che mi concede). ■



PALEORADIOLOGIA

PALEO-MAMMOGRAFIA ALLA Corte di Aragona

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.03202216



Paola Cosmacini

Gli studi in campo paleopatologico confermano che i tumori maligni hanno afflitto l'uomo fin dalle epoche più remote anche se la crescita maligna primitiva non è stata (ancora) riscontrata in numero e modo significativo; meno raro è invece trovare metastasi ossee e, in particolare, di tipo litico[1].

In particolare, per quanto riguarda la mammella, non vi sono esempi "diretti" di malignità (con un unico esempio di benignità), ma sono numerosi i reperti ossei con segni di metastasi litiche nella cui diagnosi differenziale entra appunto il carcinoma mammario.

Si può anche dire che la mammella sia stata indagata solo occasionalmente nei resti mummificati, sebbene possa essere spesso riconosciuta. Infatti, anche se *post-mortem* l'idrolisi del grasso fa per così dire "collassare" i corpi mammari, il grado di riduzione delle loro dimensioni è abbastanza variabile tanto che sovente rimane facilmente riconoscibile consentendo la identificazione del sesso in circa la metà dei resti umani mummificati spontaneamente.

È dunque avvalendosi dei metodi di indagine della moderna diagnostica senologica che oggi si può agevolmente indagare l'antica patologia mammaria. Ed è questo il focus di un originale studio sull'argomento, intitolato *Breast pathology in ancient human remains. An approach to mummified*

FIG. 1

[1] J. Filer, *Disease*, 1995, pp. 75-7; A. Cockburn, E. Cockburn, T. Reyman, *Mummies, Disease and Ancient Cultures*, Cambridge University Press, Cambridge 1998, II ed., pp.50-51; V. Giuffra, R. Ciranni, G. Fornaciari, *I tumori maligni nell'Antico Egitto e in Nubia*, in «EVO» 2004, 27: 81-93; B.M. Faltas, *Cancer is an ancient disease: the case for better palaeoepidemiological and molecular studies*, in «Nat Rev Cancer» 2011, 11 (1): 76; S. Gamba, G. Fornaciari, *The problem of cancer in antiquity: brief review of 94 cases*, University of Pisa Medical School, 2017 https://www.paleopatologia.it/the-problem-of-cancer-in-antiquity-brief-review-of-94-cases/.

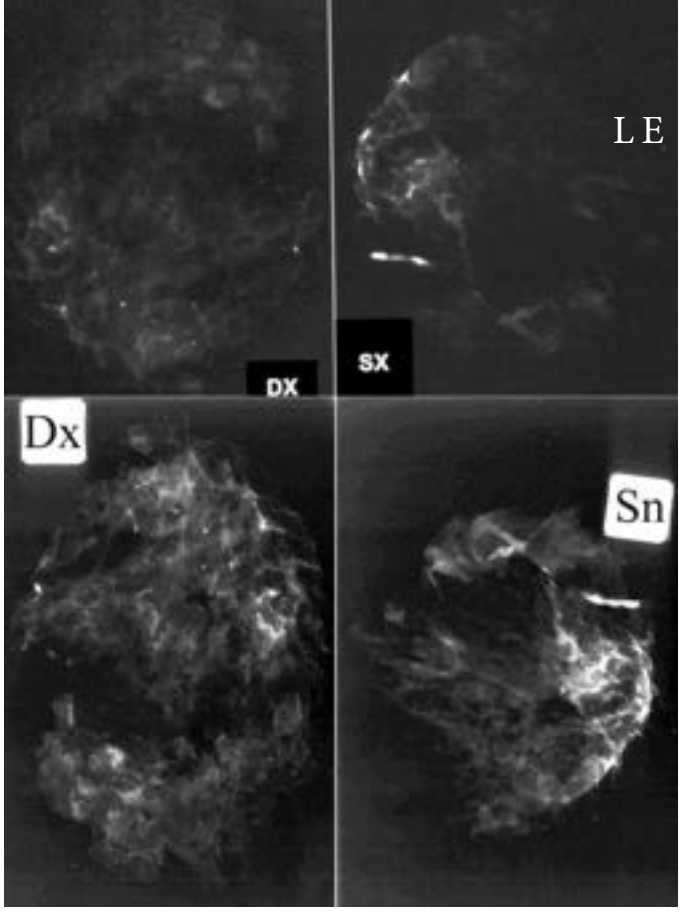


FIG. 2

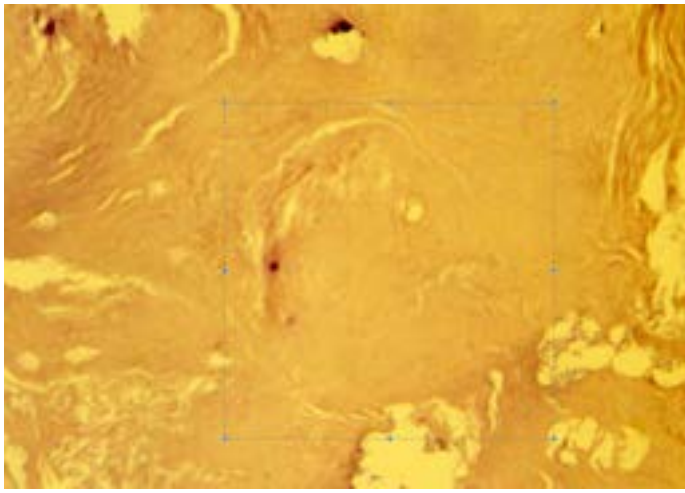


FIG. 3

mammary gland by modern investigation methods, dove vengono appunto indagate con le moderne tecniche di diagnostica senologica tre mummie di donne. Noi concentriamo qui l'attenzione su una di queste mummie.

A Napoli, in quella mirabile chiesa che è San Domenico Maggiore, riposano nelle "tombe sospese" della Sacrestia i resti mummificati e scheletrizzati di individui appartenenti alla corte vicereale aragonese e spagnola che fu a Napoli fin dall'inizio del XV secolo **(fig. 1)**. È proprio in una di queste mummie che la mammella è stata studiata mediante quella che potremmo dire una "paleo-mammografia". Si tratta della mummia di Maria d'Aragona (1503-1568), marchesa del Vasto.

Ma chi era colei che in vita fu famosa per la sua bellezza, il suo carattere (il soprannome di Draga le fu dato da Giulia Gonzaga) e la sua intelligenza? Alla morte del marito (Alfonso d'Avalos, 1502-1546) che tanto amava e che fu valorosissimo condottiero di Carlo V e governatore di Milano dal 1539 al 1546, la Marchesa del Vasto tornò a Napoli, ma poco dopo, quando la popolazione di Napoli si ribellò contro il Viceré spagnolo che avrebbe voluto introdurre la santa Inquisizione, Maria d'Aragona lasciò la città per Ischia continuando a collaborare con scrittori legati agli editori e stampatori veneziani tanto che questi ultimi promossero la pubblicazione di opere in suo onore per aver sostenuto i letterati di fronte alle minacce della Inquisizione: il veneziano Ludovico Dolce (1508-1568) annunciò la pubblicazione della prima di quattro antologie di scrittori che avevano partecipato al suo cenacolo intellettuale (che tenne prima a Milano, poi a Pavia e infine a Napoli).

Per vero in età avanzata la colta Maria era affetta da obesità, epatite virale e, purtroppo, sifilide trasmessale dal marito soldato. Oltre al *Treponema pallidum*, Maria ospitava anche l'HPV: è la prima diagnosi di condiloma acuminato della regione genitale nel tessuto di una mummia. Ed è proprio Maria ad avere avuto mammelle caratterizzate per lo più da alterazioni displasiche fibroso-cistiche e fibro-adenosiche con microcalcificazioni multiple bilaterali **(fig. 2)**, e con a destra una formazione suggestiva per fibroadenoma **(fig. 3)**. Maria ebbe otto figli, forse qualche gravidanza in più (non è accertato) e certamente non allattò. Pensare a una mastite, e forse a più di una, non sarebbe un grande azzardo.

Rimaniamo a Napoli, sempre in San Domenico Maggiore. È molto interessante apprendere che, tra le nobildonne sepolte qui, si trovano altri due casi di patologia mammaria e, questa volta, tumorale. La storia è differente perché in questi casi i corpi sono ormai completamente scheletrizzati: questa volta sono le ossa insieme alle fonti d'archivio a raccontare la malattia di queste due donne.

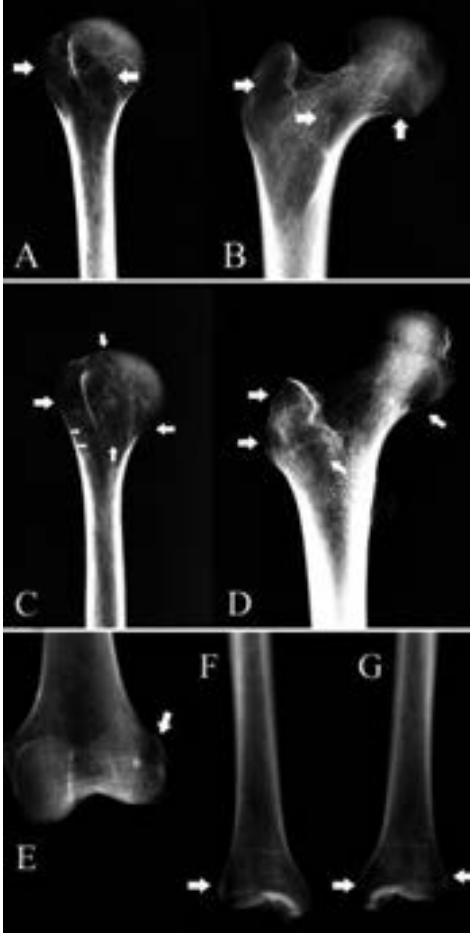


FIG. 4

La ricerca costituisce il primo esempio di diagnosi di cancro al seno in resti umani antichi supportati dall'integrazione di fonti archivistiche e indagini paleopatologiche e la si può leggere in *Breast cancer in the 17th century: the cases of the wives of Luis Guillermo de Moncada (1614-1672)*.

Si tratta di Maria Afán de Ribera e Mora (1615-1639) e di Caterina Moncada de Castro (1611-1659), questa seconda grande amante delle scienze astronomiche. Il decorso della malattia che colpì la giovane Maria fu per così dire "fulminante", mentre la malattia di Caterina ebbe un decorso relativamente più "regolare" che in cinque anni la portò a morte. Entrambe ebbero metastasi ossee multiple e diffuse, di tipo osteolitico (**fig. 3** A, B: Maria Afán de Ribera e Mora; **fig. 3** C, D, E, F: Caterina Moncada de Castro). Anche la cura fu differente: se Maria venne sottoposta ad asportazione della massa tumorale, a Caterina prescrissero unicamente terapie galeniche blandamente invasive seppur "mirate", quali salassi, purghe e impiastri a base di erbe.

Due approcci terapeutici radicalmente differenti perché diversi furono i curanti: il primo fu un medico di corte interventista, che si avvalse delle mani di un chirurgo-barbiere seguace di Marco Aurelio Severino (1580-1656) dell'Ospedale degli Incurabili di Napoli, il quale proprio nel 1632 aveva sostenuto nel suo De recondita abscessum natura la chirurgia per l'asportazione, con bisturi o cauterizzazione, di masse tumorali; il secondo fu il medico-filosofo sassarese Gavino Farina che descrisse il decorso clinico di Caterina Moncada de Castro in *Apologia in curatione excellentissimae, dominae Catherinae Moncatae, ducissae Montisalti (1658)*.

Terapie entrambe empiriche e decisamente sperimentali. ■

PER SAPERNE DI PIÙ:

1 L. Ventura, R. Gaeta, V. Giuffra, C. Mercurio, M.L. Pistoia, A. Ciccozzi, M. Castagna, G. Fornaciari, *Breast pathology in ancient human remains. An approach to mummified mammary gland by modern investigation methods*, in «Pathologica» 2014,

2 A. Fornaciari, V. Giuffra, G. Fornaciari, *Breast cancer in the 17th century: the cases of the wives of Luis Guillermo de Moncada (1614-1672)*, in corso di pubblicazione

C'è post@ per voi

Dopo quello di Suez, un altro canale è stato aperto:
è la nuova comunicazione SIRM

SIRM offre ai propri soci un servizio di e-mail,
con accesso dal web e/o con un client di posta

Tutti i dettagli su
www.sirm.org

Per **rispettare la vostra privacy** SIRM invia i dati per la configurazione delle caselle solo su carta per posta tradizionale.

CENTRO DI FORMAZIONE PERMANENTE

Via del Cardello, 24 - ROMA

centrostudicardello.it

Il nuovo Centro di Formazione, sede di riferimento per attività di formazione e per incontri del settore medico scientifico per Società scientifiche, aziende del settore medico-farmaceutico e sanitario, ordini professionali, Enti pubblici e alcune facoltà universitarie, è situato a pochi passi dalla Stazione Termini e dal centro storico di Roma. Il Centro di Formazione è una struttura adatta ad ospitare riunioni, corsi di formazione, Consigli Direttivi di Società scientifiche, riunioni aziendali, attività di formazione continua in medicina, conferenze stampa, etc.

MODALITÀ DI PRENOTAZIONE DATE PRESSO IL CENTRO DI FORMAZIONE:

Per prenotare la sala del Centro di Formazione è necessario inoltrare la richiesta tramite e-mail ai seguenti indirizzi:

1) Al Presidente della società di appartenenza:
   - SIRM centrostudi@sirm.org
   - AIRO segreteria@radioterapiaitalia.it
   - FONDAZIONE SNR fondazionesnr@raggix.it
   - AINR AINRsegreteria@aimgroup.eu
2) Al Presidente della società che deve autorizzare un eventuale cambio data, se la data prescelta per l'evento non è quella assegnata alla società di appartenenza.