# IL RADIOLOGO

SETTEMBRE
OTTOBRE
5>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).

**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. 5
SETTEMBRE - OTTOBRE 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 novembre 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

SETTEMBRE OTTOBRE
5>2022

## LE PAGINE SIRM

3 | 50° Congresso Nazionale SIRM. Grazie Roma! - *A. Orlacchio, C. Catalano, E. Pofi*
6 | Presentazione Congresso SIRM 2024 - *G. Carrafiello, A. Giovagnoni*
7 | Assegnato a Napoli il 52° Congresso SIRM
8 | Risultati elezioni SIRM 2022
10 | SIRM Giovani. Giovani Radiologi: esperienze di lavoro e di ricerca all'estero - *A. Borgheresi, B. Palumbo, E. Tommasino*
13 | SIRM Protezione - *C. Granata*

## LE PAGINE SNR

14 | Il Segretario SNR. Nuovo contratto della dirigenza sanitaria: scenari all'orizzonte e nomina del nuovo ministro - *F. Pinto*
17 | La penale responsabilità sanitaria (anche del medico radiologo) a seguito delle sezioni unite "Mariotti" - *M. E. Rossano*
19 | La bozza di atto di indirizzo del CCNL 2019/21 - *F. Lucà*
21 | SNR Giovani. "Scatta" l'incarico? (Guida alla lettura della busta paga) - *G. Addeo*

## LE PAGINE AIRO

24 | Documentazione delle riunioni del "gruppo di coordinamento" AIRO Giovani
28 | Votazioni Consiglio Direttivo AIRO Giovani, quadriennio 2023-2026 - Congresso Nazionale, Bologna, 25-27 Novembre 2022
29 | Verbali. Verbale del Consiglio Direttivo, 13 giugno 2022
31 | Verbali. Verbale del Consiglio Direttivo, 11 luglio 2022

## LE PAGINE AIMN

33 | I nuovi Delegati Regionali di AIMN - *A. Muni*
36 | Cardiologia Nucleare: aggiornamenti e nuovi approcci - *J. Gorica*

## LE PAGINE DELLE RUBRICHE

38 | Da un bimestre all'altro. Orazio Schillaci nominato Ministro della Salute
39 | Da un bimestre all'altro. In Memoriam. È mancato Gian Franco Pistolesi - *G. Mansueto*
41 | Sulle spalle dei giganti. "Petit Curies": le prime unità radiologiche mobili - *D. Buccicardi*
43 | La voce degli ordini. La FONMCEO verso una deontologia dell'Intelligenza Artificiale - *Z. Ferrante, R. Ferrari, G. Gasparini*

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.05202201

*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*
Emanuele Neri

*Rapporti Ministeri e Soc. Scient. non Radiol.*
Luca Brunese

*Presidente 50° Congresso Nazionale*
Antonio Orlacchio

*Presidente SIRM Srl*
Antonio Rotondo

# Grazie Roma!

*Antonio Orlacchio*

*Carlo Catalano*

*Enrico Pofi*

È stato certamente un Congresso dai grandi numeri come estensione della mostra espositiva, numero di aule, di sessioni scientifiche, di attività pratiche e per la prima volta di percorsi di simulazione in Radiologia Interventistica.

A giudicare dal numero di iscrizioni, con diritto di prenotazione oneroso, tali attività sono state molto richieste e apprezzate dai Radiologi. Abbiamo, infatti, avuto la completa occupazione dei posti disponibili in quasi tutte le sessioni pratiche. Un altro aspetto che vogliamo rappresentare è il coinvolgimento attivo nella parte scientifica e pratica di un gran numero di radiologi quasi 1.500, a cui va il nostro ringraziamento per la disponibilità dimostrata e l'impegno profuso. Anche l'afflusso di partecipanti e delle iscrizioni complessive è stato di elevato impatto. Infatti non è stato possibile soddisfare tutte le richieste di partecipazione alle attività connesse alla parte formativa pratica del Congresso ed anche a quelle sociali e di intrattenimento per la saturazione delle disponibilità. La serata tradizionalmente dedicata ai soci junior della SIRM ha raggiunto, nel giro di due giorni dall'apertura delle iscrizioni, il massimo delle prenotazioni ottenibili, anche in questo caso con un costo a carico dei soci. Ampia è stata la partecipazione degli espositori per tipologia e modalità di adesioni. Abbiamo avuto aziende "tradizionali" collegate al nostro contesto, ma anche fornitori di attività di Intelligenza Artificiale, di editoria scientifica, case farmaceutiche, finanziarie e di Radiologia Interventistica. Queste

ultime hanno anche fornito i simulatori e specialisti esperti che hanno concorso alla realizzazione dei percorsi pratici di simulazione in Radiologia Interventistica dove radiologi, giovani e meno giovani, si sono avvicinati ad una parte della nostra Disciplina fondamentale per il futuro della stessa. Riteniamo che lo slogan del Congresso "Nel presente il futuro" sia anch'esso stato un importante volano per la condivisione di quanto è stato realizzato. I radiologi hanno compreso che dall'impegno di ognuno viene la forza della categoria nel rappresentare un'importante componente della moderna medicina e ricevere la fiducia e il rispetto dei pazienti e degli altri operatori di Salute. La scelta di suddividere tutte le attività del Congresso secondo i tre temi principali, Le nuove Applicazioni in Diagnostica per Immagini, la Radiologia Interventistica e l'Intelligenza Artificiale, ha contribuito, a nostro avviso, a far comprendere, da un lato, le potenzialità e gli interessi della nostra Disciplina al mondo radiologico e dall'altra a consentire ai radiologi di focalizzare la scelta in base ai propri interessi professionali e al desiderio di conoscenza. La sede congressuale è di grande impatto visivo. La Nuvola è un moderno monumento architettonico che, inserito nei tanti presenti a Roma che rappresentano una storia millenaria, ne accresce il fascino. Nella cerimonia d'apertura eventi particolari come la partecipazione della Banda della Marina Militare hanno dato il giusto riconoscimento del ruolo della nostra Società. Abbiamo anche avuto la fortuna di apprezzare il pensiero di un illustre intellettuale della nostra epoca. Corrado Augias ha tenuto la Sua Lettura Magistrale su un tema per noi di grande interesse, l'Intelligenza Artificiale e Etica. Siamo convinti che la storia sia importante per il presente e il futuro della Società civile e della nostra formazione e, pertanto, abbiamo preparato un video che ha ripercorso i momenti salienti della SIRM e delle 50 edizioni del Congresso Nazionale. Per la celebrazione della storia della SIRM e della 50esima edizione del Congresso Nazionale è stata anche realizzata una mostra fotografica di tutte le edizioni precedenti dei Congressi Nazionali. Con la speranza che il grande impegno profuso nell'organizzazione dell'Evento abbia trovato l'apprezzamento da parte di tutti i partecipanti, ci congediamo con un affettuoso
"Arrivederci a Milano". Il Comitato Organizzatore del 50° Congresso Nazionale SIRM. ■

ROMA 2022
50° CONGRESSO NAZIONALE
SOCIETÀ ITALIANA RADIOLOGIA MEDICA E INTERVENTISTICA
NEL PRESENTE IL FUTURO

# La parola ai numeri

**7.392**
**PRESENZE COMPLESSIVE**

**5.215**
N° iscrizioni

**1.764**
Specializzandi

**108**
Altro (Economia, Ingegneria, Medicina del Lavoro, Biologia...)

**3.154**
Medici Radiologi

**189**
Altre specialità

**1.961**
**SESSIONI SCIENTIFICHE**

**3**
Corsi Monotematici

**85**
Tavole Rotonde

**660**
ePoster Didattici

**84**
Corsi di Aggiornamento

**576**
Sessioni di Comunicazioni Orali

**77**
Lezioni di Aggiornamento

**476**
ePoster Scientifici

**1.446**
**NUMERO DI MEDICI RADIOLOGI COINVOLTI ATTIVAMENTE**

**200**
Coordinatori

**691**
Relatori

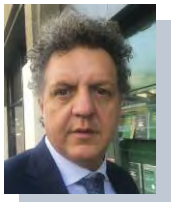
**42**
Tutor

**334**
Moderatori

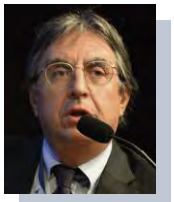
**179**
Docenti lab.

**2.018**
**NUMERO DI PRESENTAZIONI**

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.05202202



*Gianpaolo Carrafiello*



*Andrea Giovagnoni*

# PRESENTAZIONE CONGRESSO SIRM 2024

Il Consiglio Direttivo del SIRM annuncia con orgoglio che il 51° Congresso Nazionale della Società Italiana di Radiologia Medica nel 2024 si terrà a Milano presso L'Allianz MiCo - Milano Convention Centre.

Questa decisione è stata presa dopo un'attenta valutazione dei fattori che oggi portano Milano ad essere punto di riferimento di numerosi eventi nazionali ed internazionali che toccano tutti gli ambiti della Scienza e della Medicina.

Il fervore scientifico e divulgativo di questa città è testimoniato dalle numerose Università che qui hanno sede per un totale di circa 200.000 studenti universitari di cui almeno 12.000 stranieri.

In questo clima, ampio spazio è dedicato proprio alle scienze umane con la costruzione del polo biotecnologico nell'area della città dedicata all'Esposizione Universale del 2015.

Ma Milano è nota soprattutto come motore economico italiano ed europeo e oggi, oltre ad un fertile ambiente lavorativo, propone un contesto cosmopolita stimolante, caratterizzato da rinnovamento urbano, diversità culturale e sostenibilità ambientale.

Negli ultimi anni la città ha completamente cambiato skyline, con i nuovi quartieri Porta Nuova e City Life che si distinguono per bellezza architettonica.

E proprio del quartiere avveniristico di City Life sorge Allianz MiCo, il centro congressi internazionale della città di Milano.

Inaugurato nel 2002 e raddoppiato nel 2005, Allianz MiCo - Milano Convention Centre è uno dei più grandi centri congressi d'Europa e tra le più grandi strutture congressuali del mondo. L'originale copertura a forma di cometa è oggi il segno distintivo del centro congressi Allianz MiCo e un punto di riferimento per la città di Milano e non solo.

Allianz – MiCo ambisce a diventare un modello internazionale in ambito di sostenibilità ambientale e vuole essere un pioniere ed un esempio efficace per la società civile e per uno sviluppo capace di coniugare il progresso di tutti i settori con i temi sociali più caldi: crescita economica, sostenibilità, riduzione della povertà, equità, ambiente, benessere.

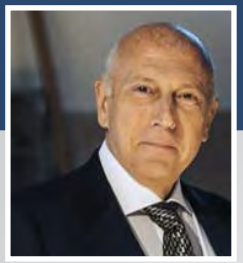
Il Centro è stato progettato per garantire la massima flessibilità e il collegamento più intuitivo delle aree. Le aree espositive, flessibili e modulari, conferiranno al Congresso SIRM un'atmosfera perfetta grazie anche ad un team congressuale di grande esperienza e competenza, capace di offrire ai delegati un evento memorabile.

La struttura della venue è flessibile e ideale per un congresso medico come il SIRM, con 2 sale plenarie, una da 4.000 e una da 2.000 sedute oltre ad un auditorium con 1.500 posti a teatro, 20 sale parallele da 10 a 500 posti e uno spazio

espositivo da circa 16.000 metri quadrati che daranno ampio spazio alle maggiori aziende di settore, ad hands-on, laboratori tecnico-scientifici e percorsi di simulazione interventistica.
Le sale conferenze sono dotate di una gamma completa di tecnologie, con un sistema di cablaggio di quarta generazione che consente la trasmissione digitale dei dati in tutte le sale e la connessione simultanea di 25.000 dispositivi a una rete WI-FI, ideale anche per un programma ibrido nel caso il comitato direttivo lo ritenesse opportuno.

In questo stimolante contesto di creatività e innovazione si inserisce un legame profondo con radici lontane tra la Società Italiana di Radiologia e Milano. Infatti, proprio nella città meneghina la SIRM è stata fondata nel 1913 e da allora Milano rappresenta una delle case predilette della Radiologia Italiana. Per tutte queste ragioni la proposta di Milano come sede del 51° Congresso Nazionale è stata accolta ed accettata dal Consiglio Direttivo con entusiasmo.
E se a Roma abbiamo visto ***nel presente il futuro*** chissà cosa ci aspetta a Milano... ■

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.05202203



# ASSEGNATO A NAPOLI IL 52° CONGRESSO SIRM 2026

Nella seduta del 5 ottobre scorso il Consiglio Direttivo SIRM ha accolto la proposta del Gruppo Regionale Campania ed ha deliberato all'unanimità che nel 2026 il 52° Congresso SIRM si terrà nella città di Napoli, affidandone la presidenza al professor **Roberto Grassi**.
La delibera è stata ratificata dall'Assemblea Generale Ordinaria che si è tenuta il 9 ottobre 2022 a Roma, presso il centro congressi La Nuvola, durante il 50° Congresso Nazionale SIRM. ■

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.05202204

# RISULTATI ELEZIONI SIRM **2022**

## PRESIDENTE ELETTO PER IL BIENNIO 2025-2026

DR.SSA NICOLETTA GANDOLFO
**3.380 voti**

## CONSIGLIO DIRETTIVO PER IL QUADRIENNIO 2023-2026

MARIANO SCAGLIONE
**2.714 voti**

IRENE BARGELLINI
**2.678 voti**

FRANCESCA COPPOLA
**2.494 voti**

ENRICO SCARANO
**2.333 voti**

FRANCESCA CAUMO
**2.310 voti**

ANNA PICHIECCHIO
**2.291 voti**

## COORDINATORE DIRIGENTI OSPEDALIERI

GIUSEPPE CAPODIECI

## RAPPRESENTANTE LIBERI PROFESSIONISTI

FRANCESCO POTITO

## SIRM GIOVANI PER IL BIENNIO 2023-2024

SERENA CARRIERO
**243 voti**

ALESSANDRA BRUNO
**202 voti**

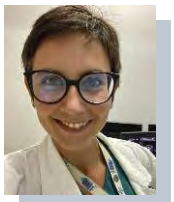
GIUDITTA CHITI
**178 voti**

FRANCESCA GRASSI
**169 voti**

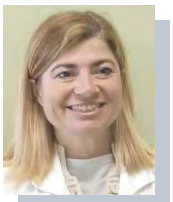
ROBERTO CANNELLA
**148 voti**

**SCARICA I CURRICULA E I PROGRAMMI DEGLI ELETTI**

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.05202205



*Alessandra Borgheresi*



*Barbara Palumbo*

*Emanuele Tommasino*

# GIOVANI RADIOLOGI: *esperienze di lavoro e di ricerca all'estero*

*Sia durante la formazione che nella vita professionale post-specializzazione, i giovani radiologi trovano sempre più spesso occasione di confrontarsi con colleghi esteri, europei e non solo. Oltre ai momenti di incontro durante i simposi scientifici internazionali e sulle piattaforme online, sono molti i giovani che scelgono ed hanno l'opportunità di svolgere un periodo di formazione, di ricerca, o di lavoro fuori dall'Italia. Abbiamo approfondito questa tematica con tre colleghi che hanno svolto un periodo di frequenza all'estero, per capire - attraverso la loro esperienza - alcuni aspetti della formazione e del contesto lavorativo in altri istituiti europei ed americani.*

## *Dove hai svolto il tuo periodo di frequenza e per quanto tempo?*

**A:** Ho fatto una research fellowship di un anno al Memorial Sloan Kettering Cancer Center di New York durante il quarto anno di specializzazione.

**E:** Ho effettuato il mio periodo di frequenza alla Medizinische Universität di Vienna per circa otto mesi. In questi otto mesi, ho ruotato nelle metodiche del dipartimento di Neuroradiologia e Radiologia Muscoloscheletrica, concentrandomi sulla Neuroradiologia Diagnostica. In particolare, ho potuto approfondire la Neuroradiologia fetale, la Neurooncoradiologia e soprattutto l'approccio radiologico alle malattie infiammatorie cerebrali.

**P:** Ho svolto il periodo di frequenza a Leuven, in Belgio.

## *Quali sono le principali ragioni per cui hai deciso di fare questa esperienza?*

**A:** Per svariate ragioni. In primis, imparare a fare ricerca in un centro considerato una eccellenza nel mondo occidentale in ambito oncologico. Secondo, poter conoscere tecnologie all'avanguardia, come la TC Dual Energy, che presto sarebbero diventate più diffuse anche in Italia. Inoltre, la volontà di mettermi alla prova, confrontarmi con un ambiente molto competitivo e poter toccare con mano una realtà diversa dall'Italia.

**E:** La principale ragione del mio periodo all'estero risiede nella mia ricerca continua ed incessante del confronto con gli altri, volto sempre al miglioramento personale ed alla volontà di creare collaborazioni e legami professionali con i miei colleghi

a livello europeo. Il confronto con una realtà diversa dalla mia, mi ha permesso di capire i limiti ma anche (e soprattutto) i pregi della mia formazione radiologica italiana. La collaborazione, invece, mi è tornata utile nell'ottenere un posto di Chef di Clinique in Neuroradiologia a Lione una volta terminata la specializzazione.

**P:** La principale ragione per cui ho chiesto di andare all'estero, è stata ampliare la mia esperienza. Volevo assistere e prendere parte all'attività di lavoro di un gruppo noto, oltre il nostro, coinvolto intensamente nella pratica dedicata al mio settore di interesse, ovvero la cardioradiologia. Volevo inoltre avere un punto di vista differente su quello che facevo quotidianamente, in particolare nell'approccio metodologico.

### *Come hai scelto la sede di destinazione e come hai stabilito i contatti?*

**A:** Ho sempre avuto un interesse specifico per l'ambito oncologico. Quando un amico che aveva fatto la stessa esperienza mi ha parlato di questa possibilità ho pensato di cogliere l'occasione.

**E:** La mia esperienza è frutto della collaborazione nata tra L'università dell'Aquila e quella di Vienna. Quando la mia professoressa di Neuroradiologia Alessandra Splendiani, mi ha proposto un periodo di ricerca all'estero, mi sono fiondato. Le pratiche burocratiche sono state snelle e sono anche riuscito ad ottenere l'integrazione della nostra borsa di specializzazione, con la Borsa Erasmus.

**P:** -Sapevo che a Leuven si trovava uno dei principali professionisti, riconosciuti dalla comunità scientifica, impegnati nel mio settore d'interesse. Sono riuscito a contattarlo tramite il mio professore, che era ben felice di aiutarmi.

### *Come era organizzato il lavoro all'interno dell'istituto ospitante?*

**A:** Ciascun fellow viene assegnato ad un tutor che gli propone dei progetti di ricerca con delle deadline prefissate. Durante lo svolgimento dei progetti, i fellow partecipano a riunioni settimanali dove ciascuno fa il resoconto sull'andamento del proprio lavoro, il quale riesaminato in modo critico dai presenti. Il processo culmina con la chiusura del progetto che viene presentato ad una riunione a cui partecipano tutti i tutor, anche non coinvolti nel progetto specifico, dove il fellow deve "difendere" il proprio progetto. Lo scopo della riunione è di sottoporre il lavoro alla critica dei tutor, che esprimono una opinione sul metodo e conclusioni: in questo modo vengono evidenziate le eventuali potenzialità e criticità prima della stesura dell'articolo. Oltre alla parte prettamente legata alla ricerca, sono previsti corsi di approfondimento tenuti dai tutor e dai referenti delle varie sottospecializzazioni. Viene inoltre raccomandata la partecipazione ad attività mensili (ad esempio partecipare o preparare il Journal Club per la discussione collegiale) ed ai gruppi multidisciplinari settimanali. Infine, viene raccomandata la partecipazione alle lezioni mattutine per specializzandi e fellow (ore 5:30 am) ed ai briefing di reparto a seguire.

**E:** La giornata iniziava con delle lezioni didattiche giornaliere di circa 45 minuti, tenute da tutti gli strutturati agli specializzandi di radiologia. L'unico difetto? Iniziavano puntualmente alle 7 di mattina, tutti i giorni! Dopo la lezione, assistevo la professoressa e gli altri strutturati di neuroradiologia nella refertazione. Ho visto casi molto particolari, dalla neuroncologia pediatrica, alla RMN fetale fino alle applicazioni di ricerca sulla 7 tesla. Il pomeriggio invece mi dedicavo all'attività di ricerca. Sono riuscito a portare avanti diversi progetti in collaborazione con la Neurologia e la Cardiologia.

**P:** Eravamo soliti muoverci all'interno della struttura mediante un badge che ci dava accesso ai differenti spazi. Il lunedì era il giorno dedicato allo studio o alla ricerca. Gli altri giorni seguivamo la lista di acquisizione esame insieme con il professore, per poi procedere alla refertazione e alla discussione del caso subito dopo l'acquisizione. Il gruppo di lavoro era solitamente composto da due/tre medici che ugualmente, da altre provenienze europee, seguivano allo stesso modo. Ognuno di noi seguiva personalmente un caso, dall'acquisizione, alla ricostruzione ed ovviamente alla refertazione.

### *Hai avuto modo di confrontarti con una realtà diversa da quella italiana? In quali aspetti hai riscontrato le maggiori differenze?*

**A:** Ho avuto modo di confrontarmi con una realtà decisamente diversa da quella italiana sotto diversi aspetti. Innanzi tutto, il sistema sanitario americano si basa su principi profondamente diversi da quelli europei: un aspetto che spesso viene sottovalutato è che il sistema sanitario italiano è uno dei migliori al mondo ed è pubblico. Inoltre, ho avuto modo di confrontarmi con specializzandi e fellow da pressoché tutto il mondo e mi sono resa conto che la preparazione di noi italiani

è buona. Un aspetto che mi ha colpito è la gestione e l'attenzione al lavoro di ricerca. Fin dal primo giorno ho assistito ad un passaggio di conoscenze, sia dal punto di vista prettamente pratico (dove andare a fare cosa) che conoscenze scientifiche da parte dei fellow che mi avevano preceduto. Quando è stato il mio turno anch'io ho passato le conoscenze ai nuovi arrivati. In questo modo il lavoro migliora continuamente e si genera un ambiente con competizione positiva che serve da sprone per la crescita professionale.

**E:** A Vienna ho notato una maggior sub-specializzazione ed un maggior rapporto con i colleghi di altre specializzazioni. Tuttavia, in Italia abbiamo una formazione molto più pratica con maggiore autonomia nella refertazione dei nostri specializzandi.

**P:** Le professionalità erano diverse, così il confronto non avveniva solo con radiologi. Ad esempio, nella struttura era presente anche un fisico che puntualmente lavorava su nuove sequenze e protocolli di acquisizione, ed io stesso ho preso parte ad alcune sedute in cui procedeva ai suoi test su scanner. Assistevo inoltre a tipologie di esame che usualmente non acquisivamo nel nostro centro di provenienza, come lo stress CMR con cicloergometro.

### *Hai incontrato delle difficoltà nel tuo percorso?*

**A:** Tralasciando le ovvie problematiche logistiche che ho incontrato all'inizio ed alla fine del periodo, la difficoltà maggiore è stata quella di non lasciarsi scoraggiare. Lavoravo a ritmi elevati, cercavo di imparare il più possibile. Il primo progetto che ho seguito, dopo tre mesi di raccolta dati, diede risultati inconcludenti (this is Research, you never know!). Statistica corretta, nessun errore di metodo, semplicemente la tesi non era dimostrabile. E adesso? Stavo perdendo tempo, chi non si sarebbe demoralizzato? Penso che sia soprattutto in questi momenti in cui fa la differenza essere circondata da persone che condividono con te il tuo stesso percorso. Altri fellow mi hanno aiutato ad analizzare i dati da altri punti di vista. Con l'approvazione del mio tutor, alla fine raccolsi altri dati e ottenemmo dei risultati inaspettati che poi sono stati pubblicati. Mesi dopo, assistetti alla stessa scena in cui però fui io ad aiutare il fellow con meno esperienza.

**E:** Le difficoltà più importanti le ho trovate nell'accedere indipendentemente le cartelle cliniche dei pazienti ed i meeting con gli altri specialisti. Il motivo? Il Tedesco. Pur avendo dei rudimenti della lingua, questi non sono bastati all'inizio. Certo, a Vienna ed in ospedale l'inglese lo parlano tutti, ma l'accesso alle cartelle cliniche dei pazienti richiede un buon comando della lingua.

**P:** Credo che sia quasi naturale, essendo il sistema organizzativo ma anche comunicativo ed interpersonale molto differente in uno stato del nord Europa rispetto a quello italiano.

### *Come ha influito questa esperienza nel tuo attuale approccio al lavoro e/o alla ricerca?*

**A:** Questa esperienza ha indubbiamente incrementato le mie conoscenze scientifiche e mi ha anche arricchito dal punto di vista personale. Lavorare e confrontarsi con persone di realtà diverse mi ha permesso di migliorare l'aspetto del lavoro di squadra e l'ottimizzazione del lavoro. Inoltre, mi ha consentito di vedere con un occhio diverso il nostro sistema sanitario e l'offerta formativa italiana.

**E:** L'esperienza all'estero, mi ha fatto capire quanto la formazione radiologica italiana non abbia nulla da invidiare all'estero. Ho trovato i miei colleghi specializzandi austriaci un po' "spaesati", nel grande ospedale. Dall'altro lato però, la ricerca è fatta con un approccio più metodologico e con approccio interdisciplinare più ampio.

**P:** Tutto quello che ho appreso durante quel periodo formativo lo applico giornalmente in quello che faccio. Direi che l'influenza è stata pressoché totalizzante.

### *Consiglieresti questa esperienza? Perché?*

**A:** Assolutamente sì. Indipendentemente dall'aspetto formativo e della produttività scientifica, il confronto con culture e realtà lavorative differenti tra loro garantisce una crescita personale e professionale importante.

**E:** Consiglierei indiscutibilmente un'esperienza estera, ma con due premesse fondamentali. Andare all'estero con un progetto chiaro. Sicuramente a Vienna ho visto casi interessanti, ma l'uso della tecnologia ci permette oggigiorno di vedere casi interessanti ovunque noi siamo. Sfrutterei il periodo all'estero per un periodo di ricerca, per un progetto definito sia esso una ricerca radiologica o solo l'apprendimento della lingua. Avere una base di partenza della lingua parlata nel paese che si va a visitare.

**P:** Ritengo che sia un'esperienza assolutamente da consigliare, ovviamente nella misura in cui sia legata ad uno specifico obiettivo. ■

# SIRM RADIOPROTEZIONE

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.05202206

*Claudio Granata*

Lo scorso ottobre la Società Italiana di Radiologia Medica ed Interventistica (SIRM), l'Associazione Italiana di Fisica Medica e sanitaria (AIFM) e la Federazione delle Associazioni Scientifiche dei Tecnici di Radiologia (FASTeR) hanno sottoscritto un documento sulla radiologia complementare con lo scopo di fornire importanti linee guida sul ruolo e le competenze dei vari professionisti coinvolti in questa attività.

Il recente D.Lgs 101/2020 - in cui confluiscono in un unico dispositivo legislativo le norme fondamentali di sicurezza contro i pericoli derivanti dalle esposizioni a radiazioni ionizzanti - fornisce gli strumenti per una chiara identificazione dei requisiti, dei compiti e delle responsabilità dei professionisti coinvolti nella radioprotezione del paziente, in accordo con i requisiti nazionali.

In ragione di ciò, - ed anche alla luce della sentenza della Corte Suprema di Cassazione n. 1387/2022 del 14/09/2022 che considera giustificata la pratica diagnostica complementare svolta dal medico specialista o dall'odontoiatra solo se seguita da un'immediata e documentata procedura specialistica - SIRM, AIFM e FASTeR hanno ritenuto opportuno esprimere una posizione comune sull'utilizzo di apparecchiature radiologiche per l'uso complementare all'attività clinica.

In particolare il nuovo documento intersocietario ribadisce ciò che deve essere inteso come radiologia complementare, esplicitando in questo contesto gli aspetti legati ai rispettivi ruoli e responsabilità del responsabile di impianto radiologico, TSRM, specialista in fisica medica e medico specialista che si fa carico della pratica radiologica complementare.

Vengono inoltre chiariti gli aspetti legati alla giustificazione della pratica radiologica complementare, acquisizione del consenso, gestione della iconografia prodotta, redazione della relazione clinica e formazione specifica in tema di radioprotzione del paziente. ■

*Il documento nella sua interezza è accessibile al link:*
***https://sirm.org/wp-content/uploads/2022/10/SIRM-AIFM_FASTER_Attivita_complementare_DEF.pdf***

IL SEGRETARIO SNR

## FABIO PINTO

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.05202207

# NUOVO CONTRATTO DELLA DIRIGENZA SANITARIA: SCENARI ALL'ORIZZONTE E NOMINA DEL NUOVO MINISTRO

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

Nel momento in cui andiamo in stampa veniamo a conoscenza dell'affidamento del nuovo Governo all'Onorevole Giorgia Meloni. Il responsabile del Ministero della Salute è il Professor Orazio Schillaci, ordinario di Medicina Nucleare, già Preside ed attualmente Rettore dell'Università di Roma "Tor Vergata". Gli abbiamo inviato i migliori auguri di buon lavoro, a nome degli iscritti, apprezzando lo spirito di servizio con il quale intende svolgere il gravoso compito al quale è chiamato.

Facendo un passo indietro, aggiorniamo la nostra "agenda di viaggio", appuntando che lo scorso 10 agosto è stata completata la sottoscrizione dell'ipotesi di Contratto Collettivo Quadro per la definizione delle aree di Contrattazione Nazionale, di cui all'art. 7 del CCNQ 3 agosto 2021 (testo del 29 dicembre 2021). Il 6 ottobre è stato licenziato, dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, l'Atto di indirizzo che consentirà all'Aran di aprire le trattative per il rinnovo del nostro CCNL del triennio 2019 2021. Al suo interno riscontriamo poche novità (maggiore apertura al welfare e attenzione alle giovani generazioni): tuttavia sembra cogliere solo in parte la gravità della situazione. E le risorse economiche destinate agli aumenti contrattuali risultano largamente inferiori al livello di inflazione che il nostro Paese sta vivendo.

In sede di analisi del contesto geopolitico generale, emerge che lo scenario che si prospetta all'orizzonte non è sicuramente incoraggiante: gli effetti del conflitto in Ucraina, dell'avanzata del super dollaro - che fa aumentare i costi delle importazioni delle materie prime - e della crescita dell'inflazione non gioveranno alle decisioni da assumere in sede di trattativa contrattuale. La sopravvivenza del nostro Servizio Sanitario Nazionale, istituito dalla legge numero 833 del 23 dicembre 1978, sotto il Governo Andreotti IV, su proposta del Ministro Tina Anselmi, è a rischio al pari dei suoi presupposti. Come parlare di Sanità - quale bene universalmente fruibile e quale bene pubblico essenziale - se assistiamo alla fuga dei medici - inclusi gli specialisti di area radiologica - verso lidi professionali diversi dalla dipendenza pubblica? Sappiamo bene che questo dipende dal peggioramento delle condizioni di lavoro, dalle scarse prospettive di carriera, dal mancato allineamento delle retribuzioni rispetto alle medie europee e persino dalla impossibilità di vedere garantito il rispetto delle norme contrattuali del CCNL 2016-2018. La tempesta in atto che non arretra colpisce gli ospedali, specie nelle aree critiche dell'emergenza-urgenza e non risparmia il territorio, che la riforma finanziata con i fondi del PNRR probabilmente non riuscirà a risolvere, non contemplando alcuna attenzione nei confronti delle risorse umane. Eppure la pandemia da Covid-19 aveva accelerato una serie di fenomeni esistenti cambiando radicalmente, e forse definitivamente, lo scenario in cui ci muoviamo. I medici eroi hanno svolto egregiamente il proprio compito, con riconoscimento e apprezzamento univoco. Di fronte a tale situazione, rimarchiamo amaramente che la politica continua a ricercare soluzioni estemporanee per tentare di tappare le falle alla carena di una nave che continua a imbarcare acqua.

Entro un ampio discorso, la nostra battaglia sindacale per una sanità pubblica equa, solidale e universalistica dovrà continuare a far capire che questa impostazione da noi perseguita produce e non brucia ricchezza. La ricostruzione economica e sociale post Covid-19, tra crisi energetica e conseguenze nefaste della guerra in Europa, non deve farla scivolare in bassa classifica tra i punti dell'agenda delle priorità, considerandola un oneroso capitolo di spesa del bilancio pubblico, senza considerare che questa impostazione presidia diritti fondamentali che intendiamo difendere strenuamente. Siamo infatti certi che lo stato di salute e di benessere psico-fisico della popolazione sono direttamente proporzionali alle possibilità di sviluppo sociale e culturale della nostra nazione. Non si può continuare a non comprendere che la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale passa per la valorizzazione dei suoi professionisti: nel caso del Dirigente di area radiologica, confermiamo il nostro ideale che vede il professionista che usa la tecnologia per fare diagnosi e cura, ponendo il paziente al centro di ogni ragionamento.

Sono questi i punti salienti da condividere con gli esponenti politici del nuovo Governo, sperando che dimostrino visione e capacità di mediazione. A tal proposito ci sembra interessante riportare il punto di vista di Henry Kissinger, ex Segretario di Stato degli Stati Uniti di America durante le presidenze Nixon e Ford, sulle caratteristiche del buon politico. Alla veneranda età di 99 anni, il Prof. Kissinger ha appena pubblicato un saggio intitolato "Leadership: six studies in world strategies". L'autore passa in rassegna l'operato di sei leader mondiali del passato a favore del proprio paese in una prospettiva moderna e dunque internazionale. Divide la categoria di chi si trova al comando tra coloro che, per raggiungere gli obiettivi prefissati, ricorrono sistematicamente al compromesso e coloro che sono dotati di visione politica e profetica. Sappiamo bene che, nel corso della lunga attività politica svolta, l'accademico di origine tedesche ha primeggiato nella pratica della prima ipotesi strategica. Tuttavia, tra i leader passati in rassegna nel testo, il suo preferito è risultato l'avvocato Lee Kuan Yew, definito da alcuni studiosi il "padre della patria a Singapore" in quanto propugnatore della cosiddetta "strategia dell'eccellenza". Kissinger, che ne sottolinea la carenza in tutto il mondo, individua tre qualità principali necessarie in un leader: carattere, intelletto e durezza.

Ad ogni modo, concluse le elezioni politiche, vediamo se i semi sparsi durante il dibattito pre-elettorale nei terreni di semina hanno attecchito, nella speranza che i frutti della sanità pubblica siano sempre fruibili da tutti e che non si debba registrare il primato della tecnocrazia. ■

SNR
Sindacato Nazionale
Area Radiologica

# IL TEMPO DELLE SCELTE

# XVIII CONGRESSO NAZIONALE

FASSID
Federazione Aipac Aupi Simet Sinafo Ser Dirigenti

## COLLI DEL TRONTO NELLE MARCHE
## 25/27 MAGGIO 2023

**Presidente Giulio Argalia**
**Presidente Onorario Andrea Giovagnoni**
**www.raggix.eu**

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.05202208

*Avv. Michela Erika Rossano*

# La penale responsabilità sanitaria *(anche del medico radiologo)* a seguito delle sezioni unite *"Mariotti"*

Come ormai noto, con la sentenza n. 8770 del 2018 le Sezioni Unite penali, al fine di dirimere un contrasto sorto in seno alla IV Sezione Penale, si sono pronunciate sull'ambito d'applicazione della causa di non punibilità prevista dall'art. 590 sexies c.p., introdotta dalla legge Gelli-Bianco n. 24/2017.

La disposizione introdotta nel 2017 prevede che: *se i fatti di cui agli articoli 589 e 590 sono commessi nell'esercizio della professione sanitaria, si applicano le pene ivi previste salvo quanto disposto dal secondo comma. Qualora l'evento si sia verificato a causa di imperizia, la punibilità è esclusa quando sono rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida come definite e pubblicate ai sensi di legge ovvero, in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali, sempre che le raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino adeguate alle specificità del caso concreto.*

Invero, nell'arco di brevissimo tempo dall'entrata in vigore, la normativa è stata oggetto di interpretazioni contrastanti da parte della Suprema Corte di Cassazione. Il riferimento è al contrasto emerso tra i Collegi della sezione Quarta della Cassazione e, nell'ordine, alle sentenze c.d. Tarabori e Cavazza, che hanno reso necessario l'intervento delle Sezioni Unite.

La sentenza n. 28187 del 20.4.2017 (Tarabori) metteva in luce come, da un lato, la nuova disciplina poteva essere applicabile solo alle ipotesi di imperizia, con esclusione delle ipotesi relative alla negligenza ed imprudenza, dall'altro, come l'esclusione della punibilità non si poteva avere ove le linee guida scelte non risultassero pertinenti al caso concreto.

Diversamente, la sentenza 50078 del 19.10.2017 (Cavazza) riteneva che se è evidente che non si possa essere puniti in caso di corretta individuazione di linee guida pertinenti al caso concreto, l'oggettivo ambito applicativo della non punibilità non poteva che riferirsi a qualcosa di diverso dalla scelta della stessa linea guida, ovvero, all'effettiva dinamica volta all'esecuzione della raccomandazione.

Il menzionato contrasto richiedeva l'intervento delle Sezioni Unite e, in particolare, la questione rimessa all'attenzione del Supremo Collegio traeva origine dal ricorso proposto da un medico neurochirurgo al quale veniva contestato il reato di lesioni personali colpose per non aver tempestivamente effettuato la diagnosi della sindrome da compressione della "cauda equina", con conseguente differimento dell'intervento chirurgico, per il quale invece vi era indicazione di urgenza in base alle regole cautelari del settore, con conseguente deficit sensitivo-motorio riscontrato nel paziente per la prolungata compressione.

Per ricostruire il significato da attribuire alla fattispecie introdotta dalla legge Gelli-Bianco, le Sezioni Unite utilizzano il riferimento fatto dalla disposizione alle linee-guida e alle buone pratiche clinico-assistenziali. Infatti, è proprio sul rispetto delle linee guida in fase esecutiva che si fonda la valutazione circa l'applicabilità della causa di non punibilità prevista dall'art. 590 sexies c.p., esclusa nella fase selettiva delle stesse.

Sintetizzando il percorso argomentativo, occorre che il sanitario, innanzitutto, proceda alla corretta scelta dei protocolli medici a cui adeguarsi per svolgere il proprio operato (l'errata scelta escluderà la non punibilità) ovvero, nel caso essi siano inadeguati a disciplinare il caso concreto, discostarsene.

In fase esecutiva, dovrà poi essere valutato il "grado" e il "tipo" di colpa affinché possa operare la non punibilità, ma i diversi orientamenti sviluppatisi in sede di legittimità rendevano difficoltoso ricostruire entro quali limiti della colpa rientrasse l'errore non punibile. Pertanto, per orientare i Giudici di merito vengono fissati i seguenti principi di diritto:

*"L'esercente la professione sanitaria risponde, a titolo di colpa, per morte o lesioni personali derivanti dall'esercizio di attività medico-chirurgica:*

*a) se l'evento si è verificato per colpa (anche "lieve") da negligenza o imprudenza;*

*b) se l'evento si è verificato per colpa (anche "lieve") da imperizia quando il caso concreto non è regolato dalle raccomandazioni delle linee-guida o dalle buone pratiche clinico-assistenziali;*

*c) se l'evento si è verificato per colpa (anche "lieve") da imperizia nella individuazione e nella scelta di linee-guida o di buone pratiche che non risultino adeguate alla specificità del caso concreto;*

*d) se l'evento si è verificato per colpa "grave" da imperizia nell'esecuzione di raccomandazioni, di linee-guida o buone pratiche clinico-assistenziali adeguate, tenendo conto del grado di rischio da gestire e delle specifiche difficoltà tecniche dell'atto medico".*

Inoltre, in un apprezzabile sforzo di chiarificazione, vengono analizzati i rapporti intertemporali tra l'art. 590-*sexies* c.p. e l'abrogato articolo 3, comma 1 della legge n. 189 del 2012, al fine di individuare, la legge più favorevole.

Schematizzando, con riferimento ai fatti commessi prima dell'entrata in vigore della nuova legge Gelli - Bianco:

*1)* rispetto alle condotte mediche connotate da negligenza o imprudenza lieve, andrà considerata più favorevole la legge Balduzzi, che in caso di osservanza di linee-guida o buone pratiche accreditate contemplava la non punibilità della colpa lieve;

*2)* rispetto alle condotte realizzate con imperizia, occorre distinguere:

*a)* se l'errore – da imperizia lieve – ricade sul momento selettivo delle linee-guida, e cioè su quello della valutazione della loro appropriatezza, andrà ritenuta più favorevole la precedente normativa, ai sensi della quale tale errore non era punibile, a differenza di quanto previsto oggi dall'art. 590-*sexies*;

*b)* se invece l'errore determinato da imperizia lieve si colloca nella sola fase attuativo/esecutiva, esso andrà esente da punibilità sia per la nuova che per la vecchia disciplina.

A seguito dell'approccio interpretativo delineato dalle Sezioni Unite, si può osservare inoltre che ha visto la luce un nuovo principio, espresso per la prima volta dalla Sezione IV, con la sentenza n. 37794/2018 (De Renzo) e poi ribadito dalla medesima Sezione IV, con le sentenze 49884/2018 (Pinto) e 412/2019 (Bonaiuto) secondo cui *"Non può, oggi, essere ritenuta satisfattiva né conforme a legge, una motivazione che tralasci di accertare: la forma di colpa, se generica o specifica, se imperizia, negligenza o imprudenza, se e in quale misura la condotta del sanitario si sia discostata da linee guida o da buone pratiche clinico-assistenziali".*

Occorre quindi da parte dell'organo giudicante uno approfondimento motivazionale circa la forma ed il grado della colpa nell'ambito dell'accertamento della responsabilità.

I principi enucleati sopra richiamati hanno trovato conferma, da ultimo, anche in ambito radiologico.

Il riferimento è alla sentenza n. 9701 del 1.12.2021 (Pagano) per cui un medico radiologo ometteva di refertare una frattura composta dell'avambraccio, che invece risultava evidenziata dalle immagini radiologiche. Il segmento scheletrico non veniva immobilizzato e ciò produceva la scomposizione della frattura, rendendo necessario un intervento chirurgico.

Il medico radiologo veniva ritenuto penalmente responsabile delle lesioni derivate dalla mancata immobilizzazione ossea e, invocata dallo stesso l'applicazione dell'art. 590 *sexies* c.p., gli veniva negata, ritenendosi che il suo errore non avesse interessato la fase esecutiva, bensì il momento preliminare della diagnosi.

In altri termini, si prende in considerazione l'art. 590 *sexies* c.p., ma se ne esclude l'applicabilità, sulla base della motivazione secondo cui l'errore diagnostico non è un errore che si commette in fase esecutiva delle linee guida, ma si commette prima. Tale momento preliminare è estraneo all'area di non punibilità dell'art. 590 *sexies* c.p., che è appunto limitata – in giurisprudenza - agli errori commessi in fase esecutiva. Viene quindi richiamata la sentenza Mariotti con la quale si è affermato il principio per cui *"la non punibilità ex art. 590* sexies *c.p. si ha quando l'evento è stato causato da imperizia lieve in fase esecutiva delle linee guida".* ■

## RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI:


- salvisjuribus.it/il contrasto giurisprudenziale sull'art. 590 sexies cp fino alla sentenza delle sezioni unite n. 8770/2018.
- Le Sezioni Unite Mariotti: tra prospettive e criticità aperte - Rivista Penale Diritto e Procedura (penaledp.it)
- archiviodpc.dirittopenaleuomo.org/cronaca di un contrasto annunciato la legge gelli-bianco alle sezioni unite
- archiviodpc.dirittopenaleuomo.org/l'art 590 sexies cp nelle motivazioni delle sezioni unite un'interpretazione costituzionalmente conforme dell'imperizia medica (ancora) punibile
- penalecontemporaneo.it/l'accertamento della colpa medica nella giurisprudenza post Mariotti
- Cassazione 9701/2022 www.sistemapenale.it.

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.05202209

*Francesco Lucà*

# LA BOZZA DI ATTO DI INDIRIZZO DEL CCNL 2019/21

La lettura della bozza dell'atto di indirizzo elaborato dalle Regioni costringe subito a delle osservazioni generali. L'atto è molto vago e pur individuando alcune criticità, principalmente la carenza di personale, non sembra dettare soluzioni valide ma solo generiche osservazioni.

Salta subito agli occhi la scarsità delle risorse economiche che potevano essere bastevoli nel triennio previsto ma che, a distanza di più di un anno dalla scadenza, forse due considerando i tempi di trattativa, sono assolutamente inconsistenti perché l'inflazione passata dal 6% al quasi 10, renderà il contratto finanziariamente insoddisfacente.

Ma andando alle principali norme economiche citate, partiamo dalla Legge di bilancio 205/2017, art.1 commi 435 e 435 bis. Il comma 435 stabilisce che per valorizzare la presenza della dirigenza presso le strutture del SSN, con riferimento alla RIA, il Fondo sanitario deve essere incrementato di 30 ml nel 2019, 35 nel 2020, 40 nel 2021, 43 nel 2022, 55 nel 2023, 68 nel 2024, 80 nel 2025 e 86 a decorrere dal 2026. Risorse da utilizzare per incrementare il Fondo per il trattamento Economico Accessorio della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria. Ulteriore incremento deriva dal comma 435 bis, per il valore di 14 ml per ciascuno degli anni dal 2020 al 2025 e di 18 ml dal 2026.

Questi introiti dovevano essere calcolati con modalità montante, ovvero dal 2021 l'aumento deve determinarsi considerando anche gli importi del 435bis. Con le risorse previste dai commi 435 e 435bis il recupero della RIA è stimato in 188ml a partire dal 2026.

Nei primi mesi del 2022 si è venuti a conoscenza dell'esistenza in numerose Aziende Sanitarie di diffusi comportamenti illegittimi, in seguito a interpretazioni regionali errate in merito all'attuazione corretta dell'art. 1, co. 435-bis, per cui il valore dell'aumento dei Fondi Contrattuali dell'Area della Dirigenza del Ruolo Sanitario per gli anni che vanno dal 2020 al 2026 era ritenuto costante nel tempo e non invece incrementale anno su anno (montante) come affermato dalla scheda tecnica di accompagnamento della norma in Parlamento e recentemente confermato dal MEF, protocollo 162212 del 9/6/2022 inviato al Coordinamento Commissione Salute Regione Emilia-Romagna. Questo conferma che bisogna sempre fare grande attenzione ai fondi contrattuali che spesso le aziende, più o meno supportare dalla regione di appartenenza, interpretano a proprio fine.

Continuando nella lettura delle norme citate nell'atto di indirizzo passiamo all'articolo 1 Comma 293 Legge 234/2021 in vigore dal 01/01/2022.

Ai fini del riconoscimento delle particolari condizioni del lavoro svolto dal personale della dirigenza medica e dal personale del comparto sanità, dipendente dalle aziende e dagli enti del Servizio Sanitario Nazionale ed operante nei servizi di pronto soccorso, nell'ambito dei rispettivi contratti collettivi nazionali di lavoro è definita, nei limiti degli importi annui lordi di 27 milioni di euro per la dirigenza medica e di 63 milioni di euro per il personale del comparto sanità, una specifica indennità di natura accessoria da riconoscere, in ragione dell'effettiva presenza in servizio, con decorrenza dal 1° gennaio 2022.

Come si identifica tutto il personale operante nel pronto soccorso? Esclusivo del servizio o anche chi è chiamato per attività complementare o di consulenza nello stesso? Come si considererà "l'effettiva presenza"? Ore, giorni, turni? Non sono grandi cifre ma se applicate male rischiano non solo di

non gratificare ma addirittura creare discrepanze e ingiustizie. Ma veniamo ad uno dei punti più controversi che ci portiamo dietro dal CCNL firmato nel dicembre 2019. Legge 145 del 30/12/2018 art. 1 comma 527.

Quota parte dei trasferimenti dell'INAIL, di cui al comma 526, determinata con intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni e Prov. Aut., in deroga a quanto disposto dal comma 2 dell'articolo 23 del decreto legislativo 25 maggio 2017, n.75, implementa, per il personale dipendente del Servizio sanitario regionale, direttamente i fondi di ciascuna azienda o ente per la contrattazione decentrata integrativa.

Il famigerato art. 23, che ricorderete applicato nei tre fondi contrattuali dell'ultimo CCNL, che afferma che "*a decorrere dal 1°gennaio 2017 l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale, anche di livello dirigenziale, non può superare il corrispondente importo determinato per l'anno 2016*". Secondo l'interpretazione di molti queste disposizioni di legge avrebbero valenza congiunturale e non strutturale, in poche parole dettate da fattori economici contingenti e non di implicazione permanente. Eppure nel contratto vigente sono state interpretate in modo restrittivo. Così come citato ora, "in deroga", si dovrebbe poter uscire dal vincolo.

Siamo ancora ai preliminari ma la partenza non è ottimale. Ci aspettiamo una trattativa di alto livello per gratificare gli "angeli", fermare la fuga dal SSN, favorire ed incentivare le nuove generazioni.

Esiste il disagio forte in alcuni settori più che in altri e la radiologia tra, invecchiamento, gravi carenze di organico, servizi sovraccarichi, sedi disagiate e norme da rispettare e far rispettare, vedi protezionistica, gestione della risonanza, teleradiologia fuori controllo, è certamente uno dei settori da salvaguardare se si vuole avere ancora, di questi tempi, un SSN valido per tutti e in tutto il territorio nazionale allo stesso modo. Noi sindacati ed in prima fila la Fassid SNR, saremo al tavolo coscienti di quello che serve e si possa ottenere con il nuovo contratto, speriamo che gli stessi intendimenti emergano dalla parte pubblica. ■

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.05202210

*Gloria Addeo*

# "SCATTA" L'INCARICO? (Guida alla lettura della busta paga)

L'ultimo congresso Nazionale SIRM 2022 è stato un importante occasione di confronto tra giovani radiologi. In particolare la tavola rotonda, organizzata dalle sezioni dei soci Juniores SIRM e SNR dal titolo "Giovani Radiologi: La Vita Societaria Tra Formazione E Professione", ha fatto emergere tematiche e problematiche di specializzandi e neodirigenti specialisti in radiologia entrati da poco nel SSN.

Dalla discussione è emerso quanto una corretta conoscenza delle voci salariali (non sempre intuitive) sia fondamentale per verificare che il CCNL vigente (2016-2018 ultimo firmato) venga applicato in tutte le aziende. Nello specifico, il sistema degli incarichi (volgarmente detti "scatti") rappresenta un modo di valorizzare la professionalità del dirigente e favorirne la progressione carrieristica cui corrisponde una valorizzazione economica. L'articolo 18 comma 2 stabilisce che ai dirigenti con meno di cinque anni di attività che abbiano superato il periodo di prova venga conferito l'incarico professionale di base (tabella I) pari a un indennità di 1500 euro lordi annui divisi per tredici mensilità. Il suddetto incarico viene individuato nella voce stipendiale "Retribuzione di posizione fissa" oppure "Retribuzione d'incarico parte fissa" e corrisponde a 115,38 euro lordi mensili. Raggiunti i cinque anni di anzianità ai dirigenti è invece conferito un incarico, diverso dall'incarico professionale di base "tra quelli di cui al comma 1, paragrafo I, lettera b) e c) e paragrafo II, lettera a), b), c) in relazione alla natura e alle caratteristiche dei programmi da realizzare nonché alle attitudini e capacità professionali del singolo dirigente, a seguito di verifica e valutazione positiva da parte del collegio tecnico." (Tabella I e II).

Al quinto anno di anzianità di servizio quindi vi è l'obbligo di assegnazione di un incarico diverso da quello di base che "al minimo" corrisponde a una valorizzazione economica di 5500 euro lordi annui.

| TIPOLOGIA DI INCARICO PROFESSIONALE | | VALORE IN EURO ANNUI LORDI PER 13 MESI |
|---|---|---|
| Incarico di altissima professionalità (art. 18, comma 1, par. II, lett. a) | A valenza dipartimentale (art. 18, comma 1, par. II, lett. a1) | 12.500,00 |
| | Articolazione interna di struttura complessa (art. 18, comma 1, par. II, lett. a2) | 11.000,00 |
| Incarico professionale di alta specializzazione (art. 18, comma 1, par. II, lett. b) | | 6.500,00 |
| Incarico professionale di consulenza, di studio e di rcerca, ispettivi, di verifica e di controllo (art. 18, comma 1, par. II, lett. c) | | 5.500,00 |
| Incarico professionale di base (art. 18, comma 1, par. II, lett. d) | | 1.500,00 |

Tabella 1

| TIPOLOGIA DI INCARICO GESTIONALE | | VALORE IN EURO ANNUI LORDI PER 13 MESI |
|---|---|---|
| Incarico di direzione di struttura complessa (art. 18, comma 1, par. I, lett. a) | - Area chirurgica | 18.000,00 |
| | - Area medica<br>- Dirigenza sanitaria<br>- Dirigenza professioni sanitarie | 17.000,00 |
| | - Area territori<br>- Dirigenza veterinaria | 16.000,00 |
| Incarico di direzione di struttura semplice a valenza dipartimentale o distrettuale (art. 18, comma 1, par. I, lett. b) | | 12.500,00 |
| Incarico di direzione di struttura semplice quale articolazione interna di struttura complessa (art. 18, comma 1, par. I, lett. c) | | 11.000,00 |

Tabella 2

In data 30 dicembre 2020 il Senato della Repubblica ha approvato in via definitiva la legge di Bilancio 2021. All'articolo 1, comma 407, è previsto a partire dal 1/1/2021 un incremento automatico della Indennità di Esclusività del rapporto di lavoro per i Dirigenti Medici a rapporto esclusivo. Tale incremento è fissato nella misura del 27% e, conseguentemente, i valori dettati dall'art. 89 dell'attuale CCNL vigente si incrementano secondo la seguente tabella:

| VARIAZIONE INDENNITÀ ESCLUSIVITÀ - LEGGE DI BILANCIO 2021 - ART. 1, COMMA 407 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TIPOLOGIA INCARICO ESPERIENZA PROFESSIONALE | | VECCHIA INDENNITÀ | | NUOVA INDENNITÀ | |
| | | ANNO | MESE | ANNO | MESE |
| 1 | Direttori struttura complessa | 18.473,29 | 1,421,02 | 23.461,08 | 1.804,70 |
| 2 | Incarichi > 15 anni | 13.857,58 | 1.065,97 | 17.599,13 | 1.353,78 |
| 3 | Incarichi tra 5 e 15 anni | 10.167,99 | 782,15 | 12.913,35 | 993,33 |
| 4 | Incarichi < 5 anni | 2.519,19 | 193,78 | 3.199,37 | 246,11 |

Il riconoscimento non è sempre automatico e il dirigente deve fare domanda al direttore che a sua volta presenterà domanda al collegio tecnico che, previa valutazione positiva, autorizzerà l'assegnazione del nuovo incarico.

Nell'attesa del riconoscimento del nuovo incarico, inoltre, secondo l'art. 92 CCNL 2016-2018 scatta la clausola di garanzia *"..ai dirigenti con rapporto esclusivo e con valutazione positiva, in relazione all'incarico conferito, è garantito un valore minimo di retribuzione di posizione complessiva sulla base della effettiva anzianità di servizio maturata in qualità di dirigente, anche a tempo determinato, anche presso altre aziende* (…); i valori minimi di retribuzione di posizione complessiva, annua, lorda per tredici mensilità di cui al comma 1 sono stabiliti come segue: anzianità uguale o superiore a cinque anni e inferiore a quindici anni euro 5.000,00; anzianità uguale o superiore a quindici anni e inferiore a venti anni euro 6.000,00; anzianità uguale o superiore a venti anni euro 7.000,00.

Quindi nel tempo intercorso tra il compimento del 5/10/20 anno di anzianità e la concreta assegnazione dell'incarico viene riconosciuta al dirigente medico una retribuzione che si avvicina a quella dell'incarico corrispondente.

Bisogna ricordare che "le diverse tipologie di incarichi non sono cumulabili tra loro fatto salvo il mantenimento della titolarità della struttura complessa da parte del direttore di dipartimento ai sensi dell'art. 17 *-bis*, comma 2, del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni".

Altra voce salariale cui bisogna porre attenzione è l'indennità di esclusività riconosciuta ai dirigenti medici con rapporto esclusivo (quindi non in extramoenia).

Con la legge di Bilancio 2021, è stata incrementata del 27% e per chi è entrato da meno di cinque anni si è passati da 193,78 euro a 246,11 euro lordi mensili.

Al compimento del quinto e quindicesimo anno di anzianità si modifica con una retribuzione pari rispettivamente a 993,33 e 1.352,78 euro lordi mensili (Tabella III).

Il SNR sta verificando come il CCNL vigente non sia stato ancora applicato in circa il 50% delle aziende ospedaliere, non assegnando gli incarichi professionali: questo comporta una mancata valorizzazione professionale per di più in un periodo storico ove la professione medica è mortificata.

Ma la valorizzazione della professione è imprescindibile da una piena consapevolezza della nostra specialità deve necessariamente partire dal singolo dirigente mediante l'acquisizione delle norme che regolano il nostro lavoro.

L'invito è a leggere il contratto e quelli che si spera verranno!

XXXII CONGRESSO NAZIONALE AIRO
XXXIII CONGRESSO NAZIONALE AIRB
XII CONGRESSO NAZIONALE AIRO GIOVANI

# AIRO2022

## Radioterapia di precisione per un'oncologia innovativa e sostenibile

**BOLOGNA, 25-27 NOVEMBRE**
PALAZZO DEI CONGRESSI

**CLICCA QUI PER SAPERNE DI PIÙ**

Associazione Italiana Radioterapia e Oncologia clinica

Società Italiana di Radiobiologia

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.05202211

# DOCUMENTAZIONE DELLE RIUNIONI DEL "GRUPPO DI COORDINAMENTO" AIRO-GIOVANI

Per garantire maggiore espressività, e efficacia nel reperimento delle informazioni la documentazione è organizzata "per tema".
Un documento può perciò sintetizzare l'esito di più riunioni.

**Tema:** Programma delle attività 2021-2022 di AIRO-giovani
**Riunioni:** del 19 dicembre 2020, e del 22 gennaio 2021

Le riunioni del 19 dicembre 2020, e del 22 gennaio 2021 del "gruppo di coordinamento" sono state convocate con l'obiettivo di disciplinare il lavoro che portasse a definire il programma delle attività 2021-2022 di AIRO-giovani.
Il 3 febbraio il programma è stato ufficializzato.
Considerazioni generali sull'attività di AIRO-giovani sono nel lavoro *ESTRO vision 2030: the young Italian Association of Radiotherapy and Clinical Oncology (yAIRO) commitment statement*, (già visionato dal Comitato scientifico e dal CD AIRO) da proporre per la pubblicazione.

*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

## LINEAMENTI DEL PROGRAMMA

[Le voci tra parentesi quadre sono in fase di più remota progettazione, da realizzare (eventualmente) più avanti nel tempo.]

**p1** – *Convegno annuale AIRO*

**p2 –** *Verso la professione*
Organizzare seminari (via web) con cadenza semestrale. Alcuni temi:
- p2a. Come leggere/scrivere un articolo
- p2b. Come raccogliere i dati clinici (Excel e altro) [per le potenzialità del *machine learning*]
- p2c. come eseguire una ricerca bibliografica
- [p2d. Su alcune esperienze all'estero]
- [p2e. Assicurazione dei rischi sul lavoro: per la radioterapia.]

**p3** – *Attività di informazione*
Organizzare/integrare le sezioni del sito con:
- p3a. libri e articoli recenti da segnalare;
- p3b. pubblicazioni dei soci di AIRO-giovani;
- p3c. notizie rilevanti dai soci e per i soci di AIRO-giovani, con eventuali *link* per tema alle sezioni del sito AIRO: a esempio problema dell'assicurazione;
- p3d. profili social: profilo Twitter;
- p3e. aggiornare "chi siamo".

## AZIONI DI SOSTEGNO

**a1** – Avviare una rilevazione per l'analisi statistica sull'andamento storico degli "specializzati" in radioterapia.
*Impostazione della rilevazione*: è stata costruita la "mappa dei referenti" delle Scuole di specializzazione; è stato formalizzato un questionario per gli specializzandi.

**a2** – Censimento degli iscritti all'AIRO-giovani, analisi dei dati.

**a3** – Individuare una rete di referenti per avviare la "campagna di adesioni".

**a4** – Attività scientifica
Pubblicazioni sui temi trattati nel Convegno AIRO-giovani 2020 e 2021.
*Temi rilevanti*: Radiomica e SBRT nella diagnosi differenziale tra progressione e radionecrosi e/o nella predizione di tossicità e risposta nel trattamento delle lesioni del SNC e metastasi cerebrali

**a5** – Confronto dei piani di formazione (in Italia) con i piani di alcuni Stati europei (Gran Bretagna, Francia).

**Tema:** Stato di avanzamento della realizzazione del programma 2021-2022 di AIRO-giovani
**Riunioni:** del 12 febbraio, 12 marzo, 27 maggio, 5 ottobre 2021; 13 gennaio, 4 febbraio, 31 marzo, 4 luglio 2022, 20 settembre 2022

Le riunioni del 12 febbraio, 12 marzo, 27 maggio, 5ottobre 2021; 13 gennaio, 4 febbraio, 31 marzo, 4 luglio 2022, 20 settembre 2022 del "gruppo di coordinamento" sono state convocate con l'obiettivo di verificare lo "stato di avanzamento" della realizzazione del programma delle attività 2021-2022 di AIRO-giovani.

## DOCUMENTO DI SINTESI DELLE RIUNIONI

*Premessa* – Questo "stato di avanzamento" riassume le attività intraprese e realizzate dal "gruppo di coordinamento" di AIRO-giovani.
Le considerazioni generali sull'attività di AIRO-giovani sono state pubblicate nel lavoro:
De Felice F., Boldrini L., Greco C., Nardone V., Salvestrini V., Desideri I., *ESTRO vision 2030: the young Italian Association of Radiotherapy and Clinical Oncology (yAIRO) commitment statement* (ESTRO vision 2030: the young Italian Association of Radiotherapy and Clinical Oncology (yAIRO) commitment statement. Radiol Med. 2021 Oct;126(10):1374-1376. doi: 10.1007/s11547-021-01398-w.)

• *Attività svolte, commenti*

È stato aggiornato il "sito web AIRO-giovani" (https://www.radioterapiaitalia.it/airo-giovani/)

Dal 2021, nel programma del *Convegno annuale AIRO-giovani*, è stata introdotta la «proposta giovani»: uno spazio di discussione "a tema". Nella fase di progettazione del *Convegno*, i giovani Colleghi sono invitati a proporre "il tema" – con breve motivazione – all'indirizzo di posta elettronica airogiovani@gmail.com. Tra i temi proposti il "gruppo di coordinamento" seleziona una «Proposta». Il "tema" viene inserito nel programma, presentato in 15 minuti: per avviare la discussione, guidata dai moderatori (15 minuti). L'esperienza è stata ben giudicata: 5 proposte nel 2021; 11 proposte nel 2022.

Ai colleghi che hanno aderito all'iniziativa è stato proposto di approfondire il tema in forma di *review*, potendo contare sulla collaborazione dei membri del "gruppo di coordinamento". Due lavori sono stati già pubblicati, disponibili su PubMed:

- Iori F., Bruni A., Cozzi S., Ciammella P., Di Pressa F., Boldrini L., Greco C., Nardone V., Salvestrini V., Desideri I., De Felice F., Iotti C., *Can Radiotherapy Empower the Host Immune System to Counterattack Neoplastic Cells? A Systematic Review on Tumor Microenvironment Radiomodulation*, Curr Oncol. 2022 Jun 30;29(7):4612-4624. doi: 10.3390/curroncol29070366.
- Pacifico P., Colciago R.R., De Felice F., Boldrini L., Salvestrini V., Nardone V., Desideri I., Greco C., Arcangeli S., *A critical review on oligometastatic disease: a radiation oncologist's perspective*, Med Oncol. 2022 Sep 7;39(12):181. doi: 10.1007/s12032-022-01788-8.

Sono stati pubblicati anche lavori su temi trattati nel Convegno AIRO-giovani 2020 e 2021.

- Salvestrini V., Iorio G.C., Borghetti P., De Felice F., Greco C., Nardone V., Fiorentino A., Gregucci F., Desideri I., *The impact of modern radiotherapy on long-term cardiac sequelae in breast cancer survivor: a focus on deep inspiration breath-hold (DIBH) technique*, J Cancer Res Clin Oncol. 2022 Feb;148(2):409-417. doi: 10.1007/s00432-021-03875-1.
- Salvestrini V., Greco C., Guerini A.E., Longo S., Nardone V., Boldrini L., Desideri I., De Felice F., *The role of feature-based radiomics for predicting response and radiation injury after stereotactic radiation therapy for brain metastases: A critical review by the Young Group of the Italian Association of Radiotherapy and Clinical Oncology (yAIRO)*, Transl Oncol. 2022 Jan;15(1):101275. doi: 10.1016/j.tranon.2021.101275.

[Le pubblicazioni sono disponibili sul sito AIRO giovani]

È stata completata la rilevazione per l'analisi statistica sull'andamento storico degli "specializzati" in radioterapia; è stato formalizzato un questionario per gli specializzandi: per dar corpo a una pubblicazione. L'articolo è "in submission".

È attivo il *Journal club*: rassegna bi-mensile delle pubblicazioni più importanti selezionate tra le riviste "International Journal of Radiation Oncology, Biology, and Physics", "Radiotherapy & Oncology", "Journal of Clinical Oncology", "Lancet Oncology" e "La Radiologia Medica".

Rafforzato il rapporto con le altre sezioni giovani delle società scientifiche AIOM e SICO. Il Progetto Young "WRITING THE FUTURE TOGETHER 2.0" ne è concreto effetto. Sono stati organizzati 3 *workshop* sull'argomento (Bari, giugno 2021; Milano, luglio 2022; Napoli, ottobre 2022). L'importanza dei rapporti (e della multidisciplinarietà) è emersa anche nell'organizzazione dei congressi AIOM giovani, SICO giovani e AIRO giovani con inviti nel ruolo di discussant/moderatori dei rappresentati giovani delle diverse discipline.

È stato organizzato il primo workshop SFjRO & AIROg sulla contornazione della neoplasia del retto. Tramite la piattaforma Dline gli iscritti a AIRO-giovani hanno avuto la possibilità di contornare in autonomia "casi clinici di studio" e il giorno del webinar (il 01/02/2022) di ricevere commenti/suggerimenti dagli esperti, i professori: Vincenzo Valentini (Università Cattolica del Sacro Cuore, Italia) e Philipe Maingon (Sorbonne Université, France) che ci hanno onorato della loro disponibilità.

È stato progettato, realizzato e proposto (per l'approvazione al CD AIRO) e approvato (nella riunione del 26 settembre 2022) il nuovo *logo* di *AIRO-giovani*, da esporre sul sito. Se ne riproduce l'immagine:

Associazione Italiana
Radioterapia e Oncologia clinica
Giovani

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.05202212

# VOTAZIONI CONSIGLIO DIRETTIVO AIRO GIOVANI, QUADRIENNIO 2023-2026

## CONGRESSO NAZIONALE, BOLOGNA, 25-27 NOVEMBRE 2022

**CANDIDATO COORDINATORE AIRO GIOVANI**

*Dott.ssa Viola Salvestrini*

**CANDIDATI CONSIGLIERI AIRO GIOVANI** (ne saranno eletti 3)

*Dott. Michele Aquilano*

*Dott. Riccardo Ray Colciago*

*Dott. Luca Dominici*

*Dott.ssa Roberta Grassi*

*Dott. Federico Iori*

*Dott. Giuseppe Carlo Iorio*

*Dott.ssa Alice Pastorino*

*Dott. Gian Marco Petrianni*

*Dott. Antonio Piras*

*Dott.ssa Bianca Santo*

Il seggio elettorale per la votazione del Coordinatore e di 3 Consiglieri AIRO GIOVANI sarà aperto nella Sede Congressuale di Bologna presso il desk della Segreteria AIRO nei seguenti orari:

- venerdì 25 Novembre 2022 alle ore 10.00 alle 18.00
- sabato 26 Novembre 2022 dalle 9.00 alle 14.00

Sarà possibile solo la votazione in presenza durante il Congresso Nazionale di Bologna.

Gli aventi diritto al voto dovranno essere in regola con la quota associativa 2022.

# VERBALE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO
## 13 GIUGNO 2022

Il giorno 13 giugno 2022 dalle ore 11.00 alle ore 16.30 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 – 11.05 | Approvazione verbale CD 23-05-2022 e Ordine del Giorno 13-06-2022 |
| 11.05 – 13.00 | Congresso |
| 13.00 – 13.30 | Light Lunch |
| 13.30 – 14.30 | Congresso |
| 14.30 – 15.30 | Proposta Investimenti (Catalano + rappresentante bancario) |
| 15.30 – 16.30 | Comunicazioni della Presidente e Varie ed Eventuali |
| 16.30 | Chiusura lavori |

**Presenti:**
La Presidente – C. Iotti
Il Presidente eletto – M. Krengli (remoto)
I membri elettivi del Consiglio Direttivo – C. Baiocchi (remoto), M. Buglione di Monale e Bastia, G. Cartia (remoto), 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 (remoto)
Il Coordinatore della Commissione Scientifica – P. Bonomo
Il Presidente AIRB – S. Pergolizzi (remoto)
La Segretaria AIRO – M. Cozzaglio
Rappresentante SNR – F.Lucà (remoto)
Hanno partecipato inoltre da remoto:
V. Spatola, P. Franco, A Merlotti, V. Nardone, M. Trovò, P. Ciammella

**Si apre la riunione alle ore 11.00 e si approva l'ordine del giorno.**
**Si approva il verbale precedente.**

**La Presidente** passa la parola al **Dr. Bonomo** per l'aggiornamento sul programma del Congresso:

Bonomo presenta la timetable aggiornata del Congresso, integrata con la proposta di nomi dei relatori e di buona parte dei moderatori. Si attuano, di concerto con il CD, alcuni aggiustamenti che vengono approvati. Rimangano da definire una parte dei moderatori (sessioni posters e comunicazioni orali).

Ore 13.20 pausa pranzo
Si riprende alle 13.40
**Premi assegnati al Congresso AIRO:**

In risposta alla richiesta del Prof. Ricardi di istituire un premio alla memoria del Dr. Gribaudo (non finanziato con fondi esterni), il CD concorda di non istituire premi nominativi per non dover esprimere arbitrarie valutazioni di merito e determinare diseguaglianze nell'assegnazione di fondi AIRO.
**D'Angelillo** propone che i premi siano assegnati senza menzione del finanziatore (esempio ditta commerciale);
**Tagliaferri** propone di produrre un regolamento che disciplini la questione dei premi (intitolazione e finanziamento).
Si rinvia a prossimo CD.

## PROPOSTA INVESTIMENTI

Alle 14.30 abbandonano il collegamento i Membri della Commissione Scientifica e si passa all'argomento amministrativo di gestione economica:
**Catalano:** introduce l'argomento, che riguarda la gestione dei fondi in giacenza nei conti correnti per cui il CD dovrà verificare e decidere eventuali azioni di investimento;
Presenta pertanto il Dr. Scarpato di Banca Intesa S. Paolo (che si collega da remoto) il quale espone alcune soluzioni per abbattere la liquidità giacente ed evitare eventuali future tassazioni da parte della banca, che al momento non sono state comunque adottate.
Si precisa che la liquidità giacente è un deposito che non matura utili.
Dopo la sua esposizione, alle 14.45 il **Dr. Scarpato** chiude la connessione.
**D'Angelillo** propone di valutare diverse opzioni compresa quella di verificare quanto l'associazione è bene abbia in cassa per far fronte ad eventuali esigenze.
**Catalano** risponde che è accantonata a tale scopo una cifra di 200.000 Euro
**Lucà** chiede se una società scientifica possa avere capitali giacenti
**Musio** propone di considerare diverse soluzioni di investimento, quale ad esempio un investimento immobiliare
**D'Angelillo** ritiene che sarebbe utile e necessario in previsione di uno sviluppo dell'attività di AIRO SERVIZI.
Il CD a questo punto si riserva di approfondire ulteriormente l'argomento per giungere ad una soluzione condivisa.

## COMUNICAZIONI DELLA PRESIDENTE E VARIE ED EVENTUALI

15.30

**Proposta di Congresso AIRO-SIRM-AIMN**

**Presidente** riferisce sulla proposta, avanzata del Presidente eletto SIRM Giovagnoni durante l'incontro svoltosi a Lecce il 3-4 giugno, di realizzare un congresso congiunto AIRO-SIRM-AIMN al MICO di Milano nel 2024. Il congresso potrebbe essere poi riproposto con cadenza biennale per altre due edizioni, sempre nella stessa sede.
Vengono discusse le problematiche (in primis sostenibilità economica, diversa identità societaria) e i potenziali punti di forza (forte integrazione multidisciplinare, possibilità di cross-fertilization, opportunità di autonomizzarsi, grazie ad AIRO servizi, nella gestione degli eventi congressuali). L'ipotesi è ritenuta da tutti molto interessante. Ma sono necessarie maggiori informazioni, che sta raccogliendo il Prof. Krengli, per cui si rimanda al CD dell'11 luglio.

**Agenzia di stampa:**

**Presidente:** informa di essere stata contattata da **PROFORMAT** che ha dichiarato di avere difficoltà a raccogliere le sponsorizzazioni necessarie a istituire un fondo di 20.000 euro richiesti per finanziare il corso ECM per giornalisti in programma il 5 luglio p.v. e la conferenza stampa al Congresso nazionale. Proformat chiede un aiuto per trovare altri sponsor. Si considera anche l'eventualità di partecipare alle spese con fondi AIRO.
Prima di qualsiasi decisione in merito il Dr. Cartia approfondirà la questione con Proformat.

**Piano oncologico nazionale 2022-2027**

La Presidente aggiorna sul PON 2022-2027, per la cui stesura non sono state coinvolte AIRO, SIRM, AIMN. È stata mandata al Ministro della Salute una lettera a firma congiunta SIRM AIRO AIMN in cui si evidenziava la gravità della cosa e si dava disponibilità a fornire un contribuito. La risposta è arrivata lunedì 6 giugno: il nome delle società sarà inserito nell'elenco degli estensori insieme a correzioni di minima da compilare e inviare in brevissimo tempo (deadline mercoledì 8/6), che pertanto sono già state recapitate. Se ne sono occupati Magrini, Krengli e Iotti. Al momento non é dato di sapere se sono state recepite correttamente ed inserite nel documento finale.

**Tavolo tecnico sul tumore del polmone**

Nei giorni scorsi è stata inviata da AIRO una lettera di al Sottosegretario Sileri, che ha istituito un tavolo tecnico sul tumore del polmone senza includere la figura del radioterapista oncologo. In risposta, la Presidente ha ricevuto una telefonata dalla segreteria di Sileri che ha dichiarato di non poter includere una nuova figura nel tavolo tecnico, in quanto già definito con decreto, ma che questa possa essere inclusa come auditore in quanto parte interessata. A tal proposito, ha rimandato ad accordi con la Prof. Veronesi (Coordinatrice del tavolo). La Presidente ha contatto telefonicamente la Veronesi che ha illustrato la finalità primaria (diagnostica) del tavolo tecnico, si è resa disponibile a coinvolgere un radioterapista oncologo, di cui attende il nominativo. Il CD concorda per la **Prof.ssa Sara Ramella** come referente AIRO.

Chiusura dei lavori alle ore 16.30.

LA PRESIDENTE
Dott.ssa Cinzia Iotti

IL SEGRETARIO ALLA PRESIDENZA
Dott. Antonio Stefanelli

# VERBALE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO
## 11 LUGLIO 2022

Il giorno 11 luglio 2022 dalle ore 14.00 alle ore 16.30 si è svolta **in via telematica** la riunione del 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 – 15.00 | Congresso AIRO 2022 (P. Bonomo) |
| 15.00 – 16.00 | coffee break |
| 16.00 – 16.30 | Bilancio consuntivo 2021 e preventivo 2022 (G. Catalano) |
| 16.30 – 17.30 | Relazione su audizione ministeriale in merito al DM70 (C. Iotti, M. Krengli) |

**Presenti:**

La Presidente – C. Iotti
Il Presidente eletto – M. Krengli
I Membri elettivi del Consiglio Direttivo – C. Baiocchi, M., G. Cartia, R. M. D'Angelillo, D. Musio
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

**Si apre la riunione alle ore 14.00 e si approva l'ordine del giorno.**
**Si approva il verbale precedente.**

**La Presidente** passa la parola al **Dr. Bonomo** per l'aggiornamento sul programma del Congresso:
**Bonomo** presenta e condivide la timetable aggiornata e semidefinitiva del Congresso. Rimangono da definire solo minimi dettagli. La Presidente provvederà ad inviare ai Presidenti di AIOM, SIRM e AIMN l'invito come moderatori delle sedute congiunte, con richiesta di indicare anche il nome di un relatore.
**De Felice** propone di inserire nel programma AIRO giovani una sessione sulla nutrizione, col supporto di Nestlé. La proposta è approvata ma deve essere coinvolta ER per definire le modalità di sponsorizzazione di Nestlé.
**La Presidente** affronta l'argomento "premi" da elargire in occasione del Congresso.
**D'Angelillo** ritiene necessario un regolamento sui premi. Nell'attesa di definire un regolamento, il CD conviene di istituire due premi da 1000 euro finanziati da AIRO ed un premio AIRB da 1000 euro (co-finanziato da AIRO con 500 euro), in aggiunta ai premi sponsorizzati da Elekta (3 premi da 1000 euro).

**Ore 15.30 Congresso congiunto SIRM**

La Presidente passa la parola al Presidente eletto per l'aggiornamento dopo gli scambi intervenuti con SIRM e con MiCo.
**Krengli** riassume quanto già presentato al precedente CD: il Presidente eletto SIRM Giovagnoni ha proposto di realizzare nel giugno 2024 (ed eventualmente anche nel 2026 e 2028) un Congresso congiunto con AIRO e AIMN. **Krengli** descrive sommariamente le motivazioni culturali di questa proposta ed in particolare l'opportunità di realizzare una parte del programma congressuale con sessioni multidisciplinari e di consentire agli iscritti al Congresso una libera partecipazione anche alle sessioni delle altre società scientifiche. La sede del Congresso biennale SIRM negli anni 2024/26/28 è già stata individuata da SIRM nel centro congressi MiCo, a Milano City Life. Krengli ha visitato la sede congressuale e, sulla base delle necessità di AIRO, ha avuto da MiCo un'informativa preliminare riguardante il costo d'affitto degli spazi, che appare in prima approssimazione sostenibile.
Il **CD** approva la proposta di svolgere il Congresso 2024 in comunione con SIRM (ed AIMN, se accetterà).
Si da mandato ai Presidenti di incontrare ER per definire i termini di un nuovo contratto (bi- o triennale) che includa la sede di Milano nel 2024.

**Ore 17.15 condivisione degli studi clinici**

**La Presidente** afferma la necessità di una maggiore condivisione dei nuovi studi clinici in modo da offrire ad un maggior numero di centri l'opportunità di partecipare. I vantaggi sarebbero molteplici; tra questi: più veloce e ampio reclutamento dei pazienti; maggiore coinvolgimento della comunità radioterapica italiana nell'attività scientifica dei gruppi AIRO; possibilità di inviare pazienti in centri che conducono determinati studi sperimentali.
Si concorda di trasmettere ai GdS la raccomandazione a condividere gli studi proposti. La comunicazione può avvenire mediante newsletters, previa pubblicazione sul sito della sinossi dello studio. **Bonomo** propone che sia cosa da rendere obbligatoria per gli studi con endhorsment AIRO.
La proposta è accolta favorevolmente dal CD. In una fase successiva si studierà la realizzazione sul sito AIRO di una piattaforma accessibile da medici e pazienti, in cui sono censiti gli studi in corso.

**Ore 17.45 Varie ed eventuali**

Un'agenzia correlata ad Accuray ha proposto alla Presidente, al Presidente Eletto, a D'Angelillo e ad altri eventuali interessati, la partecipazione ad un incontro a cui sarebbero invitate alche altre ditte e rappresentati di varie istituzione governative. Lo scopo sarebbe discutere sulle modalità con cui è stato definito il bando di gara CONSIP (per aggiornamento tecnologico con PNRR), che ha incluso solo due tipologie di macchine. La finalità sarebbe quella di sollevare il problema della esclusione di alcune ditte/tipologie di macchine e del mancato utilizzo dei fondi PNRR per assicurare la fornitura di macchine innovative ad alto costo. Dato che AIRO ha partecipato, con consulenti scientifici nominati nel 2021 dall'allora presidente (e dal presidente Donato stesso), allo svolgimento dei lavori, il CD concorda unanimemente che non sia opportuno partecipare a questo incontro.

La riunione termina alle ore 18.30

LA PRESIDENTE
Dott.ssa Cinzia Iotti

IL SEGRETARIO ALLA PRESIDENZA
Dott. Antonio Stefanelli

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.05202213

*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 Comunicazioni Web*
Laura Evangelista

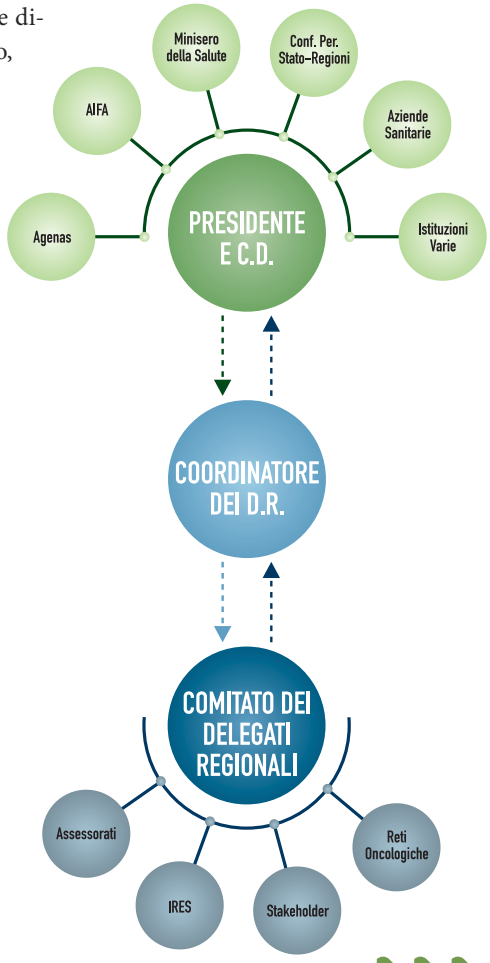
# I nuovi **Delegati Regionali** di AIMN

*Alfredo Muni*

Presentiamo il nuovo gruppo dei Delegati Regionali, alcuni dei quali di nuova nomina altri confermati per un secondo mandato, che sono stati eletti nelle Assemblee delle rispettive Regioni al termine del Convegno Nazionale di Rimini. Lo Statuto ed il Regolamento dell'AIMN attribuiscono alla figura del Delegato Regionale numerosi compiti, tra i quali quello di effettuare un continuo aggiornamento sulla situazione della Medicina Nucleare nella propria Regione attraverso la raccolta delle attività svolte dalle singole strutture, le risorse disponibili, i bacini di utenza. I Delegati devono, inoltre, assicurare la presenza della AIMN nelle Commissioni regionali, coordinare le attività culturali e scientifiche che si svolgono nella propria Regione, verificare che i parametri tecnico-metodologici predisposti dalla AIMN siano adottati e rispettati da tutte le strutture e collaborare con il CAFS per identificare i bisogni formativi dei soci regionali. La mansione dei DR, ma forse sarebbe più giusto definirla missione, è impegnativa e del tutto gratuita, non è previsto neppure il rimborso per gli spostamenti, talvolta considerevoli, effettuati sempre al di fuori dell'orario di servizio che il delegato compie per l'attività politico-amministrativa che gli è attribuita. I Delegati rispondono al Consiglio Direttivo tramite il Coordinatore del Comitato del Delegati, il quale viene nominato dal CD tra i Soci che non ricoprono la carica di Delegato Regionale.

I Delegati Regionali rappresentano il CD ed il Presidente nelle Regioni, sono il braccio politico della nostra associazione sul territorio.

Sono di seguito presentati i DR per il biennio 2022-2024 con le rispettive affiliazioni.



**DR Calabria**
**Dr. ANTONIO LANZILLOTTA**
Dirigente Medico UOC di Medicina Nucleare dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza

**DR Piemonte**
**Dr. GIOVANNI BERTUCCIO**
Direttore della S.C. di Medicina Nucleare dell'Ospedale "S. Croce" di Moncalieri

**DR Puglia**
**Dr.ssa FRANCESCA IUELE**
Dirigente Medico U.O.C. Medicina Nucleare Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Bari

**DR Liguria**
**Dr. ARNOLDO PICCARDO**
Dirigente Medico S.C. Medicina Nucleare E.O. Ospedali Galliera-Genova

**DR Molise**
**Dr.ssa BICE MONACO**
Dirigente Medico UOC di Radiologia e Medicina Nucleare - P.O. San Timoteo Termoli

**DR Marche**
**Dr.ssa BRUNELLA ROSSI**
Direttrice S.C. Medicina Nucleare Ospedale Mazzoni- Ascoli Piceno

**DR Valle d'Aosta**
**Dr.ssa CINZIA BAIOCCO**
Dirigente Medico S.C. Medicina Nucleare Ospedale U. Parini - Aosta

**DR Sicilia**
**Dr. GIOVANNI D'AGOSTINO**
Direttore U.O.C. Medicina Nucleare ASP 3 CATANIA P.O. Caltagirone

**DR Friuli-Venezia Giulia**
**Dr. DECIO CAPOBIANCO**
Dirigente Medico di Medicina Nucleare Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale - Udine

**DR Emilia-Romagna**
**Dr.ssa ELEONORA DEL GIUDICE**
Dirigente Medico S.C. Medicina Nucleare AUSL Romagna

**DR Umbria**
**Dr.ssa ROBERTA FALCHI**
Dirigente Medico S.C di Medicina Nucleare dell'Azienda Ospedaliera "Santa Maria" di Terni

**DR Campania**
**Dr. GIOVANNI BORRELLI**
Dirigente Medico UOC di Medicina Nucleare dell'A.O.R.N. dei Colli di Napoli

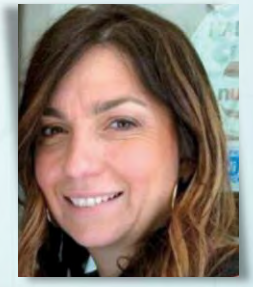
**DR Lombardia**
**Dr.ssa GIOVANNA PEPE**
Direttrice S.C. Medicina Nucleare
del Policlinico San Matteo di Pavia

**DR Sardegna**
**Dr. GIANLUIGI LOI**
Dirigente Medico Azienda Ospedaliera
Universitaria Cagliari

**DR Lazio**
**Prof. GIUSEPPE DE VINCENTIS**
Professore Associato di Medicina Nucleare,
Sapienza Università di Roma
Responsabile UOC Medicina Nucleare,
AOU Policlinico Umberto I, Roma

**DR Veneto**
**Dr.ssa PRISCILLA GUGLIELMO**
Dirigente Medico UOC Medicina Nucleare,
IRCCS Istituto Oncologico Veneto, Padova

**DR Trento**
**Dr. FABIO MAGNANI**
Dirigente Medico UO Medicina Nucleare
Ospedale S. Chiara - Trento



**DR Abruzzo**
**Dr.ssa MARIA VITTORIA MATTOLI**
Dirigente Medico UOC Medicina Nucleare,
ASL di Pescara, Ospedale Santo Spirito,
Pescara

**DR Bolzano**
**Dr. MOHSEN FARSAD**
Direttore S.C. Medicina Nucleare
Sudtiroler Sanitätsbetrieb
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
Azienda Sanitera de Sudtirol

**DR Toscana**
**Dr. STELVIO SESTINI**
Direttore SOC Medicina Nucleare
Azienda USL Toscana Centro

**DR Basilicata**
**Dr.ssa TERESA PELLEGRINO**
Dirigente Medico IRCCS CROB
Centro di Riferimento Oncologico
di Basilicata

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.05202214

*Joana Gorica*

# Cardiologia Nucleare:
## *aggiornamenti e nuovi approcci*

Tra il 22 e il 23 Settembre si è svolto a Milano il Corso di aggiornamento del GICN - Gruppo Italiano di Cardiologia Nucleare. Nonostante una posticipazione dovuta alla pandemia (era previsto per Febbraio), il Corso ha pienamente realizzato l'intento di fornire un aggiornamento riguardo i nuovi approcci alle tematiche della Cardiologia Nucleare, con un occhio sempre attento alle Linee Guida europee e americane, nonché una relazione costante con altre branche mediche, rappresentate da cardiologi, medici dello sport e oncologi che hanno arricchito il panel dei relatori.

Moderatori del Corso il Professore associato della scuola di specializzazione di Pisa, Prof. Giorgetti, la Coordinatrice del Gruppo Italiano di Medicina Nucleare e primario di Medicina Nucleare dell'ospedale Ca' Foncello di Treviso, Dott.ssa Milan, il dirigente Medico di Medicina Nucleare della Fondazione "Gabriele Monasterio" di Pisa, Dott. Genovesi, e il Professore ordinario di Medicina Nucleare dell'Università degli Studi di Brescia, Prof. Giubbini.

Argomento principale della prima parte del Corso è stato la nuova cardiopatia ischemica. Tra le varie prospettive dalle quali è stato affrontato tale argomento, va ricordato il concetto in evoluzione dell'Aterosclerosi, ma anche le modifiche apportate nei percorsi diagnostici e il significato dell'esame medico nucleare negativo. Da sottolineare, inoltre, l'intervento del Prof. Sciagrà che ha approfondito il concetto del danno del microcircolo nel paziente sintomatico con coronarie indenne.

Altra relazione pregnante è stata quella relativa alla tematica della rivascolarizzazione: la Prof.ssa Acampa e la Dott.ssa Assante hanno trattato la questione dell'imaging nel paziente rivascolarizzato, indicando cosa esattamente cercare con

questa analisi, nonché quando e in che modo sia giusto realizzarla, tenendo conto di FFR, IFR e CFR.

Sempre riguardo le soluzioni di imaging nucleare, il Prof. Giubbini, attraverso una lettura magistrale dal titolo "Le misure in cardiologia nucleare: un concetto in evoluzione", ne ha sottolineato l'assoluta importanza in un discorso che ha preso abbrivio dalla fisiopatologia cardiaca.

Il coinvolgimento di altre branche della medicina nella loro relazione con la Cardiologia Nucleare è stato il fulcro della seconda parte del Corso. In essa sono state trattate diverse altre tematiche scientifiche, ognuna esposta attraverso due fasi, teorica e pratica, **o meglio clinica e diagnostica**: le relazioni sono state organizzate in modo che lo specialista esponesse il problema clinico per poi ricevere la soluzione tramite l'imaging nucleare dal medico nucleare.

Grazie a questa struttura organizzativa basata sul metodo "esposizione del caso-soluzione tramite imaging", sono state trattate e risolte con imaging nucleare le seguenti questioni cliniche: l'endocardite infettiva - esposta dalla Dott.ssa Locorotondo (cardiologa) e risolta dalla Dott.ssa Leccisotti -, la diatriba dell'amiloidosi cardiaca - presentata dal Prof. Giorgetti e risolta dal Dott. Genovesi (che ha ricordato l'importanza del pensiero critico con la frase, "Si trova quello che si cerca. Si cerca quello che si trova" -, la valutazione della capacità compensativa all'ischemia dell'atleta "master" - esposta dal Dott. Sarto (medico dello sport), con risposta imaging del Dott. Albano -, e, infine, la cardio-oncologia. In merito a quest'ultimo argomento, è necessario dedicare un approfondimento, data l'importanza della cardio-oncologia nella Cardiologia Nucleare, della quale risulta essere uno dei fondamenti: non a caso, infatti, l'esposizione è stata affidata a due specialisti, il Dott. Sarocchi (presente nonostante il terremoto di Genova, avvenuto nei giorni del Corso) e la Dott.ssa Babare, che hanno mostrato come la cardiotossicità sia uno dei fattori collaterali più frequenti e invalidanti nel paziente oncologico. In quest'ultima relazione caso clinico-soluzione imaging, il ruolo del medico nucleare è stato ricoperto dal Dott. Bauckneht, che non si è soffermato solo sul ruolo del MUGA, come trattato nelle linee guida ESC 2022, ma ha offerto un approfondimento di imaging nucleare sullo studio delle tre categorie: perfusione, innervazione e metabolismo.

Nel complesso degli aggiornamenti sui nuovi approcci nella Cardiologia Nucleare, hanno avuto una grande rilevanza le relazioni delle pratiche cliniche svolte dai giovani medici nucleari: questi hanno presentato numerosi casi clinici, riportando varie tipologie di pazienti e gli iter diagnostici percorsi nei propri centri.

Un altro argomento fondamentale è stato affrontato dal Prof. Verberne (medico nucleare ad Amsterdam), attraverso la sua Lectio Magistralis dal titolo emblematico: "Evolve or die: the european perspectives of nuclear cardiology". Allo scopo di addentrarsi in questa annosa questione, il professore ha utilizzando la SWOT analysis per sottolineare tanto i punti di forza in possesso del medico nucleare, quanto i punti di debolezza: tra i primi, ha messo in risalto l'ampia scelta di radiofarmaci, mentre tra i secondi ha evidenziato il cosiddetto 'calimero complex', quel complesso di inferiorità di cui il medico nucleare può soffrire di fronte ad altri specialisti dell'imaging. Ma l'argomentazione più pregnante della sua Lectio Magistralis ha riguardato l'esposizione delle opportunità in possesso del medico nucleare, sottolineando come queste siano potenzialmente immense, sempre ribadendo l'attenzione e la tenacia nell'affrontare le minacce di fronte alle quali egli è posto nella competizione con le altre discipline. Di fronte a tali pericoli, ha concluso il Prof. Verberne, la soluzione è essere consapevoli di come la Medicina Nucleare, e la Cardiologia Nucleare in particolare, sia una branca sempre in evoluzione, rispetto alla quale il medico nucleare è chiamato ad evolvere costantemente.

La parte finale del Corso è stata dedicata alle Linee Guida e alla Ischemia Trial. Per quanto riguarda le prime, la Dott.ssa Milan ha sviluppato un'approfondita valutazione critica delle 2019 ESC Guidelines for the diagnosis of chronic coronary syndromes, mettendole a confronto con le recenti AHA/ACC/ASE/CHEST/SAEM/SCCT/SCMR Guidelines for the evolution and Diagnosis of Chest Pain.

Per quel che concerne l'argomento della Ischemia Trial, invece, la Dott.ssa Gimelli si è adoperata per una difesa di questa tematica dall'opinione comune che tende a giudicarla negativamente, esponendo con lucidità i pro e i contro che la caratterizzano. ■

31 1 DA UN BIMESTRE ALL'ALTRO

# Orazio Schillaci nominato Ministro della Salute

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.05202215

Il Prof. Orazio Schillaci, Magnifico Rettore dell'Università di Tor Vergata, socio SIRM, già Presidente della AIMN, è stato nominato Ministro della Salute del Governo Meloni.

Al neo Ministro vanno le vivissime congratulazioni per il prestigioso incarico e i più sentiti auguri di buon lavoro da parte della Redazione de Il Radiologo e di tutta la comunità radiologica italiana.

*In Memoriam*

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.05202216

# È MANCATO GIAN FRANCO PISTOLESI

## Il ricordo di Giancarlo Mansueto, direttore dell' Istituto di Radiologia

Sabato 8 ottobre è mancato il professor emerito Gian Franco Pistolesi clinico radiologo fondatore dell'Istituto di Radiologia dell'Università di Verona.

Nato a Udine il 3 gennaio 1927, laureato nel 1950, specializzato in Radiologia nel 1952 ha iniziato l'attività di docenza nel 1960.

La sua carriera, esclusivamente universitaria, si è svolta dapprima all'Istituto di Radiologia dell'Università di Padova e, in seguito, all'Università di Verona dove il 1° novembre 1969 è diventato Direttore dell'Istituto di Radiologia. Tra i primi in Italia ad iniziare lo studio angiografico dei vasi, l'attività scientifica annovera innovativi contributi per il tempo di fisiologia e fisiopatologia ottenuti con roentgenchimografia, roentgencinematografia ed angiografia nello studio delle strutture cardiache e vascolari. Le sue straordinarie capacità di organizzazione e di leadership hanno consentito la difficile integrazione di attività clinica, didattica e di ricerca. La sua persona e la sua Scuola hanno influenzato per un trentennio ('69 -'99) la Radiologia Italiana. Negli anni della nascita della Tomografia computerizzata, dell'ecografia e della risonanza magnetica, da lui chiamate *"le tre sorelle pan-esploranti"*, ha guidato l'evoluzione della Radiologia nella moderna Diagnostica per Immagini. In quegli anni membro del Consiglio Superiore di Sanità affermò la posizione dei Radiologi su temi sensibili quali la organizzazione dello Screening in Senologia e la gestione delle grandi apparecchiature.

L'insegnamento della Diagnostica per Immagini nel corso di Laura magistrale di medicina e chirurgia era la sua passione più grande. Le sue lezioni affrontavano argomenti clinici e spiegavano fisiologia e fisiopatologia attraverso le immagini. Una per tutti la descrizione della malattia tubercolare, intitolata "il Viaggio di Miki" in cui raccontava come il Mycobatterium tubercolosis determinava la evoluzione della malattia coinvolgendo la attenzione dei giovani studenti. Ritiratosi nel 1999 ancora oggi il ricordo delle lezioni e dell'esame di Radiologia e l'affetto per il Professor Pistolesi è vivo nei medici chirurghi laureati a Verona in quegli anni. I Radiologi Italiani

ricordano i Corsi Perona, da lui organizzati con assoluta dedizione. Dal 1975 al 1997 con cadenza biennale 12 edizioni. Tra i più ricordati il primo Perona "le malattie del tenue e del colon" nel 1975, la "Radiologia del rene " nel 1979, il "Mediastinum" nel1981, la "Radiologia del cuore" 1983, "Ouverture anatomo-clinica all'Imaging endocranico " nel 1990. Per concludere nel 1997 con "L'Imaging del pancreas". A Verona specialisti di rilievo da tutto il mondo e italiani venivano "coordinati" e a volte "costretti" dall'entusiasmo del Prof. Pistolesi a "spezzare il pane della scienza per il popolo radiologico". La preparazione coinvolgeva l'Istituto trasferendo cultura radiologica in tutti i suoi allievi; aiuti, allora ci chiamavano cosi, e specializzandi. I tour de force per Relatori, medici e personale dell'Istituto sono stati fonte di innumerevoli aneddoti e di piccole leggende.

Nei Perona sono nate sotto l'egida della SIRM le schede di aggiornamento professionale continuativo (apc) antesignane dei più freddi e asettici ecm ministeriali. Il Professore come molti radiologi del tempo viveva per la disciplina e per la scuola. La sua presenza in Istituto era incessante; tutti eravamo sempre sotto la sua "pressione", aiuti e specializzandi con orari di lavoro oggi non immaginabili. Il risultato finale Specialisti Radiologi apprezzati in Italia e all'estero e ricordi e avvenimenti positivi, negativi, ma mai neutri. Rapidamente i suoi aiuti lasciavano l'Istituto per dirigere Istituti Universitari, UOC ospedaliere, importanti centri privati.

Maestro severo fino alla durezza ha insegnato che clinica e intelletto guidano la tecnologia e non il contrario.

"Eccoci qui, ancora soli. C'è un'inerzia, in tutto questo, una pesantezza, una tristezza…". ■ *Giancarlo Mansueto*

*Ad un mese della scomparsa del Prof. Gian Franco Pistolesi,*
*i Radiologi della Scuola vogliono ricordarLo con una messa di suffragio.*

*8 novembre - ore 14.00*
*Chiesetta del Policlinico "GB Rossi", Verona*

SULLE SPALLE DEI GIGANTI

**Fig. 1:** Marie Curie alla guida di un "Petit Curie", 1917

# "Petit Curies": LE PRIME UNITÀ RADIOLOGICHE MOBILI

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.05202217

*Duccio Buccicardi*

Nel 1914, allo scoppio della Grande Guerra, Marie Curie aveva appena fondato il Radium Institute a Parigi. Mentre le armate tedesche invadevano la capitale francese, Curie raccolse tutta la sua scorta di radio, la nascose nel caveau di una banca e partì per mettere le sue abilità scientifiche al servizio di una nuova e audace sfida.

Curie era una scienziata vincitrice del premio Nobel, non un soldato, ma intuì che le proprie competenze avrebbero potuto fare la differenza nello sforzo bellico.

Dato che le apparecchiature radiologiche dell'epoca erano enormi, pesantissime ed allocate esclusivamente negli ospedali tecnologicamente più avanzati, Marie Curie ne progettò una portatile, idonea ad essere trasportata al fronte, realizzando un dispositivo che avrebbe rivoluzionato per sempre la medicina, dentro e fuori il campo di battaglia.

Su una camionetta opportunamente modificata, assemblò una macchina a raggi X, una camera oscura per lo sviluppo delle immagini e una dinamo per alimentare il processo e creò così la prima unità radiologica mobile che, agli occhi di una persona comune, sarà sicuramente sembrata la creatura di uno scienziato pazzo. Marie arruolò Irene (la figlia adolescente) come assistente personale ed imparò sia a guidare il mezzo che a provvedere autonomamente alla manutenzione di tutte le apparecchiature.

**Fig. 2-3-4-5-6:** vari esempi di unità radiologiche mobili francesi

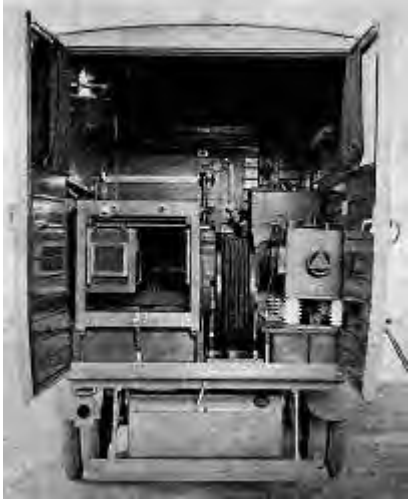


**Fig. 7-8-9-10:**
Prime unità radiologiche mobili italiane

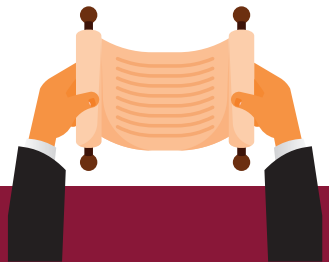
Grazie alla sua intuizione, per la prima volta i medici militari furono in grado di rilevare i frammenti più minuti dei proiettili e delle schegge conficcate nelle ferite, senza dover trasportare i feriti altrove.

I soldati al fronte soprannominarono le unità radiologiche mobili "Petites Curies" ("piccole Curies").

In breve tempo venne realizzata una flotta di 20 "Petit Curies" al servizio delle prime linee del fronte francese. Poiché le unità mobili erano inutili senza personale qualificato, Marie Curie si dedicò personalmente alla formazione di almeno 150 tecnici sui fondamenti della radiologia, dell'anatomia, dell'elaborazione fotografica e della riparazione degli automezzi.

Dopo che il fronte occidentale si fu stabilizzato, Curie istituì circa 200 laboratori radiologici negli ospedali da campo. Grazie alla sua determinazione, si stima che circa un milione di soldati delle forze alleate abbiano beneficiato di una diagnosi radiologica durante la guerra, con conseguente risparmio di numerosissime vite.

Negli anni successivi, le unità radiologiche mobili furono oggetto di ulteriori ricerche e notevoli progressi e, ad oggi, rimangono un presidio imprescindibile nei teatri di guerra. In Italia esse furono sviluppate da Felice Perussia (fondatore de «La Radiologia Medica» nel 1913, primo professore universitario italiano di Radiologia e primo rettore elettivo dell'Università di Milano, nel 1945), in collaborazione con l'azienda Balzarini. ■



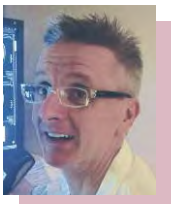
LA VOCE DEGLI ORDINI

# La **FONMCEO** verso una deontologia dell'*Intelligenza Artificiale*

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.05202218

*Zairo Ferrante*

*Riccardo Ferrari*



*Gabriele Gasparini*

Nelle scorse settimane, con due articoli apparsi su Quotidiano Sanità, sia il Presidente della FNOMCeO, Dr. Filippo Anelli [1], sia il Dr. Lucio Romano [2], Componente del Comitato Nazionale per la Bioetica, hanno anticipato che l'Intelligenza Artificiale "Sarà argomento del nuovo Codice deontologico. Strumento fondamentale per il medico da non intendersi, tuttavia, come un suo surrogato".

Il Presidente Anelli, nel suo intervento, ha espresso una chiara apertura all'AI, tuttavia, ha ribadito che <<*Non vogliamo che questo strumento diventi un'alternativa al medico (…) come è successo in Inghilterra, dove ai cittadini è stato chiesto di scegliere tra un medico e un computer. Noi pensiamo che gli algoritmi, la capacità che il computer avrà di elaborare una serie di dati, possano essere uno strumento fondamentale per il medico. Il computer, l'intelligenza artificiale diventerà un ausilio fondamentale per essere sempre più precisi nella diagnosi e per essere più efficaci nella terapia. Ecco, credo che questo sia quello che dobbiamo fare. Il PNRR oggi stima circa 50 milioni di euro per realizzare questo processo di applicazione dell'intelligenza artificiale alla Medicina Generale. Noi non vogliamo una sostituzione del medico, crediamo che il sistema debba aiutare invece il medico a fare ancora meglio la sua attività"*>>.

Sulla stessa linea anche il Dr. Romano che nel suo articolo dicendo afferma: <<*Con il ricorso all'IA si possono prendere decisioni e valutare previsioni sulla base dei dati raccolti o dei big data. Fino a "creare una nuova narrazione universale che sostiene un nuovo principio di legittimità: gli algoritmi e i big data. Il dataismo, ispirandosi a pensatori come Harari, è questa nuova narrazione. Una vera e propria fondazione di una nuova religione. Mitologia del XXI secolo. Nella sua forma estrema i fautori di questa visione del mondo dataista percepiscono l'intero universo come un flusso di dati, vedono gli organismi viventi come poco più di algoritmi biochimici." (P. Benanti)*

*Si parla di profilazione con un processo decisionale automatizzato che tuttavia non può superare la virtuosa e necessaria coniugazione dell'IA con la medicina personalizzata che, diversa rispetto a quella classica più orientata verso la popolazione, tiene conto della specifica variabilità individuale del paziente.*

*Allora, qual è il rischio? È quello di assegnare un'assoluta priorità al "dato" rispetto alla ontologica complessità*

*della persona e della sua singolare relazionalità. Emerge la necessità, in un più ampio orizzonte, di un "umanesimo digitale, ovvero di un'etica per l'epoca dell'IA che riconosce la peculiarità dell'essere umano e delle sue capacità." (J. Nida-Rumlelin, N. Weidenfeld). (…)*
*(…) Nell'epoca della "rivoluzione digitale" rischiamo di delegare alla tecnologia molti processi assistenziali. Il tema è vasto e dibattuto. Occorrono aggiornamenti della deontologia medica nonché approfondite riflessioni in ambito bioetico".>>*

L'IA probabilmente determinerà una rivoluzione nel nostro vivere e questa non sarà certo la prima rivoluzione dell'umanità.
Da poco più di un secolo i Radiologi, attraverso l'utilizzo delle radiazioni ionizzanti, hanno rivoluzionato la medicina e l'azione dei medici.
L'accresciuta capacità di calcolo e lo sviluppo delle scienze hanno permesso di trasformare in immagini anche altre forme di energia ma soprattutto di trasformare l'approccio alla malattia e ai malati.
Qualcosa di invisibile, chiamato per nostro limite "raggi X", è giunto alla nostra attenzione eleggendoci a protagonisti.
Ma quante altre "X" già esistono nel nostro universo?
L'IA, almeno per ora, non fa parte di queste "X", rappresentando soltanto una progressione e una nuova applicazione della nostra capacità di calcolo e niente di più.
Un nuovo strumento che l'uomo può applicare alla cura dell'uomo e che necessita di una giusta collocazione e dimensione anche da un punto di vista deontologico.
Il primo Convegno, che darà ufficialmente il via alla revisione del Codice deontologico, è previsto a Roma per il 24 e 25 novembre p.v.; un atto dovuto e necessario, dal quale siamo certi scaturirà un confronto serio e propositivo su un argomento che tutti i professionisti dell'Area Radiologica reputano da sempre di fondamentale importanza.
Ad oggi, i risvolti etici e deontologici che l'AI porta con sé meritano un'attenta ed approfondita analisi, soprattutto se si considerano le inevitabili e necessarie ricadute che essi avranno sulla Medicina (compresa la sicurezza delle cure) e sull'intera Area Radiologica, che include discipline - per ovvie ragioni - tra le più interessate dalla questione.
Pertanto, rinnovando la nostra già attiva e piena disponibilità a fornire eventuali contributi al dibattito, concludiamo riportando un estratto di un articolo [3] già pubblicato sul sito del Sindacato Nazionale Radiologi:
*.. non può esistere una buona tecnologia e una buona Intelligenza Artificiale senza una buona etica […] una buona filosofia diventa "migliore" solo quando viene utilizzata dal "sistema-società" per produrre risultati tangibili; pensiero che si trasforma in azione (dal greco: poièo = produrre; ethikos: = teoria del vivere). D'altronde, è parimenti riconosciuto dai più che senza una buona etica non può esistere né una buona medicina né, va da sé, una buona IA della Sanità.*
*Il Pensiero costruito da Luciano Floridi risulta essere, a nostro giudizio, il miglior approccio possibile per iniziare a convivere in modo produttivo con l'IA; una filosofia del progresso costruita su e per l'Uomo e non uno sterile algoritmo finalizzato a ri-plasmare la Collettività in relazione alle potenzialità della macchina.* ■

## FONTE

*Quotidiano Sanità: Intelligenza artificiale. Anelli (Fnomceo): "Sarà argomento del nuovo Codice deontologico. Strumento fondamentale per il medico ma non sia suo surrogato"*

*Quotidiano Sanità: Intelligenza artificiale e medicina. Nuove sfide per il Codice di deontologia medica di Lucio Romano*

*Sito SNR: La migliore Filosofia "Floridiana": (po-)Etica per un'Intelligenza Artificiale vantaggiosa anche in Sanità*

# 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.