IL RADIOLOGO

NOVEMBRE
DICEMBRE
6>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. 6
NOVEMBRE - DICEMBRE 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 dicembre 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

NOVEMBRE
DICEMBRE
6>2022

LE PAGINE SNR

3 | Il Segretario SNR. 2023: si preannunciano sfide decisive per la sanità pubblica e per lo specialista di Area Radiologica - *F. Pinto*

6 | Progetto Welfare SNR - *G. Mandoliti*

8 | Protocollo d'intesa sindacati-regione Veneto sul disagio lavorativo - *G. Gasparini*

15 | Ferie residue cerchiamo di fare chiarezza - *F. Lucà*

17 | Teleradiologia vs "Teleradiologia contra lègem": una sfida tra carenze di organico e normativa vigente - *Z. Ferrante*

LE PAGINE SIRM

22 | Lettera del Presidente Vittorio Miele

24 | SIRM RADIOPROTEZIONE. Scade l'obbligo di trasmissione... 27 Agosto 2023 - *A. Magistrelli*

LE PAGINE AIRO

26 | Resoconto dell'attività svolta nel 2022 - *C. Iotti, P. Bonomo, Jereczek-Fossa, R. Grassi, M. Sepulcri, F. De Felice*

32 | AIRB Associazione Italiana di Radiobiologia

LE PAGINE AIMN

33 | Orazio Schillaci Ministro della Salute - *M. L. De Rimini*

LE PAGINE DELLE RUBRICHE

35 | Da un bimestre all'altro. Riordino della disciplina degli Istituti di Ricovero e Cura a carattere Scientifico - *F. Pinto*

36 | Letto per voi. Un natale venuto dal mare - *G. Gasparini*

44 | Sulle spalle dei giganti. ...se Wilhelm Conrad Rontgen fu il nonno della radiologia, chi fu uno dei padri? - *D. Buccicardi*

FABIO PINTO

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.06202201

2023: si preannunciano sfide decisive per la sanità pubblica e per lo specialista di Area Radiologica

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

Direttore Scientifico Fondazione Area Radiologica
Corrado Bibbolino

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

Piemonte
Filippo Russo

Puglia
Stefano Andresciani

Sicilia
Filippo Mangiapane

Toscana
Lorenzo Testaverde

Veneto
Altin Stafa

Il nuovo anno sarà certamente decisivo per verificare se la nostra Sanità potrà continuare a essere finanziata secondo i principi enunciati dalla legge numero 833/1978 (nel rispetto pieno dall'art. 32 della Costituzione Repubblicana), garantendo valori quali equità, universalità e solidarietà, oppure se prevarranno scenari differenti. Da tempo abbiamo invocato la necessità di scelte politiche forti, capaci di contrastare le diseguaglianze che oggi penalizzano buona parte delle regioni del sud rispetto a quelle del nord del nostro Paese.

Lo scorso 23 ottobre, a Palazzo Chigi, si è insediato il nuovo Governo Meloni: per quanto riguarda la Salute, abbiamo prontamente formulato gli auguri di buon lavoro al neo Ministro Orazio Schillaci e al Sottosegretario di Stato Marcello Gemmato. Sicuramente non possiamo addossare al nuovo esecutivo le colpe di una vicenda che si trascina da tempo. Aspettiamo, però, dei segnali concreti che mostrino le intenzioni del nuovo esecutivo. L'Italia è da decenni uno dei Paesi della UE con ridotta spesa pubblica per la sanità in termini di Pil investito. Prima del Covid (2019) eravamo al 6,4% del Pil, rispetto al 9,3% della Francia e al 9,9% della Germania.

Questo finanziamento aggiuntivo sarebbe necessario per tentare di arrestare la decadenza dei servizi pubblici che, sotto i nostri occhi, avanza in maniera inesorabile. Siamo ovviamente consapevoli che questo auspicio si debba inquadrare in un'ampia e coraggiosa politica, capace di far crescere l'economia del Paese. L'Italia, infatti, condivide con gli altri Paesi industrializzati gli avanzamenti tecnologici e scientifici che fanno migliorare le opportunità di intervento sulla salute ma che necessariamente richiedono un maggiore fabbisogno di risorse umane: pensiamo anche al PNRR.

Invochiamo, pertanto, una visione strategica da parte della politica con la P maiuscola, di tipo "visionario", in quanto il nostro Paese sta affrontando un invecchiamento demografico preoccupante, con una previsione di arrivare al 35% di anziani già nel 2040. In Italia abbiamo, inoltre, una tra le più basse natalità al mondo (appena 1,2 figli per donna) e, allo stesso tempo, una delle migliori aspettative di vita tra i paesi sviluppati. Infine teniamo presente l'aumento costante dei pensionati italiani, con progressivo incremento dei bisogni sanitari e assistenziali nei prossimi anni. Vi saranno, inevitabilmente, riflessi diretti di lungo periodo sul SSN, rendendo ancora più ampie le divergenze tra domanda di cura/assistenza e risorse pubbliche disponibili.

Vediamo ora i risvolti di questo scenario preoccupante.

Punto primo: se la Sanità dovesse essere finanziata, nei prossimi anni, secondo i principi del federalismo fiscale, che sono alla base del regionalismo cosiddetto differenziato, il SSN ne verrà completamente riformato: il reddito prodotto nella singola Regione sarà speso in massima parte all'interno dello stesso territorio geografico. Anche se dovesse rimanere un sistema nominalmente pubblico, il SSN diventerebbe una struttura costituita da regioni autarchiche che governerebbero localmente il diritto alla salute, garantendo prestazioni diverse da caso a caso.

Si cronicizzerebbe la dipendenza di regioni del Sud da quelle settentrionali, con aumento degli spostamenti degli ammalati (e quindi delle risorse economiche) in quella direzione. Ovviamente, in tale scenario, è facile prevedere la scelta di molti professionisti che scoprirebbero ulteriormente le aree geografiche più penalizzate. Ma questo non è l'unico problema.

Punto secondo: quando avremo un nuovo CCNL? E soprattutto con quali miglioramenti? E' noto che i presupposti non sono incoraggianti: un incremento lordo stimato poco al di sopra del 4% non coprirebbe nemmeno l'inflazione che ha superato l'8% nel nostro Paese e corre verso la doppia cifra. Senza interventi importanti assisteremo al depotenziamento del pubblico, con la fuga dei professionisti verso il privato e alla transizione verso un Sistema privatistico e iniquo, in grado di tutelare solo le fasce più agiate. Si avrà il trionfo del ricorso ai medici "a gettone" delle cooperative, pagati molto meglio, senza nessun rispetto per gli "strutturati" e si continuerà a far finta di nulla come se queste risorse economiche non dovessero gravare sulle magre casse aziendali e statali. Siamo in attesa di una chiamata per sederci intorno a un tavolo e affrontare i problemi proponendo soluzioni individuate da tempo, quali, una per tutte, la defiscalizzazione di alcune attività svolte dai professionisti della Dirigenza Sanitaria nel pubblico.

Terzo punto: il dirigente radiologo e dell'area radiologica. Cosa attendersi? E' prevedibile che, nel nuovo anno, oltre ai tentativi che certamente si ripeteranno al fine di mortificare la nostra professione (leggi teleradiologia quale mezzo per rimpiazzare i pensionamenti ed evitare nuove assunzioni), l'Intelligenza Artificiale (AI) si proporrà quale nuovo strumento di approccio alla diagnostica. Anche qui facciamo molta attenzione. Riteniamo che questi software debbano agire sempre sotto la nostra guida e potranno aiutarci nel lavoro solo se riusciremo ad arginare il predominio delle scelte tecnocratiche. Pensiamo alla possibilità di creare una scala di priorità in quelle strutture dove il professionista deve interfacciarsi con numerosi esami contemporaneamente e potrebbe trovare giovamento nel sapere (grazie alla AI) in quale ordine deve refertare gli esami in attesa. Pensiamo anche alle guardie notturne, laddove possiamo essere colpiti da una fase di prostrazione: verrebbe utile un "alert" sulle immagini "dubbie", in grado di attirare la nostra attenzione purtroppo abbassata dalla stanchezza.

Auguriamoci di poter contribuire in maniera positiva a questo cambiamento, senza che, invece, ne nascano pericoli per la nostra professione.

In tale scenario poco rassicurante, il SNR si batterà a difesa della protezione sanitaria e della coesione sociale, portando avanti proposte concrete nell'interesse della comunità e, secondo noi, dei cittadini tutti, in quanto buone condizioni di salute sono garanzia di una migliore crescita economica per tutto il Paese.

Consentitemi di chiudere formulando i più sinceri Auguri di serene feste natalizie e di buon Anno. ■

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.06202202

Giovanni Mandoliti

PROGETTO WELFARE **SNR**

Conciliare vita professionale e privata: le iniziative e i servizi che il Sindacato mette a disposizione per il benessere degli iscritti

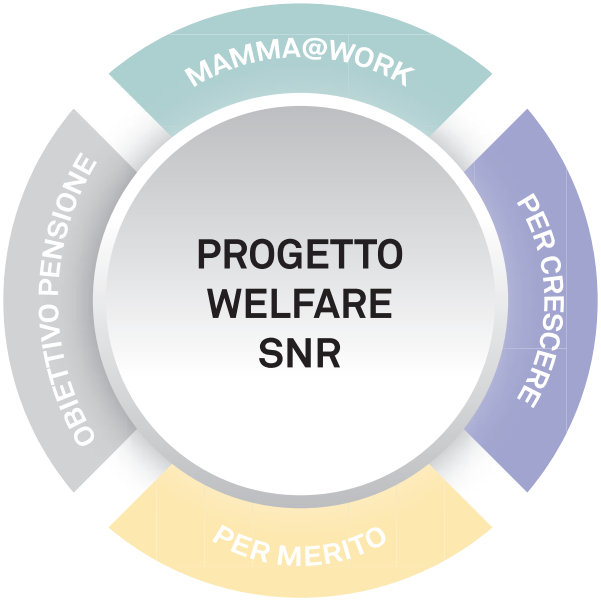
Il **5° Rapporto Censis-Eudaimon** sul welfare aziendale, evidenzia come la pandemia ha modificato il rapporto delle persone con la propria occupazione, tra nuove insicurezze e un affiorante senso di insoddisfazione. Emerge così il contributo possibile del welfare aziendale per proiettare lavoratori e aziende definitivamente fuori dall'emergenza.

I risultati del citato rapporto, indicano che tra le persone intervistate **oltre l'85% chiederebbe alla propria azienda più servizi di welfare e per la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro. La percentuale sale fino a superare il 90% nel caso dei dirigenti.**

Le **prestazioni ritenute più rilevanti** per i lavoratori sono **quelle riguardante la sfera sociale**. Tra queste ci sono quelle riguardanti la salute, la protezione del rischio di non autosufficienza, la cura dei figli. Seguono poi le misure di conciliazione vita-lavoro (75%), quelle per l'istruzione e la formazione dei figli (73%), gli interventi per sostenere il reddito e il potere d'acquisto (61%) e la previdenza complementare (52%).

Oggi matura una **nuova attenzione verso i bisogni e le necessità dei lavoratori e delle lavoratrici**. Tanto che il loro benessere (ma anche quello delle loro famiglie) diviene attraverso il welfare parte integrante della contrattazione.

Il nostro Sindacato non poteva ignorare questi temi e la necessità di rimettere la persona al centro di ogni azione sindacale. Da qui nasce l'ambizioso "**Progetto Welfare SNR**", un insieme di iniziative e servizi che il Sindacato mette a disposizione dei propri iscritti per aumentare il loro benessere e favorire la conciliazione tra vita privata e professionale.



Ci siamo impegnati per individuare un sistema dedicato agli iscritti e alle loro famiglie che accompagna con finanziamenti dedicati il percorso dei figli dalla nascita fino alla ricerca di un lavoro e che può facilitare inoltre ciascuno di noi qualora decidessimo di concludere la vita professionale in anticipo sull'età pensionabile.

Sono questi i quattro progetti messi a punto dal Sindacato in collaborazione con la Direzione Impact di Intesa SanPaolo, per accompagnare tutte le fasi di vita degli iscritti con finanziamenti a tassi imperdibili, soprattutto in questa fase delicata dell'economia europea e in particolare di quella italiana.

MAMMA@WORK

È rivolto alle **neomamme** e prevede un finanziamento fino a 30.000 euro per crescere i figli con serenità. Per cinque anni vengono messe a disposizione somme in più tranche per le spese o la cura del bambino (asilo nido, baby sitter ecc.) senza bisogno di rendicontazione. Il finanziamento può essere rimborsato alla fine dei 5 anni in unica soluzione o tramite l'erogazione di un prestito personale a condizioni dedicate per avere una rata di importo contenuto.

PER CRESCERE

È il finanziamento pensato per integrare il reddito di **famiglie con figli di età compresa tra i 6 e i 19 anni,** rendendo maggiormente sostenibile la fase di crescita e di istruzione dei figli. Anche in questo caso si ottiene un'apertura di credito della durata massima di 5 anni. Verranno messe a disposizione annualmente delle somme che potranno essere utilizzate in tutto o in parte, per le spese di formazione dei figli (libri, mobilità, corsi di lingua, rette scolastiche, acquisto pc e connessioni internet, bisogni educativi speciali e altre attività funzionali...). La fase di rimborso può avvenire successivamente a condizioni dedicate.

PER MERITO

È il finanziamento pensato per consentire agli **studenti meritevoli** di investire sul proprio futuro e di concludere gli studi in tranquillità. Segue il percorso dello studente anche fuori sede e fino a due anni dopo la conclusione, in attesa di trovare un lavoro, lo studente non deve rimborsare nulla. Al termine del "periodo ponte", o anche anticipatamente, le somme utilizzate e gli interessi maturati potranno essere restituiti in un'unica soluzione o attraverso un prestito dedicato.

OBIETTIVO PENSIONE

È un finanziamento agevolato fino ad un massimo di 75.000 euro, volto a sostenere le persone non occupate al pagamento dei **contributi volontari necessari per andare in pensione**. È rivolto a persone non occupate a cui mancano non più di 3 anni e non meno di 6 mesi di contribuzione per accedere alla pensione INPS di vecchiaia o anticipata.

Welfare SNR: il futuro è qui!

Nella lunga recessione seguita alla crisi finanziaria del 2008, l'Italia ha registrato maggiori difficoltà a finanziare il welfare e si è allontanata dal livello dei maggiori paesi europei.

Negli ultimi anni l'ammontare della spesa sociale si è così ridotto in modo significativo, come tutti i nostri iscritti sanno bene, nel 2018 le risorse pro capite per la sanità pubblica italiana sono cadute del 10%, mentre in Francia e in Germania sono aumentate del 20% (Pizzuti, 2019, Ufficio Parlamentare del bilancio, 2019).

La riduzione delle risorse pubbliche destinate allo Stato sociale, quale effetto ulteriore delle politiche di austerità introdotte a partire dalla crisi, ha condizionato quantità e qualità dell'intervento pubblico. In questo quadro, nel quale si delineano prospettive di crescente indebolimento della tutela dei redditi dei lavoratori e delle lavoratrici attivi e in quiescenza, il Sindacato dell'Area Radiologica ha voluto dare un segnale di ulteriore protezione ai suoi iscritti, facendosi garante di finanziamenti dedicati ed agevolati, in grado di rasserenare gli animi di professionisti già messi alla prova dalle dure condizioni di lavoro. Secondo una recente indagine promossa dalla SIRM, **il 70% delle donne radiologhe lasciano il lavoro, in gran parte per ragioni legate a gravidanza e maternità.**

Sono questi dati che non vorremmo più leggere e che ci hanno spinto a creare il Progetto Welfare SNR.

L'obiettivo del SNR è valorizzare le diverse professionalità di tutti coloro che operano nel settore dell'Area Radiologica, rafforzare la loro rappresentanza e la tutela dei loro diritti. Aderire al sindacato, significa innanzitutto dare ulteriore voce e forza a questa missione, ma anche **BENEFICIARE DI OPPORTUNITÀ E SERVIZI DEDICATI.** ■

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.06202203

Gabriele Gasparini

PROTOCOLLO D'INTESA **SINDACATI-REGIONE VENETO** SUL DISAGIO LAVORATIVO

A Palazzo Molin, San Polo - Venezia, presso l'Area Sanità e Sociale il giorno 12 dicembre 2022 i maggiori rappresentanti della Sanità della Regione Veneto e le OO. SS. della Dirigenza dell'Area Sanità hanno firmato un protocollo di intesa di carattere politico-sindacale al fine di individuare temi condivisi per migliorare qualità del lavoro e organizzazione.

Il documento, sollecitato dai sindacati per cercare di contrastare il crescente disagio contestuale e lavorativo, ubiquitario nelle realtà sanitarie venete, e condiviso dall'Assessore Manuela Lanzarin, mira al monitoraggio e al miglioramento del clima aziendale per l'impellente necessità di intervenire per capire le motivazioni e cercare di contrastare lo spostamento dei sanitari dal pubblico al privato (tasto sempre più dolente, vedi articolo Il Radiologo 2/2019 pag. 74-75) e di giungere al completamento della contrattazione integrativa aziendale in modo da definirla entro il 31 marzo 2023 (tasto ulteriormente dolente perché sebbene siano passati 3 anni dalla sottoscrizione del contratto nazionale 2016-18, attualmente nel Veneto solo 3 Aziende su 9 si sono date da fare significativamente).

La Regione ha inoltre assunto "l'impegno di presentare alle organizzazioni sindacali i dati che emergeranno dall'indagine di clima avviata nel mese di dicembre, in collaborazione con la Scuola S. Anna di Pisa, e di individuare, sulla base degli esiti, tre azioni specifiche migliorative in capo ai direttori generali".

Altro impegno regionale è quello di fornire alle OO. SS. reports sul livello del rischio clinico e di sicurezza sul lavoro (entro il 31 marzo di ogni anno) al fine di rilevare se questo ambito abbia la sufficientemente attenzione delle Aziende e dalla Regione stessa.

Altro punto siglato fra sindacati e Regione riguarda l'attuazione del patto della salute 2019-2021 in modo da incrementare le risorse a beneficio della contrattazione integrativa aziendale (fino al 2% del monte salari 2018 in deroga al comma 2 del DL 75/2017).

Ultimo punto riguarda la valorizzazione del riconoscimento orario per le prestazioni aggiuntive in modo che raggiungano la cifra oraria di 100 euro anche in ambiti diversi dal Pronto Soccorso (come accade già oggi in Veneto) o attraverso uno specifico accordo normativo Nazionale o attraverso un accordo Regionale.

Questo punto era stato sollecitato nell'estate scorsa dalla nostra sigla facendo notare quanto oggi (e sempre di più) la Radiologia sia impegnata nell'emergenza urgenza sia nei Pronto Soccorso, in cui le nostre macchine e il nostro personale spesso stazionano, che in qualsiasi ambito sanitario ospedaliero e territoriale.

È evidente che questo Protocollo rappresenta solo un punto d'inizio ma se queste premesse fossero realizzate (soprattutto se lo fossero nei tempi previsti) rappresenterebbero una significativa "oliata" agli ingranaggi arrugginiti della contrattazione, via maestra per l'uscita dall'attuale crisi professionale.

PROTOCOLLO DI INTESA FRA LA REGIONE VENETO – AREA SANITA' E SOCIALE SSR E LE OO.SS. DELLA DIRIGENZA DELL'AREA SANITA'

La Regione Veneto – Area Sanità e Sociale e

Le Organizzazioni Sindacali della Dirigenza Sanitaria

Premesso:

- che nel corso degli incontri fra la Regione – Area Sanità e Sociale e le OO.SS. regionali della Dirigenza sanitaria, tenutisi nel corso del 2022, sono emerse alcune criticità comuni alle diverse realtà aziendali;
- che in particolare le organizzazioni sindacali hanno evidenziato la sussistenza di un significativo "disagio lavorativo", determinato in particolare dai carichi di lavoro crescenti, dal tema del rischio clinico e lavorativo e da un clima aziendale che presenta caratteri di criticità;
- che i dati elaborati dalle strutture della Regione indicano che il fenomeno delle dimissioni "inattese" si sta manifestando anche tra i dirigenti dipendenti delle aziende sanitarie del Ssr;

convengono che,

- al fine di migliorare la qualità del lavoro e dell'organizzazione, si possano individuare alcuni temi condivisi, rispetto ai quali lavorare in maniera programmatica, facendo convergere gli obiettivi e predisponendo strumenti di monitoraggio, confronto, verifica e correttivi delle criticità;

e pertanto individuano le seguenti azioni:

- **Migliorare il clima aziendale**, intercettando in maniera puntuale e sistematica i segnali di malessere - anche in base alla analisi dei dati (numero delle dimissioni volontarie,

tassi di malattia ...) - e indirizzando le Aziende alla promozione e allo sviluppo di politiche di gestione delle risorse umane, finalizzate al coinvolgimento e alla valorizzazione dei dipendenti, al loro benessere psico – fisico, alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, nonché all'accrescimento di un sano protagonismo. In tal senso, la Regione si impegna a presentare alle OO.SS. i risultati dell'indagine di clima organizzativo, avviata il 1° dicembre 2022 presso tutte le Aziende e predisposta in collaborazione con la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, affinché, sulla base di riflessioni e valutazioni condivise, possano essere predisposte azioni di miglioramento mirate e comuni. La Regione si impegna a prevedere uno specifico obiettivo assegnato ai Direttori Generali che preveda che a seguito dell'esame degli esiti della richiamata indagine di clima ciascuna azienda debba individuare per il 2023 almeno tre azioni dirette a migliorare il clima aziendale.

Le parti si impegnano ad incontrarsi almeno annualmente per analizzare proposte finalizzate al contenimento/risoluzione delle problematiche connesse al clima organizzativo.

- **Ridurre il rischio lavorativo e il rischio clinico**, nella consapevolezza comune che tale obiettivo rappresenti una condizione imprescindibile per migliorare, oltre che le condizioni di lavoro, la qualità dell'assistenza e delle prestazioni. Le parti auspicano una piena applicazione degli strumenti messi a disposizione dall'art. 66 del CCNL 2016-2018 della dirigenza dell'Area Sanità: l'attivazione dei sistemi di valutazione e di certificazione della qualità, la verifica sulla istituzione e sul funzionamento dei Comitati per la valutazione dei rischi, una maggiore attenzione alla formazione, con la finalità complessiva di diminuire la potenzialità di errore e la responsabilità professionale, nonché la complessiva "sinistrosità" delle strutture. La Regione Veneto si impegna a presentare entro e non oltre il 31 marzo di ogni anno un report regionale relativo alle condizioni di rischio clinico e lavorativi esistenti.
- **Dare attuazione alla contrattazione integrativa presso le aziende sanitarie del Ssr**, attraverso un chiaro mandato da parte della Regione alle direzioni generali delle aziende sanitarie del Ssr affinché queste si attivino concretamente per la definizione della contrattazione integrativa aziendale e il confronto aziendale su tutte le materie previste dal CCNL 2016-2018 entro e non oltre il 31 marzo 2023 onde evitare che la mancata definizione non dipenda dalla inerzia della parte datoriale. La Regione Veneto

si impegna a tal proposito a presentare entro e non oltre il 30 aprile 2023 un report sullo stato di attuazione della contrattazione integrativa della Dirigenza del ruolo sanitario. Si precisa, a tale riguardo, che, già nel verbale di confronto del 2 agosto scorso, le parti, con riferimento all'anno 2023, hanno convenuto che l'assegnazione della quota perequativa ex art. 1, commi 435 e 435 – bis della L. 205/2017 sarà subordinata alla condizione che gli enti e le aziende del Ssr abbiano dato piena attuazione, entro il 30 Giugno 2023, al sistema degli incarichi dirigenziali, avendo preventivamente esperito il confronto con le OO.SS. e che, a decorrere dal 2024, non potranno accedere alla quota perequativa qualora i residui del "Fondo per la retribuzione degli incarichi" siano superiori al 10% e i residui del "Fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro" siano superiori al 8%. Le parti si impegnano ad individuare eventualmente ulteriori strumenti correttivi nel caso perdurasse tale criticità.

- **Adoperarsi congiuntamente per dare attuazione alla previsione contenuta nell'ultimo punto della scheda 3 del Patto per la salute 2019-2021** di cui all'intesa Stato-Regioni del 18 dicembre 2019 per consentire, per il triennio 2023-2025, alla Regione Veneto e alle altre regioni che siano in equilibrio economico, di destinare risorse aggiuntive a favore delle aziende ed enti del proprio servizio sanitario regionale fino al 2% del monte salari 2018, in deroga ai limiti della spesa per il personale del SSN determinati dall'articolo 11 del D.L. 35/2019 (c.d. decreto Calabria) e in deroga all'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75 (che stabilisce che l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale non possa superare il corrispondente importo determinato per il 2016 in assenza di aumento del suddetto personale in servizio rispetto al valore numerico presente al 31 dicembre 2018). Tale incremento, che sarà destinato, in sede di contrattazione integrativa, al solo personale dei ruoli sanitario e socio-sanitario, dovrà comunque essere percentualmente definito nell'ambito del tavolo di verifica per gli adempimenti di cui all'articolo 12, comma 1, dell'intesa 23 marzo 2005, sancita dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano. Inoltre le risorse andranno utilizzate tenendo conto delle attività svolte in servizi disagiati e in zone disagiate, come definiti da linee di indirizzo regionali, sulla base dei dati relativi alle effettive carenze di organico registrate negli ultimi tre

anni. Nello stesso tempo, per rendere effettivo il possibile incremento, dovrà essere richiesto uno stanziamento specifico nella legge di bilancio per il 2023 che copra, almeno in quota parte, il necessario finanziamento.

- **Adoperarsi per incrementare**, o in sede di rinnovo del contratto collettivo nazionale o attraverso uno specifico intervento normativo nazionale o regionale, a 100 euro all'ora la remunerazione per le prestazioni aggiuntive anche dei professionisti operanti in ambito diverso dall'emergenza, con l'obiettivo di evitare il ricorso alle esternalizzazioni e/o alle cooperative, valorizzando il personale interno e trattenendo, dunque, i professionisti.

Venezia 12/12/2022

Per la Regione del Veneto

L'Assessore alla Sanità-Servizi Sociali-Programmazione socio-sanitaria

dott.ssa Manuela Lanzarin

_____

Il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale

Dott. Luciano Flor

_____

Il Direttore della Direzione Risorse Umane del SSR

Dott. Claudio Costa

_____

Per le organizzazioni sindacali delle Dirigenza Area Sanità

ANAAO ASSOMED

CIMO

FASSID

AAROI EMAC

FP CGIL

FVM

FESMED

_____

FEDERAZIONE CISL MEDICI

_____

ANPO-ASCOTI-FIALS MEDICI

UIL FPL

_____

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.06202204

Francesco Lucà

Ferie residue
cerchiamo di fare chiarezza

L'istituto delle ferie è uno degli argomenti contrattuali più complessi e tale complessità discende dalle fonti normative che sono state spesso foriere di controversie.

Il quadro normativo di riferimento è il seguente:

a) Art. 36 comma 3 della Costituzione Italiana
L'articolo 36 della Costituzione sancisce che le ferie hanno due finalità: recupero delle energie psico-fisiche; realizzazione di esigenze ricreative personali e familiari.
b) Art. 2019 comma 2 del Codice Civile
Sancisce che la durata delle ferie è fissata dalla legge, dai contratti collettivi, dagli usi e secondo equità; l'epoca del godimento delle ferie è stabilita dal datore di lavoro che deve tenere conto delle esigenze dell'impresa e degli interessi del lavoratore; il periodo di ferie deve essere continuativo.
c) Art. 10 comma 1 D. Lgs. 66/2003 modificato dal D. Lgs. 213/04
Determina il periodo minimo effettuabile di ferie retribuite
d) Art. 5 comma 8 Legge 135/2012 e il parere del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 40033 dell'8/10/2012
Limita le condizioni di remunerazione sostitutiva delle ferie non godute.

Decreto-legge n. 95/12 come convertito dalla legge n. 135, 7 agosto 2012

Articolo 5 - Riduzione di spese delle pubbliche amministrazioni
Comma 8. Le ferie, i riposi ed i permessi spettanti al personale, anche di qualifica dirigenziale, delle amministrazioni pubbliche inserite nel conto economico consolidato della pubblica amministrazione, come individuate dall'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) ai sensi dell'articolo 1, comma 2, della legge 31 dicembre 2009, n. 196, nonchè delle autorità indipendenti ivi inclusa la Commissione nazionale per le società e la borsa (Consob), sono obbligatoriamente fruiti secondo quanto previsto dai rispettivi ordinamenti e non danno luogo in nessun caso alla corresponsione di trattamenti economici sostitutivi. La presente disposizione si applica anche in caso di cessazione del rapporto di lavoro per mobilità, dimissioni, risoluzione, pensionamento e raggiungimento del limite di età. Eventuali disposizioni normative e contrattuali più favorevoli cessano di avere applicazione a decorrere dall'entrata in vigore del presente decreto. La violazione della presente disposizione, oltre a comportare il recupero delle somme indebitamente erogate, è fonte di responsabilità disciplinare ed amministrativa per il dirigente responsabile.
Questo concetto è ribadito nel CCNL 2016/18 vigente per la dirigenza medica e sanitaria.

Art. 33 - Ferie e recupero festività soppresse
Comma 10 Le ferie maturate e non godute per esigenze di servizio sono monetizzabili solo all'atto della cessazione del rapporto di lavoro, nei limiti delle vigenti norme di legge e delle relative disposizioni applicative.

Dichiarazione congiunta n. 2
In relazione a quanto previsto dall'art. 33, comma 10 (Ferie e recupero festività soppresse), le parti si danno reciprocamente atto che, in base alle circolari applicative emanate in relazione all'art. 5, comma 8, del D.L. 95 convertito nella legge 135 del 2012 (MEF-Dip. Ragioneria Generale Stato prot. 77389 del 14/09/2012 e prot. 94806 del 9/11/2012- Dip. Funzione Pubblica prot. 32937 del 6/08/2012 e prot. 40033 dell'8/10/2012), all'atto della cessazione del servizio le ferie non fruite sono monetizzabili solo nei casi in cui l'impossibilità di fruire delle ferie non è imputabile o riconducibile al dirigente.

Ricordiamo inoltre quanto riportato nel precedente CCNL 1994/97 *Art. 21.*
Comma 11. In caso di indifferibili esigenze di servizio o personali che non abbiano reso possibile il godimento delle ferie nel corso dell'anno, le ferie dovranno essere frui¬te entro il primo semestre dell'anno successivo.
Quindi le ferie residue si utilizzano entro il 30 giugno dell'anno successivo. Il superamento del termine massimo non determina la perdita del diritto ed è sempre ammesso richiedere il godimento tardivo (Corte di Giustizia Europea sentenza 6/4/2006 inerente la causa 124/2005). In conseguenza di tutto ciò deve essere prodotto formalmente, annualmente, da ciascuna unità operativa, un "piano ferie" dei dirigenti medici che tenga conto delle esigenze funzionali di servizio e debba

essere concordato fra tutti i dirigenti non responsabili di unità operativa autonoma afferenti alla stessa struttura. L'eventuale diniego delle ferie per ragioni di servizio deve essere formalmente motivato in modo chiaro e tempestivo.

Negli ultimi anni, grazie a diversi pronunciamenti della Corte di Giustizia Europea (da ultimo sentenza causa C-233-20 del 25.11.2021), si sta sempre più consolidando, anche nella giurisprudenza italiana, un orientamento più favorevole al riconoscimento del diritto del dipendente pubblico all'indennità economica per le ferie non godute al termine del rapporto di lavoro a prescindere dalla dimostrazione dell'effettiva impossibilità a fruire dei congedi o dalle vicende che hanno causato l'estinzione del rapporto di lavoro (dimissioni volontarie, mobilità, collocamento in quiescenza, ecc..).

Come abbiamo sopra riportato, infatti, ogni dipendente ha diritto a un periodo di ferie annuali retribuite non rinunciabile, garantito sia dalla Costituzione, art. 36, che dalla normativa comunitaria, in particolare con la Direttiva 2003/88/CE, e dall'art. 31, par. 2, della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea.

La citata Direttiva Europea 2003/88/CE, che si riferisce a taluni aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro, recepita nel nostro Paese con il D. Lgs. n. 66/2003, oltre a sancire il diritto del lavoratore a un periodo di ferie annuali retribuite di almeno 4 settimane, riconosce altresì il diritto al pagamento di un'indennità finanziaria per le ferie annuali non godute al momento della cessazione del rapporto di lavoro, art. 7, par. 2. Questo diritto che vale per tutto il personale anche dirigente, come da art. 17 della Direttiva 2003/88, non può essere assoggettato dalle normative nazionali ad alcuna condizione, che sia diversa, da un lato, dalla cessazione del rapporto di lavoro e, dall'altro, dal mancato godimento da parte del lavoratore di tutte le ferie annuali a cui aveva diritto alla data di conclusione del contratto (sentenza C-762/18 e C 37/19 del 25.6.2020).

Di fatto gli Stati membri non possono adottare disposizioni interne che prevedano una perdita automatica del diritto alle ferie retribuite o al pagamento dell'indennità sostitutiva, senza subordinarla alla previa verifica che il lavoratore abbia effettivamente avuto la possibilità di esercitare tale diritto o sia stato posto nelle condizioni di farlo (sentenza C-350/06 e C-520/06 del 20.01.2009).

Fondamentale appare il pronunciamento della CGUE del 6.11.2018 nella causa C-619/16, secondo cui il datore di lavoro, proprio considerando il carattere imperativo del diritto alle ferie annuali retribuite sancito dall'art. 7 della direttiva 2003/88, si deve assicurare che il lavoratore sia posto effettivamente in grado di fruire delle ferie annuali retribuite, invitandolo anche ufficialmente se necessario, a farlo ed informandolo, in modo accurato e in tempo utile, del fatto che, se egli non ne fruisce, tali ferie andranno perse al termine del periodo di riferimento o, ancora, alla cessazione del rapporto di lavoro se quest'ultima si verifica nel corso di un simile periodo. L'onere della prova, in proposito, incombe sul datore di lavoro.

Tali principi sono stati ripresi, proprio in riferimento al rapporto di lavoro dei dirigenti sanitari, dalla recentissima giurisprudenza della Corte di Cassazione (Cass. n. 18140 del 6.6.2022), la quale ha affermato che non può sussistere la perdita del diritto all'indennità economica al termine della cessazione del rapporto se il datore di lavoro non dimostra di aver esercitato tutta la diligenza necessaria affinché il lavoratore sia posto effettivamente in condizione di fruire delle ferie annuali retribuite e di aver assicurato altresì che l'organizzazione del lavoro e le esigenze di servizio cui il dirigente era preposto non fossero tali da impedirne il godimento (Cass. n. 13613 del 7.2.2020). L'oggetto della pronuncia riguardava un dirigente responsabile di struttura complessa, da cui ne deriva che lo stesso principio vale, a maggior ragione, nei confronti dei dirigenti sanitari non apicali che sono subordinati all'assegnazione delle ferie.

I Giudici, oltre a riprendere gli indirizzi della CGUE, hanno altresì richiamato i principi espressi dalla Corte Costituzionale nella sentenza n. 95/2016, sul divieto di monetizzazione introdotto dall'art. 5, comma 8, del D.L. n. 95/2012 (c.d. decreto "spending review") secondo cui "Le ferie, i riposi ed i permessi spettanti al personale, anche di qualifica dirigenziale, delle amministrazioni pubbliche sono obbligatoriamente fruiti secondo quanto previsto dai rispettivi ordinamenti e non danno luogo in nessun caso alla corresponsione di trattamenti economici sostituitivi" (art. 5, comma 8, D.L. n.95/2012).

In tal caso, **la Consulta, pur dichiarando infondata la questione costituzionale sulla legittimità della norma, ha comunque chiarito che il predetto divieto non può trovare applicazione in maniera assoluta, restando esclusi i casi in cui la mancata fruizione delle ferie sia dovuta ad eventi imprevedibili e non imputabili alla volontà del lavoratore come malattia, infortunio, maternità, ecc., o sia chiamata in causa la capacità organizzativa del datore di lavoro che impedisce l'effettivo godimento delle ferie nel corso del rapporto di lavoro.**

In definitiva va evidenziata l'interpretazione contenuta nella citata sentenza della Corte di Giustizia Europea del 25.11.2021, secondo cui il motivo della cessazione del rapporto di lavoro è irrilevante ai fini del diritto all'indennità finanziaria previsto dall'art. 7, par. 2, Direttiva 2003/88. Ne deriva, pertanto, che la volontà del dirigente di interrompere il proprio rapporto di lavoro, per dimissioni volontarie, mobilità o domanda di pensionamento, non fa venir meno l'obbligo per le aziende sanitarie di monetizzare le ferie non godute al termine del rapporto. ■

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.06202205

Zairo Ferrante

Teleradiologia *VS* "Teleradiologia contra lègem":

UNA SFIDA TRA CARENZE DI ORGANICO E NORMATIVA VIGENTE

Le attuali carenze di organico che stanno investendo tutta l'aria radiologica, da nord a sud, unite alla necessità di garantire l'erogazione dei servizi radiologici anche in sedi periferiche, la cui gestione in alcuni casi risulta complicata anche da un punto di vista logistico ed ambientale, sta portando numerose Aziende alla stesura di protocolli e all'emanazione di delibere atte ad implementare i servizi di telegestione.

Nella mia esperienza sindacale ho avuto modo di appurare che in taluni casi, alcune delibere, pur basandosi su leggi e documenti corretti, spingono verso l'adozione di protocolli che tendono a discostarsi dalla normativa vigente.

Infatti, non di rado, interpretazioni fuorvianti dei documenti che disciplinano l'erogazione dei servizi di teleradiologia *(che ricordo essere l'atto medico che può svolgersi in situazioni differenti e che nel suo ambito include la teledidattica, la teleconferenza, la teledistribuzione, il teleconsulto, la teleconsulenza e la telegestione)* portano all'attuazione di programmi di "teleradiologia contra lègem" che rappresentano un rischio sia per i Pazienti sia per il Medico Radiologo coinvolto nella prestazione, che può andare in contro a problemi di tipo legale ed assicurativo.

In particolare, in questa sede, mi preme porre l'attenzione sull'erogazione delle prestazioni ambulatoriali che, a differenza delle prestazioni erogate in emergenza e urgenza, necessitano della presenza, in sede e durante l'esecuzione dell'esame, del Medico Radiologo, così come previsto dalle ***"Linee guida per le procedure inerenti le pratiche radiologiche clinicamente sperimentate (art. 6, decreto legislativo n. 187/2000)"***, pubblicate sulla Gazzetta Ufficiale del 09/11/2015 e di cui riporto un estratto *"[...] Le prestazioni di diagnostica per immagini rese in ambulatorio, sia in regime di accreditamento col SSN-SSR che privato, sono eseguite esclusivamente dai professionisti dell'area radiologica abilitati, Medico Radiologo e TSRM, secondo i rispettivi ruoli e competenze professionali. In tutte le strutture territoriali, della ASL, della ASO, dei privati accreditati e non, dove si svolgono attività di diagnostica per immagini in regime ambulatoriale, deve essere prevista in organico, durante lo svolgimento dell'attività, la presenza di almeno un Medico radiologo e di TSRM in numero proporzionale agli accessi e alla tipologia dell'attività svolta. [...]"*.

Alla luce di quanto appena riportato, pare chiaro desumere che se tali prestazioni ambulatoriali si erogano senza la presenza fisica di un Medico Radiologo, si sta operando al di fuori della normativa vigente e, pertanto, nell'illegalità.

Per meglio chiarire questa posizione ed evitare confusione nell'organizzazione nell'erogazione dei servizi in Teleradiologia, risulta utile richiamare anche quanto riportato nelle *"Linee Guida ISTISAN 10/44"*, dove vengono attentamente esaminate e disciplinate tutte le modalità di Teleradiologia utilizzabili per finalità clinico-diagnostiche *(il teleconsulto, teleconsulenza e telegestione)* e con le quali diviene possibile realizzare l'atto medico radiologico nella piena legalità, avvalendosi della tecnologia per la trasmissione a distanza di immagini e dell'interazione tra più figure professionali dedicate e in comunicazione tra loro.

Nello specifico, tralasciando il teleconsulto e la teleconsulenza, che lo stesso documento definisce come *"attività collegiale tra più medici che comunicano tra loro mediante reti informatiche/telematiche per definire la diagnosi e programmare la terapia"*, appare necessario in questa

disamina prendere in considerazione soprattutto la Telegestione, essendo quest'ultima la modalità maggiormente chiamata in causa dalle stesse Aziende.
A tal proposito, ripropongo fedelmente degli estratti contenuti nelle linee guida dell'Istituto Superiore della Sanità, per meglio chiarire i campi di applicazione della telegestione, specie a livello intra-aziendale.

"[…] Per telegestione si intende la gestione di un esame diagnostico radiologico da parte di un medico radiologo, distante dal luogo di esecuzione dell'esame, che si avvale della collaborazione del medico richiedente (rapporto formale tra due medici) e del TSRM, presenti sul luogo dell'esecuzione dell'esame con i quali comunica, in tempo reale, per via telefonica e/o telematica. La telegestione si completa con la telediagnosi formalizzata dal referto con firma digitale validata del radiologo responsabile della telegestione. La telediagnosi rappresenta la fase ultima dell'atto clinico radiologico e della diagnosi radiologica effettuata su immagini provenienti da sedi remote intra od extra-aziendali. […] La telegestione può essere effettuata per esami di diagnostica per immagini che non richiedono la somministrazione di mezzo di contrasto per via vascolare o intracavitaria. […]
La telegestione può essere applicata a livello:
a) intra-presidio ospedaliero
b) intra-aziendale
c) nei programmi di screening inter-aziendali relativamente all'attività di "primo lettore" e /o "secondo lettore" che prevedano una metodica di lettura a "doppio cieco" come nello screening
d) in ambiti di ricerca
[…] a) in procedure intra-presidio ospedaliero quando una UO di radiologia opera in più sedi è possibile che l'organizzazione preveda che parte dell'attività sia svolta in parte della giornata in una di tali sedi da uno o più TSRM. Il TSRM riceve formale delega dallo specialista ad operare per alcune tipologie di esame e ricorre al parere dello specialista stesso con le procedure previste dalla telegestione (o telemanagement) al fine della informativa e della giustificazione. Ai fini della refertazione a distanza è assolutamente auspicabile che l'organizzazione disponga di un sistema RIS-PACS, in modo che il medico che deve redigere i referti possa disporre liberamente anche di tutta la documentazione iconografica, recente o pregressa, dei vari pazienti.
b) in procedure intra-aziendali in urgenza indifferibile/emergenza quando un presidio non può disporre temporaneamente e occasionalmente della presenza di un medico radiologo è possibile prevedere che le immagini vengano inviate per la refertazione immediata ad uno specialista radiologo in altra sede aziendale. È evidente che in urgenza indifferibile/emergenza una diagnosi radiologica tempestiva consente decisioni mirate ed efficaci, con ricadute significative e spesso determinanti sulla scelta della più appropriata programmazione terapeutica. Rimane invariato l'obbligo che le indagini con somministrazione di mezzo di contrasto sia intracavitaria che intravasale debbano essere condotte in presenza fisica del medico radiologo.
c) in procedure interaziendali l'unica procedura oggi prospettabile sembra essere quella relativa all'attività di "primo lettore" nei programmi di screening che prevedano una metodica di lettura a "doppio cieco".
Non sono assolutamente giustificabili altre utilizzazioni della telegestione, in particolare l'attività di telediagnosi in libera professione ed in terziarizzazione limitata alla sola refertazione, tenuto conto di quelli che sono i criteri dell'atto medico radiologico, delle norme di legge vigenti e nel rispetto delle disposizioni adottate dal Comitato Nazionale di Bioetica nella seduta plenaria del 21 aprile del 2006 che stabilisce espressamente che la diagnosi deve essere fatta dal medico che visita materialmente il Paziente e che la telemedicina comporta esclusivamente la consultazione tra operatori qualificati quando se ne ravvisi la necessità. […]".

Da quanto sopra riportato, volendo riassumere i punti salienti per un corretto e legale utilizzo della telegestione a livello intra-aziendale, possiamo dire che quest'ultima deve necessariamente essere limitata solo ed esclusivamente a prestazioni erogate in regime di urgenza indifferibile o in emergenza e non può essere utilizzata per eseguire indagini che prevedano la somministrane di mezzo di contrasto intracavitaria o intravasale, per le quali vige l'obbligo della presenza di un Medico Radiologo.

Invece, a livello interaziendale, la stessa, potrà essere applicata solo ai programmi di screening che prevedano una lettura in doppio cieco.

Infine, appare utile evidenziare, come tali linee guida siano decisamente chiare su altri utilizzi o applicazioni della telegestione che vengono chiaramente definiti come "assolutamente ingiustificabili" e pertanto legalmente e deontologicamente inattuabili. ■

VERBALI

CONSIGLIO NAZIONALE FASSID SNR
CENTRO FORMAZIONE IL CARDELLO, 21 GIUGNO 2022

Il Consiglio Nazionale Fassid area SNR si riunisce il giorno 21 del mese di giugno dell'anno duemilaventidue alle ore 11,00 per discutere il seguente Ordine del Giorno (O.d.G.):

1) Relazione politico sindacale
2) Situazione organizzativa
3) Interventi dei Segretari Regionali
4) Varie ed eventuali

Alle ore 11,05 hanno inizio i lavori. Sono assenti giustificati: Andresciani Stefano, Bracelli Stefano, Carriero Angelo Gaetano, Contini Mauro, Di Rosa Gianpaolo, Eccher Marilene, Ferrante Zairo, Ferrari Riccardo, Lunardi Gianmarco, Mangiapane Filippo, Liguori Carlo, Orlacchio Antonio, Schettini Daria.

Segretario verbalizzante Carlo Liguori.

Il Segretario Nazionale Fabio Pinto nella sua relazione politico sindacale esprime come sia punto di forza della rinnovata Segreteria la coesione della Area Radiologica e il rinnovo anagrafico dei quadri SNR in sintonia con le Società Scientifiche.

Rileva l'importanza del legame con i cittadini che sono i reali fruitori delle nostre prestazioni con occhio al rapporto con altri sindacati FASSID.Relaziona sulle novità legislative in arrivo:
- decreto concorrenza che modifica la modalità di selezioni dei primari;
- applicazione linee direttive PNRR entrate nella fase applicativa;
- Decreto 71 in avanzamento: definizione di standard personale e strumentali.

Informa che la Commissione contratto SNR ha completato la elaborazione della piattaforma del prossimo contratto, in particolare il capitolo della attribuzione degli incarichi sarà l'aspetto di maggiore attenzione per superare i limiti della attuale configurazione contrattuale.

Prosegue illustrando la situazione iscritti SNR sottolineando la necessità di iscrivere nuovamente coloro che si trasferiscono da un'azienda all'altra.

Prosegue l'addestramento dei quadri per aree geografiche.

Interventi dalla Sala:

Mandoliti riferisce in merito alla possibilità per i pensionati di ottenere un fido con Banca Popolare di Milano grazie a una convenzione stipulata con tramite FASSID, previo ottenimento dall'INPS del resoconto della gestione ordinaria della contribuzione.

Monteduro riporta la sollecitazione ricevuta da parte di alcuni iscritti in merito alla possibilità di organizzare manifestazioni di dissenso, eventuali proteste o scioperi per attivare una forma di opposizione alle storture che le amministrazioni attuano nella applicazione contrattuale.

Capodieci riferisce in merito ad un progetto informatico che consente di migliorare la appropriatezza delle prestazioni grazie all'ausilio di software specifici. Evidenzia poi come il problema liste di attesa spesso consenta comunque ai colleghi di migliorare la remunerazione economica attraverso progetti incentivanti per i radiologi.

Rileva che alla carenza di personale si è innestato il problema giuridico dell'inquadramento del personale in formazione assunto attraverso graduatorie concorsuali.

Bibbolino esprime soddisfazione per i risultati ottenuti fino ad oggi specie per aver riportato al centro della discussione radiologica argomenti non più soltanto tecnici ma anche etici e di prospettiva professionale e ravvede la necessità per la radiologia italiana di preservare i valori costruiti negli ultimi 20 anni.

Argalia esprime perplessità sulla modalità di applicazione del PNRR.

Guerra riferisce in merito allo svolgimento dei lavori del Gruppo Centro Italia ed alle difficoltà che stanno affiorando relativamente alla applicazione del progetto case di comunità nel Centro.

Testaverde sottolinea il problema cooperative nelle aziende sanitarie in Toscana, riferisce in merito alle convezioni esterne delle Aziende vs assunzioni e informa di un interessante incontro a Pisa tra sindacato e Università rivolto agli specializzandi.

Lucà sottolinea come il valore della attività LP e aggiuntiva vada necessariamente aggiornato perché la cifra attuale è datata.

Evidenzia le problematiche in merito al sistema pensionistico in essere e invita a considerare l'importanza della corretta valutazione del Dirigente ai fini della attribuzione incarichi.

Alle 15.30 esauriti gli argomenti all'Ordine del Giorno la riunione ha termine.

SEGRETERIA NAZIONALE SNR
ZOOM, 22 SETTEMBRE 2022

La Segreteria Nazionale SNR si riunisce il giorno 22 del mese di settembre dell'anno duemilaventidue alle ore 17,30 per via telematica per discutere il seguente Ordine del Giorno (O.d.G.):

1) Approvazione verbale SN del 21 giugno 2022
2) Situazione politico-sindacale
3) Congresso Nazionale SNR 2023
4) Assemblea SNR, Roma 8 ottobre p.v.
5) Varie ed eventuali

Alle ore 17,35 su piattaforma online zoom iniziano i lavori della Segreteria. Sono assenti giustificati: Giuseppe Capodieci, Gabriele Gasparini, Luisa Manes, Raffaele Pinto.

Assiste la responsabile di segreteria: Antonella Bellacqua.

Segretario verbalizzante: Carlo Liguori.

Paolo Sartori apre i lavori chiedendo l'approvazione del verbale della riunione di Segreteria Nazionale dello scorso 21 giugno che all'unanimità la Segreteria approva.

Il Segretario **Fabio Pinto** avvia la relazione sulla situazione politico sindacale, sviluppando i punti di seguito riportati in sintesi:
- Informa che è sempre attiva la discussione sulla problematica dei medici cubani che la regione Calabria avrebbe voluto impiegare nei propri P.O.;
- In occasione della assemblea intersindacale del 10 Agosto è stato rilevato un rallentamento delle trattative relative al CCNNL; si è successivamente registrata un'audizione presso la Conferenza stato regioni in data 13 settembre;
- Il 14 settembre si è svolto a Roma un tavolo di confronto tra le diverse sigle sindacali e una rappresentatività dei partiti principali in vista delle elezioni politiche, con un senso di finale delusione: solo il 7% del PIL destinato alla sanità, al di sotto della media europea;
- Il 22 settembre si è svolta a Napoli una conferenza stampa per richiamare l'attenzione del nuovo Governo sui problemi attuali della Sanità italiana;

• Quadro Politico:
- Progressiva attuazione del PNRR; recentemente SNR – FASSID sono stati ricevuti dal presidente Agenas Coscioni, per formulare proposte in merito alla accuratezza prescrizionale.

• Elaborazione del nuovo CCNNL della dirigenza dopo la firma del Contratto del comparto: esiste al momento una bozza strutturata su 15 punti:
- La proposta più decisa è la richiesta di defiscalizzare i compensi ed i contributi per il personale sanitario, quantomeno relativamente alla attività aggiuntiva;
- Richiedere la esigibilità del contratto.

• Passaggio sulle modifiche statutarie:
- Il moroso decade.
- Incompatibilità tra SNR e assunzione di incarichi in altri sindacati.
- Ribadita la centralizzazione delle attività sindacali e l'importanza della formazione dei quadri con pianificazione di altri incontri dopo Siracusa e Bologna, Roma (Milano).
- Potenziamento del progetto webinar SNR.

<u>Interventi dei componenti della Segreteria:</u>
- Argalia: annuncia il prossimo congresso nazionale SNR dal 25 al 27 maggio 2023 ad Ascoli. Vengono proposte azioni di solidarietà da parte del segretario nei confronti dei colleghi eventualmente vittime della recente alluvione nelle Marche.
- Lucà: tutto sembra andare nella direzione della regionalizzazione della Sanità. Il MEF 2021 in sostanza preannunciava che non ci sarebbe stato il rinnovo del contratto nel 2022 e l'attuale scenario politico lascia intendere che difficilmente ci saranno modifiche possibili all'ARAN.
- Ferrari: richiama la necessità di un approfondimento mirato relativamente alla questione medici cubani in Calabria.
- Accarino: sottolinea come in Calabria sia stata chiesta la possibilità di utilizzare la legge già esistente per magistrati e forze di Polizia. Permesso negato e dunque il ricorso ai medici cubani quali rifugiati politici.
- Bibbolino: richiama l'importanza di tenere al centro del dibattito sindacale la tematica TSRM e professioni sanitarie. Negli ultimi giorni i TSRM hanno tenuto incontri argomentando tematiche di pertinenza squisitamente medica.
- Mangiapane: sottolinea l'importanza di richieder modifiche normative nel nuovo eventuale contratto, prima ancora di cercare di raggiungere miglioramenti economici. Segala inoltre come esista in molte aziende siciliane la problematica di applicazione del contratto già siglato.
- Monteduro: richiama alla attenzione in merito al rispetto delle regole vigenti sull'orario di lavoro. Sottolinea inoltre l'importanza della tutela anche dei colleghi operati nel privato, che chiedono assistenza in una loro possibile contrattazione.
- Sartori: richiama alla delicatezza nel rapporto con i TSRM spesso ingerenti sulla posizione del medico radiologo. Richiama inoltre un tema delicato quale quello della rivalutazione della incompatibilità in Sanità pubblica.
- Pinto: precisa che sulla problematica medici cubani in Calabria non ci sono aggiornamenti importanti. Richiama l'importanza di vigilare nelle sedi aziendali periferiche, da parte dei rappresentanti presidiali e aziendali al fine di correggere la frequente imprecisione dei funzionari nella applicazione delle regole contrattuali.

La riunione termina alle ore 19.15.

Lettera del Presidente Vittorio Miele

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.06202206

Cari Soci,

è un piacere poter porgere a tutti Voi e alle Vostre famiglie i più cari Auguri di Buon Natale e Buone Feste.

Con la fine dell'anno termina anche il mio mandato di Presidente SIRM per il biennio 2021-2022.

Sono stati due anni molto intensi, ricchi di attività e di impegni, e caratterizzati da grandi soddisfazioni e ottimi risultati per la nostra Società.

Siamo partiti in sordina, per gli stravolgimenti legati alla pandemia, ma siamo progressivamente tornati ad una piena e completa attività. La formazione ha visto, oltre all'ormai consolidata esperienza dei webinar, complessivamente quasi 400 nei due anni, il ritorno ad una attività in presenza importante, con la ripresa dei Corsi istituzionali, Raduni dei Gruppi Regionali, Convegni delle Sezioni di Studio, Convegni nella sede di Roma di V. del Cardello. Inoltre, ben due Convegni maggiori, il convegno delle Sezioni a Rimini, nell'ottobre 2021, e soprattutto il 50° Congresso Nazionale SIRM a Roma, nell'ottobre 2022.

Sono stati eventi di grandissimo successo e rilievo scientifico, che ci hanno consentito di riunire in una sede non solo tutti i Radiologi italiani, ma anche esponenti delle istituzioni, professionisti dell'informazione, manager sanitari, partner dell'industria.

Sono stati due anni intensi anche per l'attività editoriale, con il grande lavoro fatto su La Radiologia Medica, che è passata in due anni ad un Impact Factor di 6,313, e si colloca nel primo quartile delle riviste scientifiche di settore, risultato prestigiosissimo, che si aggiunge ai numerosi riconoscimenti che riceviamo in campo internazionale. Abbiamo Colleghi al vertice della Società Europea di Radiologia e, in posizioni importanti, nei board delle Società

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

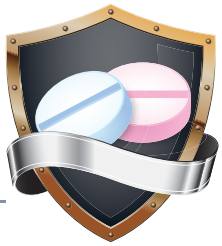
Coord. Attività Internazionali
Emanuele Neri

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

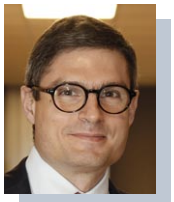
Presidente 50° Congresso Nazionale
Antonio Orlacchio

Presidente SIRM Srl
Antonio Rotondo

Europee e Internazionali di subspecialty, a testimonianza della grande autorevolezza dei Radiologi Italiani e di un movimento in continua crescita.
E infatti, abbiamo stretto accordi di collaborazione per partnership scientifica con molte Società di Radiologia, Europee, Asiatiche e Americane. L'internazionalizzazione è importante, in un contesto globalizzato come l'attuale, per rimanere sempre presenti, al centro delle discussioni, e poter portare avanti la nostra visione su tematiche strategiche per la professione, quali ad esempio la teleradiologia, la radioprotezione, l'intelligenza artificiale.
Nel biennio abbiamo portato a termine, approvato e pubblicato, almeno 20 Documenti di indirizzo, abbiamo inoltre partecipato alla stesura di ben 25 Linee Guida riconosciute dagli organi Ministeriali, in modo da fornire un valido supporto ai Colleghi che ogni giorno si trovano a prendere decisioni e necessitano di indicazioni chiare su protocolli tecnici e di comportamento e di Linee guida, aggiornate e pensate anche per l'utilizzo da parte del Medico Radiologo.
Tra le attività maggiormente caratterizzanti l'azione della SIRM sicuramente va menzionata l'istituzione e l'inizio dei lavori della Commissione Donne Radiologo, ora diventata Commissione DEI (Diversità Equità Inclusione) e riconosciuta come organismo permanente della Società. La Commissione ha lavorato molto bene, ha prodotto a sua volta attività formative, convegni, documenti, venendo incontro all'esigenza di avvicinare quanto più possibile le Colleghe, tra poco maggioranza in SIRM, alla vita Societaria e fornire un supporto anche pratico al lavoro delle professioniste.
Queste sono state attività per così dire "tradizionali" della Società.
Grande spazio è stato dato anche ad altri aspetti, primo tra tutti la comunicazione. In questi due anni è stato del tutto rivoluzionato il sito web, oggi più facilmente fruibile e puntualmente aggiornato su tutte le novità della nostra vita Societaria ma non solo, anche degli avvenimenti di rilievo nel mondo sanitario e nel mondo scientifico nazionale e internazionale. Inoltre, ci siamo dotati strumenti di comunicazione più moderni, quali i canali social dedicati, LinkedIn, Instagram, Facebook, Twitter, YouTube, per avvicinarci ed avvicinare sia i Soci che altri numerosissimi interessati che vogliano acquisire notizie e informazioni sulla Radiologia in generale e sulla nostra Società in particolare.
Infine, non ultimo per impegno, abbiamo guidato e condotto a termine un radicale rinnovamento della Segreteria SIRM, nelle persone, nei locali e nelle procedure operative, dando continuità d'azione alla Società in un momento di grandi cambiamenti.
La SIRM è, come sempre, attenta alle esigenze dei Soci, presente e protagonista nelle relazioni con le Istituzioni e con le altre Società Scientifiche.
Grazie a questi cambiamenti, oggi la Società è più moderna, proiettata nel futuro, per affrontare le sfide, difficili ma entusiasmanti, della nostra disciplina per gli anni che verranno.
È stata per me e per tutto il Consiglio Direttivo un'esperienza straordinaria, un grandissimo lavoro, una vera sfida. L'abbiamo raccolta con entusiasmo e non abbiamo mai ridotto l'intensità del nostro impegno.
Ormai è Natale, è la fine dell'anno, è la fine di un biennio. Sono profondamente orgoglioso di aver servito la Società in qualità di Presidente, e con me tutto il Consiglio Direttivo.
Auguro a tutti Voi e alle Vostre famiglie un Natale sereno e soprattutto un Felice Anno Nuovo e Auguro al nuovo Presidente Andrea Giovagnoni che va ad insediarsi e al nuovo Consiglio Direttivo un enorme successo nel portare ancora avanti, sempre meglio, la nostra Società e la nostra disciplina.
Buon Natale a tutti!!! ■



http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.06202207



Andrea Magistrelli

SCADE L'OBBLIGO DI TRASMISSIONE...
27 AGOSTO 2023

Entro questa data, a 3 anni esatti dalla entrata in vigore del D.Lgs. 101/2020, tutti gli esercenti delle strutture radiologiche italiane hanno l'obbligo di trasmettere alla Regione o alla Provincia autonoma di competenza alcuni dati relativi alla loro attività, secondo quanto disposto dall'articolo 168 comma 3 ed indicato nell'allegato XXIX, ai fini della valutazione delle dosi alla popolazione e audit clinici. Tale trasmissione dovrebbe (l'uso del condizionale è d'obbligo) prevedere "per ciascun esame contemplato dal nomenclatore nazionale: il relativo codice e il numero di prestazioni erogate, il valore mediamente rilevato e la sua dispersione in termini di intervallo interquartile, elaborato per fasce di età (0-1, 1-16, 16-60, >60 anni) e per genere, nell'ambito delle registrazioni di cui al comma 1 dell'articolo 168 medesimo".

In sostanza l'articolato di legge ha come obiettivo la stima dei dati, su scala nazionale, di tutte le esposizioni mediche, sia a fini diagnostici che terapeutici (attività complementare inclusa). Un progetto ambizioso, riguardante oltre 100 milioni di prestazioni, ma difficilmente realizzabile. Quanto meno nella sua prima applicazione.

Molteplici sono le criticità cui dovranno far fronte le strutture radiologiche, le Regioni, le Provincie autonome ed il Ministero della Salute. Con un comune denominatore: il nomenclatore. Il disposto transitorio dell'allegato XXIX del D.Lgs. 101/2020 fa riferimento esplicito al nomenclatore nazionale; tuttavia ogni Regione e Provincia autonoma ha integrato e modificato l'elenco delle prestazioni nel proprio nomenclatore regionale, rendendo difficile l'integrazione e il confronto dei dati in ambito nazionale. A complicare la situazione la scelta di molte strutture private di utilizzare un proprio nomenclatore interno delle prestazioni, creando così un "dialetto". In parole povere l'associazione univoca delle voci del nomenclatore tariffario su scala Regionale e di Provincia autonoma sarà molto complicata e quella biunivoca fra nomenclatore e dati dosimetrici ancor più onerosa in termini sia tecnici sia economici, difficilmente applicabile con strumenti standard di analisi dati. E in ogni caso sarebbero escluse da questa valutazione tutte le prestazioni extra-LEA, alcune delle quali con una relativa elevata frequenza di esecuzione e con dosi potenzialmente elevate, come le Cone-beam CT.

A queste criticità maggiori se ne affiancano altre, come ad esempio la mancata identificazione dell'arco temporale interessato da tale raccolta dati (dal 27 agosto 2020 al 27 agosto 2023?; dal 1 gennaio 2021 al 31 dicembre 2022?) o la scelta di stratificare i dati per fasce di età diverse da quelle previste nelle linee guida ISTISAN (0-1, 1-16, 16-60, >60 anni invece che <1, 1-5, 6-10, 11-15, >16).

Il rischio, concreto, è di raccogliere un enorme quantità di dati, non confrontabili tra loro e inutilizzabili ai fini della valutazione della dose alla popolazione, con il temibile esito di non avere un controllo dell'entità delle esposizioni mediche in Italia.

Al pari di quanto verificatosi nello scorso ventennio, in cui il precedente D. Lgs 187/2000, abrogato dalla D.Lgs. 101/2020, già prevedeva all'articolo 12, commi 2 e 3, una valutazione quinquennale delle esposizioni mediche della popolazione regionale. Articolato ampiamente disatteso, basti considerare che solamente due Regioni hanno prodotto tale documentazione.

Al pari di quanto verificatosi nello scorso ventennio, in cui era già prevista una valutazione quinquennale delle esposizioni mediche della popolazione regionale, come disposto dall'articolo 12, commi 2 e 3, dell'abrogato D.Lgs. 187/2000. Articolato ampiamente disatteso se si considera che tale documentazione è stata prodotta da due sole Regioni.

Questa volta, almeno nelle intenzioni, le premesse sono diverse. In molte Regioni sono stati istituiti tavoli tecnici di lavoro (senza coinvolgimento diretto dei Medici Radiologi, sic!) per la preparazione di un documento di indirizzo per

"guidare" le strutture radiologiche nella trasmissione dei dati dosimetrici e garantire il raggiungimento di un risultato.
Al fine di effettuare una stima Regionale ed un confronto nazionale dei dati dosimetrici, in una prima fase sarebbe quanto meno auspicabile che le strutture radiologiche raccogliessero i dati secondo quanto previsto al paragrafo 5.1 del documento ISTISAN 20/22 (vedi tabella 5.1) ovvero un numero minimo consecutivo di casi per procedura da ogni singola apparecchiatura radiologica, per ogni anno solare (2021 e 2022), e gruppo di età, indicando il valore mediano dei dati raccolti e il numero totale di esami eseguiti.
Per gli esami TC sarebbe auspicabile una ulteriore stratificazione dei dati in base alle indicazioni cliniche più frequenti, come ad esempio patologia traumatica, infettiva o neoplastica.
Di seguito due tabelle esemplificative di come potrebbero essere raccolti per alcune tipologie di esami ad elevata frequenza di esecuzione:

RADIOLOGIA PROIETTIVA	PAZIENTI STANDARD	ETÀ	DAP (Gy*cm2) MEDIANO	ANNO	N. ESAMI / ANNO
Rx Torace (PA,LL)	≥20	Adulto			
Addome (PA,LL)	≥20	Adulto			
Scheletro (AP,LL)	≥20	Adulto			
Rx Torace (PA,LL)	≥20	< 3 mesi			
Rx Torace (PA,LL)	≥20	3 mesi – 1 anno			
Rx Torace (PA,LL)	≥20	1-5 anni			
Rx Torace (PA,LL)	≥20	6-10 anni			
Rx Torace (PA,LL)	≥20	11-14 anni			

TC ENCEFALO	PAZIENTI STANDARD	ETÀ	CTDIvol (mGy)	DLPtot (mGy*cm)	N. FASI	N. ESAMI / ANNO
Trauma	≥30	Adulto				
Trauma	≥30	< 3 mesi				
Trauma	≥30	3 mesi – 1 anno				
Trauma	≥30	1-5 anni				
Trauma	≥30	6-10 anni				
Trauma	≥30	11-14 anni				
Neoplasia	≥30	Adulto				
Neoplasia	≥30	< 3 mesi				
Neoplasia	≥30	3 mesi – 1 anno				
Neoplasia	≥30	1-5 anni				
Neoplasia	≥30	6-10 anni				
Neoplasia	≥30	11-14 anni				
Altro	≥30	Adulto				

PROCEDURA	NUMERO MINIMO DI CASI PER PROCEDURA
Procedure dell'adulto	
Radiografia proiettiva	20 pazienti (65)
Mammografia	10 pazienti per classe di spessore della mammella compressa (65)
Fluoroscopia diagnostica	30 pazienti (65)
Tomografia computerizzata	30 pazienti (65)
Radiologia interventistica	30 pazienti
Medicina nucleare	10 pazienti
Procedure pediatriche	
Tutti i tipi di procedure	10 pazienti per gruppo d'età

Tabella 5.1 Numero minimo di casi per procedura

Semplificando quanto previsto dal disposto transitorio riportato nell'allegato XXIX ma rendendo così utilizzabili i dati raccolti, oltre che per una valutazione epidemiologica, anche per la loro vera finalità ovvero promuovere la realizzazione di audit clinici regionali finalizzati al miglioramento continuo della qualità e della sicurezza delle prestazioni radiologiche che prevedono l'utilizzo di radiazioni ionizzanti.
Adottando questa soluzione sarà possibile non solo fare una stima della dose alla popolazione ma anche confrontare, a parità di metodica, i dati di esposizione tra le diverse strutture radiologiche, identificando eventuali situazioni di criticità e richiedendo un intervento all'esercente della struttura, come ad esempio la verifica dei protocolli di esame o una sostituzione dell'apparecchiatura.
Nonostante i problemi riportati, questa volta le premesse sono comunque migliori ed è prevedibile che nei prossimi anni riusciremo ad avere una valutazione routinaria delle esposizioni mediche in Italia. In questo giocheranno un ruolo determinante da un lato i sistemi di monitoraggio della dose, che consentiranno di avere dei dati consistenti di tutte le esposizioni mediche, dall'altro la collaborazione attiva, prevista dall'articolato 168 del D.Lgs. 101/2020, tra le Società Scientifiche, Istituto Superiore di Sanità e Ministero della Salute. ■

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.06202208

Cinzia Iotti

RESOCONTO DELL'ATTIVITÀ SVOLTA NEL 2022

In linea con quanto previsto dallo statuto societario e in continuità con l'attività svolta negli anni precedenti, l'Associazione si è adoperata per valorizzare e sostenere la disciplina, favorire l'aggiornamento continuo, promuovere la ricerca. Accanto a questi obiettivi, e anche per favorirne la realizzazione, ci si è adoperati per migliorare la comunicazione e la condivisione e per stimolare la partecipazione alla vita societaria.

Sono state istituite, in aggiunta alla Commissione Scientifica, altre **due Commissioni permanenti: la Commissione Formazione, coordinata dalla prof.ssa Barbara Jereczek, e la Commissione Linee Guida, coordinata dal prof. Rolando Maria D'Angelillo. È stato inoltre istituito un fondo dedicato di 50.000 euro a sostegno dell'attività di tali commissioni**. Lo scopo di tale risoluzione è di favorire e sviluppare il lavoro dell'Associazione in ambiti che sono di grande rilevanza per la comunità radioterapica e di consentire la realizzazione di programmi a medio-lungo termine. Sul sito dell'Associazione è possibile visualizzare le modifiche del regolamento introdotte per disciplinare le commissioni suddette.

Nel rapporto con le Istituzioni governative AIRO si è impegnata per modificare la bozza del DM 70 (audizione del 26/4/22), tutt'ora in versione non definitiva. Il 2/8/22 si è avuto un incontro al Ministero della Salute, teso ad assicurare alla disciplina radioterapica la giusta rilevanza in ogni attività programmatoria di ambito oncologico. L'esito dell'incontro è stato purtroppo in parte condizionato dal cambiamento dell'assetto politico che si è avuto nel periodo successivo.

Un importantissimo successo conseguito ha riguardato il nomenclatore per la radioterapia. In sostituzione della versione presentata alla Conferenza Stato-Regioni in gennaio 2022, di cui è stata immediatamente chiesta da AIRO una revisione, in settembre è stata infatti approvata dalla commissione LEA una nuova elaborazione consistente in un sistema a pacchetti, elaborato da una commissione AIRO dedicata, più agevole da applicare e in grado di rappresentare la complessità attuale delle prestazioni radioterapiche e l'evoluzione prevista nel futuro prossimo. Sono attualmente in corso i passaggi necessari per la sua presentazione alla Conferenza Stato-Regioni.

In seguito alla partecipazione ad un incontro dell'Osservatorio delle Reti Oncologiche Regionali (Agenas) la figura del radioterapista oncologo è stata inclusa nel Comitato Tecnico Scientifico per la revisione del questionario per il monitoraggio delle reti oncologiche regionali e nel gruppo di lavoro 'Innovazione e Ricerca' per l'identificazione di indicatori di performance per l'implementazione della governance delle reti oncologiche.

Nel segno dell'innovazione, **è stato istituito un nuovo gruppo di studio dedicato alle Terapie ablative nelle patologie non oncologiche** coordinato dal dr. Mario Levis, il cui

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

focus principale sarà rappresentato dalla radioterapia stereotassica per la tachicardia ventricolare refrattaria. Nell'ambito della comunicazione si è proceduto su più livelli. Sono state reintrodotte le newsletters per aggiornare i soci sulle attività del Consiglio Direttivo e per condividere ogni altra informazione di rilievo. È stata istituita "la mail del lunedì" per accorpare comunicazioni di vario tipo (eventi formativi, partecipazione a studi/survey, ecc.). È stato rinnovato il contratto con un'agenzia di stampa grazie alla quale è stato realizzato il 6 luglio a Milano, un incontro formativo con 24 giornalisti che ha generato grande interesse e a cui hanno fatto seguito numerose uscite sui media. Il 26 ottobre, la Radioterapia, rappresentata dalla Presidente AIRO e dal prof. Gentile, è stata protagonista a Roma di una sessione del Festival della Salute, un evento di grande rilevanza organizzato da La Repubblica e seguito in presenza e in streaming da migliaia di persone. Il 25 novembre si è svolta la conferenza stampa in occasione del Congresso Nazionale. Nel complesso, a fine novembre la readership totale registrata è stata prossima a 33.851.515. Si è dato anche maggior sviluppo al profilo Facebook dell'Associazione mediante pubblicazione di post mensili su vari argomenti attinenti la radioterapia, che hanno raggiunto - a novembre - oltre 555.000 utenti e ottenuto oltre 1.352.000 visualizzazioni.

Per ciò che attiene l'attività scientifica (per cui si rimanda al capitolo dedicato) si è dato corso ad un programma per favorire la partecipazione di più centri all'attività di ricerca, attraverso la diffusione, con la mail del lunedì, degli studi sottoposti ad endorsement e la loro pubblicazione sul sito societario. Si è inoltre provveduto a semplificare e a rendere più veloci le procedure di endorsement e di approvazione delle richieste di patrocinio.

Nel 2022, per la prima volta nella storia dell'Associazione il numero di affiliazioni ha superato la quota 1000, raggiungendo il numero di 1026. Con 830 iscrizioni al Congresso Nazionale AIRO/AIRB/AIRO giovani, svoltosi a Bologna dal 25 al 27 novembre, si è avuto anche la più alta partecipazione mai registrata a tale evento.

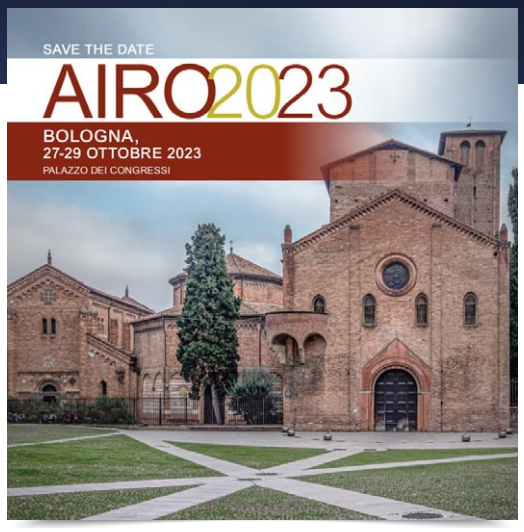
Il Consiglio Direttivo ha accolto la proposta di SIRM di effettuare, al Mico di Milano nel giugno 2024, un Congresso congiunto SIRM/AIRO/AIMN. Saranno previste sessioni di interesse comune e tutti i partecipanti, indipendentemente dalla associazione di affiliazione, potranno frequentare liberamente tutte le sessioni congressuali e visitare le aree espositive. Il Congresso sarà organizzato da AIRO servizi. ■

Pierluigi Bonomo

COMMISSIONE SCIENTIFICA

Il XXXII Congresso Nazionale AIRO si è svolto a Bologna dal 25 al 27 Novembre 2022. In un'atmosfera permeata da fiducia e serenità grazie alla possibilità di ritrovarsi in presenza senza lo spettro delle normative anti-COVID degli anni precedenti, 830 persone hanno partecipato ai 3 giorni congressuali, segnandosi nel complesso un deciso incremento di presenze rispetto all'edizione 2021 (+23.5%). "Radioterapia di precisione per un'oncologia innovativa e sostenibile" il titolo del meeting di quest'anno.

L'implementazione della corretta strategia terapeutica multimodale in oncologia si basa, in modo crescente, sulla identificazione di parametri clinici, diagnostici e molecolari

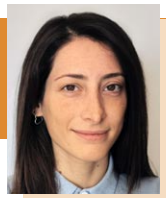


personalizzati. La moderna radioterapia oncologica è pertanto, per definizione, "di precisione".
Da un lato, essa si basa cioè sulla possibilità di effettuare trattamenti radianti focalizzati guidati da imaging integrato di notevole qualità e resa diagnostica, al fine di consentire, nella maggioranza dei casi, un elevato tasso di controllo di malattia e di minimizzare la dose agli organi a rischio. Dall'altro, la scelta della tipologia di trattamento radiante è guidata dalla conoscenza di biomarcatori molecolari, clinici e markers multi-omici che contribuiscono alla realizzazione di un trattamento personalizzato di alta precisione. Per contro, la continua innovazione osservata in pratica clinica ed in ricerca scientifica sia in ambito radioterapico che chirurgico e farmacologico contribuisce, in modo cruciale, alla realizzazione di terapie personalizzate. Inoltre, specialmente in una realtà post-pandemica, l'equità e la sostenibilità devono accompagnare in modo imprescindibile la scelta terapeutica del clinico nella pratica quotidiana. Tenendo conto pertanto delle parole "chiave" enunciate nel titolo del Congresso 2022, il programma scientifico si è articolato sulla base di 8 sessioni educazionali, 12 sessioni di aggiornamento di gruppi di studio di patologia, 6 simposi intersocietari, 3 sessioni dibattito focalizzate su tematiche di "ampio respiro" scientifico-societario, 6 laboratori interattivi, ed infine 14 sessioni di comunicazioni orali selezionate e discussione poster.
All'avvio dei lavori, i temi di "precisione, innovazione e sostenibilità" sono stati affrontati in una sessione inaugurale particolarmente partecipata ed interessante, grazie alla presenza di "keynote speakers" dal background scientifico eterogeneo quali il Prof. Jean Bourhis ("flash therapy" come nuova frontiera dell'innovazione in radioterapia), la Prof.ssa Adriana Albini (prevenzione oncologica ed "interception" come strumenti di "precision medicine") ed il Prof. Marco Barbieri (sostenibilità economica in radioterapia).
Di grande attualità il simposio intersocietario AIRO-SIRM-AIMN in cui è stato affrontato il tema di innovazione e sostenibilità nelle scienze radiologiche grazie al punto di vista dei Professori Magrini e Valentini (AIRO), Grassi e Beomonte Zobel (SIRM), De Rimini ed Evangelista (AIMN). Inoltre, come da consuetudine nella storia congressuale AIRO, quest'anno il meeting è stato congiunto con l'Associazione Italiana di Radiobiologia (AIRB) ed AIRO Giovani. Nei due simposi congiunti AIRO-AIRB, sotto la guida del Prof. Pergolizzi, Presidente AIRB, sono state affrontate tematiche in evoluzione quali l'utilizzo e timing di farmaci di precisione in corso di radioterapia e l'impatto del frazionamento e della tecnica di irradiazione sulla risposta immunitaria locale ed a distanza.
Infine, in analogia con quanto ormai è apprezzato da diversi anni, l'apertura del Congresso Nazionale è stata anticipata da un frizzante Congresso AIRO Giovani: tenendo conto che circa un terzo dei partecipanti al Congresso, in generale, è stato under 40, e che quest'anno si è raggiunto il contributo "record" di 498 abstracts, l'attività scientifica della radioterapia oncologica italiana è quanto mai in crescita ed in mani sicure, grazie al progressivo inserimento delle nuove generazioni.

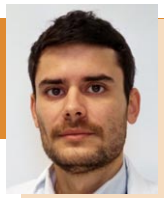
A tal proposito, è utile sottolineare che il processo di "endorsement" AIRO, istituito ormai da diverso tempo, è un meccanismo che facilita la condivisione di progetti di ricerca e che favorisce la partecipazione di tutti i soci, attraverso i gruppi di studio di patologia ed i gruppi regionali, alle attività scientifiche nazionali. Ad esempio, da Gennaio a Novembre 2022, attraverso il coordinamento della commissione scientifica, 32 progetti hanno ricevuto l'approvazione societaria.

In conclusione, sulla base di quanto di positivo è stato consolidato quest'anno, l'appuntamento è rimandato al 27-29 Ottobre 2023, sempre a Bologna, per una nuova edizione congressuale di interesse e condivisione scientifica. ■

Barbara Jereczek-Fossa



Roberta Grassi



Matteo Sepulcri

COMMISSIONE FORMAZIONE

In data 24/01/2022, con l'obiettivo di curare in modo specifico uno degli obiettivi statutari di AIRO, quello della formazione dei suoi Soci, è stata costituita e ratificata come permanente la Commissione per la Formazione. Membri componenti: coordinatrice la Prof.ssa Barbara Jereczek-Fossa, vice-coordinatrice la Prof.ssa Michela Buglione (membro CD AIRO e referente per i Gruppi di Studio), Dott. Elvio Russi (referente AIRO Servizi), Dott. Alessio Bruni, Dott. Matteo Sepulcri, Dott.ssa Roberta Grassi, Dott. Giulio Francolini.

Durante l'anno si sono svolte tre riunioni per via telematica, il 17/02/2022 - 04/07/2022 – 18/11/2022. La prima riunione in presenza della Commissione di Formazione, con la partecipazione di tutti i componenti, si è svolta a Bologna il 25/11/2022, in occasione del XXXII Congresso Nazionale AIRO, XXXIII Congresso Nazionale AIRB, XII Congresso Nazionale AIRO Giovani. Durante gli incontri sono stati analizzati, discussi e programmati i compiti della Commissione formata.

In particolare nell'anno trascorso:

- sono state analizzate le proposte degli Webinar accreditati ECM nell'ambito della proposta formativa "I venerdì dell'AIRO" ricevute dai Gruppi di Studio e relative sia all'anno 2022 che all'anno 2023;
- è stato pubblicato sul sito ufficiale dell'AIRO e, successivamente ulteriormente diffuso con un mail rivolta a tutti i soci il Calendario "Eventi Webinar I venerdì dell'AIRO"; nella stessa mail è stato ricordata la gratuità dei corsi per l'anno 2022 e la decisione relativa alla possibilità di fruizione dei corsi dal parte dei soci solo se in regola con la quota associativa dell'anno in corso.
- è stata inoltre ratificata, dal CD AIRO, la possibilità di ascoltare le registrazioni dei Webinar "I venerdì dell'AIRO" del 2021/2022 pubblicate sul sito AIRO (a partire dal mese successivo lo svolgimento dello stesso), estesa anche ai non iscritti all'evento.

- è stato aumentato il numero di partecipanti possibili ai singoli corsi a 350 partecipanti (dai precedenti 250). Nel corso dell'ultima riunione si è preso atto e concordato con la decisione del CD di estendere la partecipazione a Webinar selezionati anche ad altre figure professionali (es. TSRM, Fisici Medici), previo pagamento di una quota di partecipazione;
- è stato proposto un Journal Club, strutturato in forma di "rubrica" contenuta all'interno della "Mail del lunedì dell'AIRO", dal titolo 'Practice Changing Papers'. In questa rubrica verrà analizzato con l'uso di brevissime note (pillole) un articolo "practice changing". L'inizio di questa attività è previsto nel mese di Gennaio/Febbraio 2023;
- è stata estesa la possibilità di ricevere ECM sia ai moderatori che relatori dei Webinar Venerdì dell'AIRO;

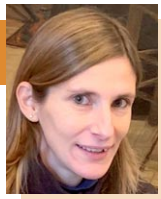
È stata, inoltre, discussa la proposta di un eventuale coinvolgimento delle ditte per la sponsorizzazione degli eventi formativi (FAD e non). Sussiste tuttavia un problema relativo al fatto che il Provider sarebbe AIRO in qualità di Società Scientifica. Eventuali sponsorizzazioni non condizionanti, dunque, non potrebbero essere convogliate nella società scientifica ma dovrebbero essere gestite mediante AIRO Servizi. Il tema dei "corsi formativi con sponsorizzazioni non condizionanti" è stato affrontato in data 05/09/2022, durante una riunione di AIRO Servizi alla quale era presente per conto della Commissione di Formazione il Dott. Russi (referente per AIRO Servizi), con la partecipazione del Dott. Colella e la Dott.ssa Cozzaglio. Attualmente sono in corso di valutazione le procedure da mettere in atto per rendere operativa questa proposta.

I Webinar I venerdì dell'AIRO proposti per l'anno 2022 sono stati 21, per un totale di 96 ECM. E' stato inoltre organizzato 1 evento FAD asincrona sulla Legge 101 e la Radioprotezione. La partecipazione è stata numerosa, con un totale di 3059 presenze e 1424 attestati ECM. L'indice di gradimento dei webinar da parte dei soci è stato elevato (voto medio > 4/5). Essendo stato molto apprezzato il coinvolgimento di altri specialisti – ospiti di alcuni Webinar del 2022, si è consigliato ai gruppi di studio di perseguire questo obiettivo di multidisciplinarietà anche nelle proposte per il 2023.

Per l'anno 2023 i gruppi di studio AIRO ed AIRB hanno presentato un totale di 31 proposte webinar. Quattro eventi saranno valevoli anche per l'acquisizione di crediti ECM in termini di radioprotezione necessari nel computo totale dei crediti ECM annuali e triennali. Si ricorda infatti che i crediti in quest'ultima materia devono rappresentare almeno il 10 % dei crediti complessivi previsti nel triennio per i medici specialisti, i medici di medicina generale, i pediatri di famiglia, i tecnici sanitari di radiologia medica, gli infermieri e gli infermieri pediatrici. I crediti ECM sulla radioprotezione devono corrispondere inoltre al 15% dei crediti complessivi previsti nel triennio per gli specialisti in fisica medica e per i medici specialisti e gli odontoiatri che svolgono attività complementare.

I Webinar I venerdì dell'AIRO del 2023 verranno svolti a partire dal primo venerdì di Febbraio 2023 e daranno la possibilità ai soci (in caso di partecipazione a tutti) di raccogliere più di 100 crediti ECM. Fra i Relatori dei Venerdì dell'AIRO ci saranno numerosi soci esperti ma anche Specialisti di altri settori che collaborano con i radioterapisti in ambito multidisciplinare.

Si auspica inoltre che la formazione e aggiornamento professionale tramite le iniziative AIRO possano dare un significativo contributo alla qualità della radioterapia in Italia e in genere alla qualità degli approcci multidisciplinari in oncologia. ■



Francesca De Felice

AIRO GIOVANI

Nel 2022 si è intensificata l'azione di coinvolgimento attivo dei giovani radioterapisti nelle attività dell'Associazione, e di confronto con realtà europee. 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 (l'1 febbraio) 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.

Si è 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. L'esperienza dei ***workshop*** è continuata positiva (dopo il primo che si tenne a Bari, in giugno 2021) con le riunioni di Milano (in luglio) e di Napoli (in ottobre). L'importanza dei rapporti (e della multidisciplinarietà) è emersa nell'organizzazione dei congressi ***AIOM-giovani, SICO-giovani e AIRO-giovani*** con inviti nel ruolo di ***discussant***/moderatori dei rappresentati (giovani) delle diverse discipline.

Anche nel 2022, nel programma del ***Convegno annuale***, è stata introdotta la «proposta giovani»: uno spazio di discussione "a tema". Nella fase di progettazione del ***Convegno***, i giovani Colleghi sono stati invitati a proporre "il tema", con breve motivazione. Netto è stato l'incremento nel numero delle proposte: 11 (erano 5 nel 2021). Sono arrivati a pubblicazione quattro lavori (tutti censiti su PubMed) originati dalle attività dello scorso anno.

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".

Da settembre ***AIRO-giovani*** ha un nuovo ***logo***, che ne caratterizza il sito. Se ne riproduce l'immagine:

Associazione Italiana Radioterapia e Oncologia clinica
Giovani

E' stato eletto il nuovo coordinamento che dal gennaio 2023 sarà costituito da: Viola Salvestrini (Coordinatore), Francesca De Felice (Coordinatore uscente), Luca Boldrini (Consigliere), Giuseppe Iorio (Consigliere), Roberta Grassi (Consigliere), Andrea Piras (Consigliere). ■

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.06202209

AIRB
ASSOCIAZIONE ITALIANA DI RADIOBIOLOGIA

Il 31 dicembre 2022 termina il mandato del Presidente *Prof. Stefano Pergolizzi* (Università di Messina) e dei Consiglieri *Dott. Mauro Loi* (AOU Careggi, Firenze) e *Dott. Francesco Pasqualetti* (AUO Pisana, Pisa).

Il Consiglio Direttivo 2023 sarà:

Presidente:

Prof.ssa Marta Scorsetti (Humanitas, Milano)

Presidente Eletto:

Prof. Stefano Arcangeli (San Gerardo, Monza)

Consiglio Direttivo 2023:

Dott.ssa Luisa Bellu (Humanitas, Milano)

Dott. Marco Bonù (Università di Brescia)

Dott.ssa Edy Ippolito (Università Campus Biomedico, Roma)

Dott. Mauro Loi (AOU Careggi, Firenze)

Dott. Bruno Meduri (Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena)

Dott.ssa Silvana Parisi (università di Messina) ■

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.062022010

Presidente
Maria Luisa De Rimini

Past President
Orazio Schillaci

Vice Presidente
Massimo Ippolito

Segretario Nazionale
Barbara Palumbo

Coordinatore Delegati Regionali
Alfredo Muni

Coordinatore Gruppi di Studio
Angelina Filice

Coordinatore Cafs
Maria Lucia Calcagni

Responsabile Area Medica
Marco Maccauro

Responsabile Qualità
Maria Lucia Calcagni

Tesoriere
Antonio Garufo

Didattica Universitaria
Alberto Cuocolo

Strategie ComunicazioniWeb
Laura Evangelista

ORAZIO SCHILLACI
Ministro della Salute

Maria Luisa De Rimini

Il Prof. Orazio Schillaci, Magnifico Rettore dell'Università di Tor Vergata, Past President dell'Associazione Italiana di Medicina Nucleare e Imaging Molecolare (AIMN), è Ministro della Salute della Repubblica Italiana.

Il 22 ottobre ultimo scorso si è svolta la cerimonia di firma e giuramento di fedeltà, in presenza del Presidente della Repubblica, per questo prestigioso incarico che ben si addice alla sua figura di studioso e al suo percorso accademico e di medico.

Di Orazio Schillaci conosciamo il brillante percorso che, con gran merito, in soli dieci anni lo ha visto Ricercatore, Professore Associato e poi Ordinario, nonché Direttore di Unità Operativa Complessa di Medicina Nucleare presso l'Università Tor Vergata di Roma, fino a raggiungere i massimi ruoli di Accademia in questo prestigioso Ateneo.

La chiarezza e il rigore della sua didattica ne palesano la profonda preparazione professionale e, d'altronde, la produzione scientifica di Orazio Schillaci è patrimonio culturale della Medicina Nucleare internazionale dei nostri giorni ma, a valle di tutto, quello che profondamente lo caratterizza sono le non comuni qualità umane, capaci di esprimere vicinanza in un linguaggio di comunicazione immediato, schivo dall'ostentare e magari supportato da un sorriso, valore aggiunto che nessun medico dovrebbe mai tralasciare con i pazienti. E difatti le sue parole, appena pochi giorni dopo l'insediamento, hanno voluto segnalare la primaria attenzione proprio ai pazienti, tra questi ad esempio quelli "cronici" o affetti da malattie rare e ancora a un progetto programmatico per i malati oncologici, teso a realizzare una sanità meglio distribuita e trasversale, senza barriere economiche e geografiche e quindi più equa, ma anche attento a non tralasciare la prevenzione e gli screening per tutti i malati rimasti indietro in questi ultimi anni.

Com'è noto infatti la pandemia ha purtroppo fatto sì che saltassero molti screening oncologici e visite di controllo, per cui potremmo aspettarci nei prossimi anni un incremento del numero dell'incidenza delle malattie oncologiche e probabilmente anche una maggiore severità delle stesse.

Nelle linee programmatiche del Ministero della Salute, infatti, questo suo punto di attenzione è chiaramente riportato nel Piano Oncologico Nazionale che, com'è noto, è il documento di pianificazione e indirizzo per la prevenzione e il contrasto del cancro per il quinquennio 2022-2027, ed è la cornice strategica e complessiva che consente il graduale sviluppo di azioni coordinate e sinergiche per migliorare il grado di implementazione dei programmi di screening, aumentandone i livelli di copertura e adesione e riducendo la disomogeneità territoriale.

Non a caso infatti il Ministro Schillaci ha delineato i grandi pregi di un sistema universale e sicuramente resiliente, ma anche il grande lavoro che resta da fare soprattutto nel rapporto tra medicina ospedaliera e medicina territoriale della Sanità italiana, che faticosamente sta uscendo dall'emergenza pandemica, per preservare l'inviolabile diritto alla salute dell'uomo ai sensi dell'articolo 2 della Costituzione.

Presidente dell'Associazione Italiana di Medicina Nucleare per due mandati consecutivi fino al maggio scorso, Orazio Schillaci con il suo Direttivo, nonostante i tempi difficili per la pandemia, ha sviluppato attività di primo piano per la nostra Associazione.

La nostra Comunità ha compreso e apprezzato a tal punto da riconfermare, in corso di un'assemblea online, un prolungamento temporale d'incarico al Direttivo Schillaci allo scopo di superare organizzazione e problematiche derivanti dallo slittamento dei tempi dovuti alla pandemia e rinviando le elezioni di un nuovo direttivo ad un nuovo Congresso "in presenza", anch'esso slittato in avanti per le medesime problematiche.

Il messaggio del Presidente Schillaci per AIMN si integrava nel concetto, comune per tutte le Società Scientifiche, che esse hanno il dovere di riaffermare il ruolo della Scienza e della professione e lo devono fare nei momenti di crisi emergenziale come nelle situazioni di ordinarietà.

Questo è il contributo che le Società Scientifiche possono offrire alla popolazione e alla tranquillità dei professionisti sanitari, e questo è stato il vademecum per AIMN in quei giorni difficili e continua ad esserlo oggi, facendo anche particolare attenzione per le nostre discipline che utilizzano radiazioni ionizzanti ad associare una migliore capacità d'interazione e stimolo per gli organi regolatori, così come indicato anche nel D.Lgs 101/2020.

Sullo stesso tema, un ulteriore contributo per i pazienti nell'ambito della nostra disciplina è stato portato a casa con successo dal Direttivo AIMN con Presidenza Schillaci grazie all'approvazione dei nuovi LEA. In linea con quanto riportato, siamo certi che oggi il Ministero della Salute potrà prevedere spazi di aggiornamento in risposta ad innovazioni scientifiche e tecnologiche sanitarie per consentire ai cittadini di usufruire di prestazioni al passo con acquisizioni medico-scientifiche consolidate.

Per quanto detto, la competenza e la professionalità di Orazio Schillaci nei ruoli professionali e accademici finora svolti, nonché nella presidenza dell'Associazione Italiana di Medicina Nucleare, danno la certezza che svolgerà con passione e competenza il ruolo di Ministro della Salute, nell'interesse generale della collettività italiana.

Come Presidente e a nome del Direttivo di AIMN e di tutta la comunità medico nucleare italiana, ad Orazio Schillaci Ministro della Salute, vorrei portare le nostre congratulazioni per questo incarico prestigioso che è il riconoscimento di competenza, equilibrio e del rispetto per uomini e pazienti. Noi Medici Nucleari italiani vogliamo comunicare il sincero e sentito orgoglio della nostra comunità e inviare i nostri più sinceri auguri di buon lavoro, di successo e di ogni bene. ■

DA UN BIMESTRE ALL'ALTRO

Riordino della disciplina degli Istituti di Ricovero e Cura a carattere Scientifico

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.062022011

Fabio Pinto

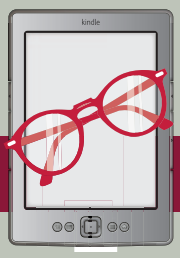
Il Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della Salute Orazio Schillaci, ha approvato, in esame definitivo, il decreto legislativo di attuazione della delega relativa al riordino della disciplina degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), di cui al decreto legislativo del 16 ottobre 2003, n. 288. Il decreto si inserisce nell'ambito della "Missione 6 - Salute" del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), al fine di rafforzare e migliorare il rapporto fra ricerca, innovazione e cure sanitarie. Le nuove norme, tra l'altro, introducono criteri e standard internazionali per il riconoscimento e la conferma del carattere scientifico di IRCCS, con la valutazione dell'impact factor, della complessità assistenziale e l'indice di citazione, per garantire la presenza di sole strutture di eccellenza. Si definiscono, inoltre, le modalità di individuazione del bacino minimo di riferimento atte a rendere la valutazione per l'attribuzione della qualifica IRCCS più coerente con le necessità dei diversi territori.

L'obiettivo della riforma è quello di rafforzare il rapporto tra ricerca, innovazione e cure sanitarie, attraverso la revisione e l'aggiornamento dell'assetto regolamentare e del regime giuridico degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e delle politiche di ricerca di competenza del Ministero della Salute. La riforma mira a rendere gli IRCCS sempre più in grado di portare l'innovazione terapeutica nella direzione dei pazienti, facilitando lo scambio di competenze specialistiche tra gli IRCCS stessi e con le altre strutture del SSN.

Gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) rivestono un ruolo determinante nella promozione e nel rafforzamento del settore della ricerca scientifica in campo sanitario, asset strategico del nostro Paese.

Di seguito, vengono elencati i principali punti chiave della riforma:

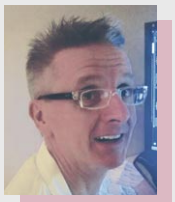
1. potenziare il ruolo degli IRCCS quali "Istituti di ricerca e cura" di eccellenza, di rilevanza nazionale e internazionale;
2. rafforzare il sistema di valutazione in un'ottica di trasparenza e di maggiore coerenza rispetto al quadro internazionale della ricerca biomedica, nonché procedere alla revisione dei criteri per la procedura di riconoscimento, di revoca o conferma del carattere scientifico degli istituti;
3. rendere il riconoscimento di IRCCS più oggettivabile e che tenga conto delle necessità dei diversi territori, anche in riferimento al bacino minimo di riferimento per ciascuna area tematica di ricerca;
4. assicurare un equo accesso alle cure erogate dagli IRCCS a tutti i cittadini indipendentemente dal proprio luogo di residenza secondo principi di appropriatezza e ottimizzazione dell'offerta sanitaria;
5. garantire che il finanziamento complessivo della ricerca sanitaria nell'ambito del Fondo Sanitario Nazionale (FSN) si mantenga adeguato ed effettivo, anche in caso di riconoscimento di nuovi IRCCS;
6. disciplinare la collaborazione tra le Regioni, attraverso forme di coordinamento interregionale della programmazione sanitaria per le sedi secondarie degli IRCCS;
7. regolamentare le modalità di svolgimento delle attività di ricerca delle Reti e la loro partecipazione a progetti di ricerca internazionali;
8. incrementare la qualità della ricerca sanitaria nazionale in un'ottica traslazionale rafforzando il raccordo tra direzione generale e direzione scientifica dell'IRCCS;
9. revisionare l'attuale disciplina sul personale di ricerca del SSN per valorizzarne potenzialità e percorso professionale;
10. facilitare l'attività di trasferimento tecnologico dall'idea progettuale all'eventuale brevetto e alla fase di produzione e commercializzazione. ■



LETTO PER VOI

UN NATALE VENUTO DAL MARE

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.062022012



Gabriele Gasparini

Il tempo di Avvento si sta concludendo, un tempo di attesa, parte del percorso. Attesa che a volte ti aiuta, ti permette di raggiungere gli altri. Altre volte ti permette di donare e lo fa quando sei tu ad aspettare gli altri. Attesa che può aiutare a trasformare la meta. Da un male a un bene e viceversa. Sono cose che dipendono da noi, solo da noi e originano da due doni: la vita e il libero arbitrio. Percorso e attesa ci possono accendere e migliorare o lasciare spenti e aridi… un verde ramo di legno profumato o un ciocco secco, buono per il fuoco di un caminetto addobbato per Natale.

Un vento di scirocco, sferzante, muove ritmicamente e sommessamente gli oscuranti e disturba la lettura del mio libro.

Una notifica sul cellulare mi riporta alla realtà.

Sprofondato nella poltrona dello studio non mi sono accorto di quanto tempo fosse passato. Un periodo sufficiente a determinare la fine della mattina della Vigilia di Natale. Immerso nella lettura ho perso la cognizione del tempo. Devo sbrigarmi.

Metto nella tasca posteriore dei jeans lo smartphone, prendo la borsa e introduco il suo caricabatterie; il caricabatterie dello smartwatch che ho al polso, il PC portatile e il suo caricabatterie; il telecomando del garage e quello dell'auto. Controllo la tessera azzurra per aprire le sbarre dell'ospedale, la tessera per aprire le porte dell'ospedale e marcare l'ingresso in servizio e quella blu per refertare. E la mascherina? I tempi sono cambiati.

Cambieranno ancora.

Una voce mi chiama dalla cucina e interrompe i miei pensieri mentre faccio l'appello delle cose da raccogliere e portare con me.

Scendo al piano di sotto.

Un aroma di cibo aleggiante in ogni dove mi investe prepotentemente. Poco dopo mezzogiorno fa un certo effetto, nella mia mente si accendono ricordi di tavolate coloratissime, voci, canti e sorrisi.

Svolto l'angolo e vedo che il tavolo del salone è spoglio. Entro in cucina e il mio sguardo si perde nello splendore di una tavola imbandita. Non è il tavolo delle feste. Il tavolo in questione è quello più intimo della cucina, buono per stendere il pane o per fare colazione. Così addobbato fa comunque la sua figura: tovaglia rossa damascata, Stella di Natale, bicchieri di vetro colorato, piatti della festa, stelline di carta dorata sparse qua e là e posate luccicanti. Più che una tentazione è un colpo basso per uno che deve andare al lavoro.

La mia mente razionale s'irrigidisce. Sostenuto dalla logica, sospiro e dico cantilenando: "devo andare al lavoro, l'ospedale mi attende!"

(Una risata argentina): "dici sempre così! Ma chi ti sta aspettando?"

(Rispondo stizzito): "è la Vigilia di Natale e fai la gelosa? Lo sai che mangio assieme ai miei Colleghi, parliamo di lavoro anche se spesso, molto spesso, siamo così presi che saltiamo il pranzo".
"Uh… poveretti". (Voce velatamente minacciosa): "per prima cosa oggigiorno la Radiologia è prevalentemente femmina ed era ora, sembravate dei reduci in una vecchia caserma. Poi vorrei passarli io in "rivista" questi "Colleghi", specialmente quelli giovani in gonnella, arrivati con il (in slang strascicato) "turn over". Inoltre, come spesso è successo, rischi seriamente di non esserci per la cena della Vigilia, tiri lungo troppo spesso ormai. Devi convincerti che senza te il tuo nosocomio non chiuderà, il tuffo fra raggi X, magneti, echi, cateteri e urgenze qualche volta può aspettare un po'. Rassegnati, nel 2022 non ci sono più tanti buoni motivi per ritardare un po' al lavoro e stare finalmente seduto qualche minuto qui con me."
(Mielosa): "ho apparecchiato qui sul tavolo della cucina, è piccolino ma abbastanza grande per noi due, in fin dei conti oggi è un giorno speciale".
(Rassegnato): "giorno speciale, giorno speciale" è un giorno lavorativo, dobbiamo recuperare gli esami arretrati e rispondere alle urgenze come gli altri giorni e poi… (Pensieroso e osservando le pietanze): siamo in pochi e tanto occupati. Ma, in effetti… Considerando anche tutto quello che è successo… Alla Vigilia posso arrivare qualche minuto più tardi."
(Rimembrante ma triste): "sai, dopo tanti anni il Natale lo sento poco, non trovo più il tempo per pensare ai preparativi e poi (sbrigativo alzando il volume della voce) i ragazzi sono grandi".
(Ringalluzzita): "cosa c'entrano i ragazzi, sono ancora a letto e dormono e poi hanno le loro cose da fare". (Con voce gentile): "siedi qui, è già tutto pronto".
Mi siedo su un angolo della sedia.
Mi osserva con uno sguardo dei suoi, mi sento valutato, soppesato, magneticamente attratto. Dice, giungendo rapida alle conclusioni: "questo è un momento per te e per me, grazie di essere qui seduto. Mangia, si fredda!"
Rassegnato ma più felice sciolgo l'ansia e assaggio il cibo... con calma. Ha ragione. Ricalibrare i miei sì e i miei no credo possa essere la cosa giusta. Ancora non capisco come ma in qualche modo il nostro tempo non è più quello di prima. Le cose sono cambiate, credo per tutti.
(Mi legge nel pensiero. Seria): "sai da quando ho avuto il coraggio di cambiare il mio lavoro sto meglio, ho più tempo per me e… Sto meglio e basta, non c'è molto altro da aggiungere. Lavorare nella moda sarà effimero ma è anche semplicemente bello, vedo la gente, la vesto, in un certo senso la miglioro. Certo, è la loro esteriorità ma parla del loro essere".
(Ride): "io vedo e curo la gente da fuori e tu lo fai valutando il loro interno".
(Sorrido): "sì è vero, hai ragione, in un certo senso ci completiamo".
(Si accende): "ovvio, che cosa fa una coppia sennò".
"Grazie".
"Grazie di che cosa?"
"Di quello che hai fatto!"
"Che cosa ho fatto di tanto speciale?"
"Mi hai fermato e fatto respirare la tua aria. Aria preziosa".
(Ride ancora): "poetico, ma non pensare di cavartela così".
(Ridiamo assieme).
(Cauto):" adesso…"
(Rassegnata):" lo so, vai, ci vediamo stasera".
(Determinato): "certamente, finisco alle 20.00 e torno da te".
Dubbiosa ma sorridente mi fa un cenno di saluto e mi lancia un bacio che attraversa lo spazio fra di noi come un anello di fumo di sigaretta.

Mi alzo, indosso il parka ed esco.
Sulle scale mi accoglie una ghirlanda rossa e verde. Ieri non c'era.
La frenesia dell'attesa della Vigilia, dell'Avvento, da tanto tempo scalda il freddo cuore del tardo autunno e il corpo del gelido inverno. Ma io, da anni, non la vivo più. Resta un ricordo, un gioco che si annacqua negli anni passati seriamente, da adulto. Sono consapevole, però, che ancor oggi, a pochi giorni dal suo inizio, il freddo dell'inverno per molti continua ad arrestarsi ai bordi di una capanna dalla base di legno. A casa nostra i simboli del Natale rallegrano ancora ma i ragazzi non sembrano più affascinati come un tempo, partecipano meno alla loro preparazione. Ma guai a non fornire a fine novembre il calendario dell'Avvento con le finestrelle che nascondono cioccolatini o caramelle o a non illuminare e far scintillare la casa. Ma per me, adesso, tutto ciò assomiglia solo a un'espressione esteriore del Natale, non è realtà. Un'espressione che fatico a far mia perché gradualmente, anno dopo anno, è sempre più stipata in profondità nel grande armadio delle mie priorità e quindi difficilmente raggiungibile. Mille problemi, mille impegni, mille pretesti hanno avuto successo e lasciano spazio solo alle luci della città che si prepara alla festa. Le luci di mille negozi, di mille viali. È diventata una festa quasi come le altre.
Scendo in strada.
Cammino sull'umido marciapiede e ascolto i miei passi che risuonano sul lastricato e si rifrangono sul muro. Nonostante sia giorno la città sembra più illuminata. I colori dominanti sono il bianco, il giallo, il rosso, il verde e l'oro. Anche se è solo l'ora di pranzo la gente entra ed esce dai negozi. Soppesa la merce esposta e la confronta con l'amore o il dovere che sente verso chi riceverà il loro "dono" di Natale.
Arrivo all'auto parcheggiata e mentre mi avvicino alla portiera mi si affianca un tipo basso con un buffo cappello da capostazione. Due sciarpe di lana e una palandrana lo fanno sembrare più che robusto, rotondo. Lentamente da sotto il cappottone sporge la sua mano. Sabin e Salk non erano arrivati in tempo e la polio gli aveva deformato l'arto superiore ma senza spegnerli il sorriso. Mi guarda. Due file di denti bianchissimi assieme a due occhi grandi e neri, in cui si riflettono i colori del Natale, stemperano la mia allerta. I pressi della Stazione sono un luogo pericoloso, qui i colori delle persone sono più vari nella pelle che negli abiti.
Sorridente con la mano, per quanto possibile, stesa mi dice: "tu sei bono".
Lo guardo, mi giro e sbrigativo apro la portiera dell'auto, dal pozzetto vicino al cambio prendo una moneta e gliela appoggio sulla mano deformata.
(Con lo stesso sorriso dice): "grazie".
Da sotto il cappotto esce l'altra mano, di forma normale. Inizia a fare segni lisciandosi con i due palmi i vestiti. "Tu dà me tuta io tre bambini, io torno casa. Io voglio torno casa bono".
(Meravigliato): "io non ho una tuta da darti adesso, devo andare al lavoro! Magari un'altra volta". Salgo in auto e parto. Saluto con il mio miglior sorriso l'ometto dal volto illuminato che, abituato a queste scene, mi sorride di rimando e soprattutto lo fa molto meglio di me.
Dopo alcune decine di metri la mia guida si interrompe. Una grande mano guantata di nero, la mano di un poliziotto, svetta a mezz'aria fermando il traffico e, per prima, la mia auto.
Realizzo che arriverò veramente tardi.
Il piazzale della Stazione Ferroviaria è animato da molte persone, più del solito. Osservando attraverso il parabrezza vedo scendere da degli autobus tanta gente, alcuni con delle coperte sulle spalle, altri con dei sacchetti di stoffa colorati e pesanti. Si dispongono ondeggiando in fila indiana e iniziano a solcare le ampie zebre dipinte sull'asfalto del piazzale, verso i binari.
Sono bloccato, mi guardo intorno e cerco lo spazio per fare un'inversione a "U" e filare via. Dallo specchietto retrovisore intravvedo la fila di auto che rapidamente si è formata dietro di me. Sui marciapiedi della strada, alla mia destra e alla mia

sinistra, capannelli di persone occupano tutto lo spazio disponibile. Sono attente al procedere di quei poveretti. L'ometto piccolo e sorridente non c'è più, dileguato.
Mi rassegno e guardo lo spettacolo dalla mia posizione privilegiata, una forzosa prima fila. Le persone in fila indiana sono scortate, procedono guardinghi, osservano con occhi sgranati e attenti come se la nostra città fosse allo stesso tempo familiare e sconosciuta. Chissà quante volte hanno visto le nostre strade in tivù. La fila, composta da uomini di colore, poliziotti, sanitari e volontari, finalmente inizia a muoversi più velocemente. La polizia e i volontari nell'accompagnarli usano movimenti gentili al minimo e contenitivi al massimo. Tutte queste persone, agenti compresi, sono sfinite.
Finalmente la fila di uomini sembra terminare. Questo inizia ad alimentare in me la speranza di poter passare quando arrivano le donne. Sono perlopiù grasse, alcune con bimbi piccoli in braccio, addormentati a ciondoloni, altre sorrette da uomini, forse i loro compagni. Molte, le più giovani, si sorreggono la pancia, sono a fine gravidanza e reduci da un terribile viaggio. Un percorso di speranza cercando un futuro migliore.
Le donne camminano insicure, ancora più lente e più ondeggianti degli uomini.
Chino il capo, guardo il volante e respiro a fondo. Pigio sulla consolle del cruscotto e chiamo il Collega del mattino.
"Pronto, ciao sono io, scusami sono bloccato difronte alla Stazione Ferroviaria da un fiume di extracomunitari, appena posso arrivo. Si grazie, certo sei gentile, si… non mi preoccupo".
(Spazientito abbasso il finestrino): "scusi Agente, che succede? "
(L'Agente si avvicina misurando i passi verso il mio finestrino aperto): "necessita attendere che queste persone passino la strada!"
(Accondiscendente): "si, lo vedo, ma devo andare al lavoro."
(Fermo): "non è l'unico sa, abbia pazienza."
(Fermo anch'io): "devo andare in ospedale."
(Preoccupato): "sta male?"
(Sorridente): "no, ci lavoro!"
(Serio):" è chiamato per un'emergenza?"
(Stranito): "No!"
(Professionale): "allora aspetti come gli altri."
Mi faccio coraggio e domando: ma da dove arrivano queste persone?
(Comunicativo): "dalle spiagge, sono sbarcati a nord della Provincia.
Un grido acuto si erge dalla folla del marciapiede alla mia sinistra. Si ripete e sembra un nome, un nome inusuale per la nostra lingua che forse non era mai stato pronunciato con tanta angoscia.
Una donna di colore di mezza età, vestita all'occidentale, esce dalla folla che guarda la scena dal marciapiede e si precipita corredo scomposta verso la fila di donne gravide sulle zebre. Una di loro, una ragazza, si gira, apre le braccia, si scrolla di dosso l'uomo che la sta sorreggendo e inizia a correre verso la donna. Quando sono a pochi metri gli agenti si lanciano verso la ragazza incinta che, in un primo momento riesce a divincolarsi e a continuare la sua corsa ma poi inciampa e cade di lato. Con le mani protegge il ventre ma cadendo batte la testa sul marciapiede.
Sconvolto guardo il poliziotto difronte a me. Con la flemma di chi è abituato a simili scene l'Agente automaticamente allarga le braccia per sospendere e bloccare tutto ciò che lo circonda, guarda i suoi colleghi occupati a soccorrere la ragazza incinta e a contenere la donna più anziana di colore che dà in escandescenze indicando la ragazza a terra.
Il flusso delle donne sulle righe pedonali si arresta, arretrano, si apre un varco e il poliziotto (rude) mi apostrofa:" circolare, circolare, non c'è niente da vedere, avanti metta in moto e parta!"
Obbediente innesto la marcia a lentamente mi metto in moto con un occhio che guarda la scena appena accaduta e l'altro la strada. Di fermarsi, parcheggiare l'auto per dare soccorso non se ne parla, la folla ghermisce la strada, c'è solo lo spazio per passare con l'auto. Scorgo dei sanitari che si avvicinano assieme al lampeggiare blu di un'ambulanza.

Abbastanza sconvolto finalmente procedo verso l'ospedale. Il Viale della Stazione è un rettilineo grigio e libero dal traffico. Per me non è una novità, spesso di notte quando vado in ospedale in reperibilità per un'urgenza, corro libero e veloce, la strada è per me, perlomeno quasi tutta per me. Da una laterale sbuca un ragazzo su un monopattino e si mette a zigzagare sulla strada salutando i pedoni sui marciapiedi a destra e a manca.
(Rallento).
Veleggiando leggiadri il monopattino e il suo conducente evitano per poco un anziano e il suo deambulatore sulle zebre.
(Mi fermo).
Con moventi aritmici l'anziano sposta le gambe metalliche del deambulatore, poi la gamba destra e infine la sinistra. Sosta. Riprende il ciclo.
(Attendo). Ricordo di aver già visto questa scena in un film americano dove, prima o poi, il protagonista è ripartito con la sua auto.
Finalmente riparto anch'io sotto lo sguardo divertito degli avventori di un bar che si sono goduti la scena seduti ai tavolini esterni al tepore dei funghi riscaldanti.
La città scorre veloce fuori dei finestrini dell'auto e dona una sensazione di calore, luce, festa che nei giorni scorsi non c'era.
Giunto all'ospedale con oltre un'ora di ritardo mi accorgo che è già primo pomeriggio, la mia permanenza oggi sarà molto più breve del solito, pregusto il calore della cena della Vigilia.
Scendo dall'auto e per far prima mi affretto a percorrere la strada più breve che prevede l'attraversamento della sala d'attesa del Pronto Soccorso.
L'ampia sala questo pomeriggio è gremita a metà ed è popolata dalla solita e varia umanità in attesa con volti simili e pensieri diversi ma, in fin dei conti, appartenenti a un range abbastanza ristretto che li rende sì prevedibili ma solo fino a un certo punto. Nel Pronto Soccorso i segni del Natale sono distribuiti in modo spontaneo e naturale in vari angoli di muri e scrivanie. È una distribuzione che ricorda quella dei funghi in un bosco di montagna, piccoli spot colorati e gioviali.
Arrivato in Radiologia vengo accolto da un coro di benvenuto, il pomeriggio scorre veloce e liscio senza grossi drammi e con una vena sopita di allegria.
Mentre sono seduto a refertare odo un timido bussare alla porta, giro la testa e vedo il volto della giovane Collega che condivide con me quelle ore di servizio pomeridiano, fare capolino da dietro la porta.
(Sorridente): "hai tempo per un caffè?"
(Gentile): "certamente!"
Ci incamminiamo verso le macchinette distributrici.
(Timorosa): "oggi è la prima Vigilia di mio figlio, ha quasi un anno, ci sembra un Bambin Gesù. Visto che sono reperibile andremo a cena da mia suocera che abita vicino all'ospedale, così, in caso di urgenze tornerò più velocemente in servizio."
(Meravigliato): "proprio tu dovevi montare in pronta disponibilità?"
(Ancora sorridente): "a tutti fa piacere essere a casa a Natale, abbiamo fatto l'estrazione, con i bigliettini, e ho "vinto" la notte della Vigilia."
Beviamo il caffè con calma e velocemente torniamo in Radiologia, sono quasi le diciannove e trenta.
Ci soffermiamo davanti alla porta della TAC, il corridoio è deserto e dalle grandi macchine non provengono rumori. Siamo in attesa dello scoccare delle ore 20.00. Sappiamo che a Natale i luoghi caotici spesso si spopolano per poi improvvisamente ripopolarsi.
Attraverso i vetri della porta automatica siamo attirati dalla vista di un certo trambusto.
Soprattutto osserviamo che il trambusto si dirige verso di noi.
Il rumore delle porte automatiche che si aprono ci gela il sangue.

Nel nostro corridoio entrano un bel po' di persone. Due operatoti sanitari, un'infermiera e il medico del Pronto Soccorso. Scortano una barella su cui è distesa una donna di colore, visibilmente incinta.
Ore venti meno dieci.
Sbrigativo il medico del Pronto Soccorso si rivolge a me: "abbiamo richiesto una TAC cranio-encefalo e della colonna, quella cervicale, non ti chiedo la dorso-lombosacrale solo perché la donna è a termine. Sai il protocollo…"
(Aggressivo): "io non sono in TAC ma in RM, il protocollo va interpretato e a una donna incinta la TAC non fa bene e noi non la facciamo certo volentieri."
(Sulle difensive): "ma che dici, ha un trauma cranico, fra poco partorisce e dobbiamo essere sicuri che non abbia nulla. Ti racconto la dinamica: è arrivata sulla spiaggia con altri come lei ed è caduta per terra davanti alla Stazione scappando. Ha battuto la testa e ha un trauma distorsivo, è una disperata e non ha nessuno".
(La voce della giovane Collega alle mie spalle): "ti sbagli! Ha me".
Mi giro meravigliato dall'impeto che c'è nella sua frase.
Torno a guardare il Collega del PS e dico con meno enfasi: "anzi, ha noi".
La giovane Collega mi tira la manica del camice e sussurra: "questo racconto è simile al tuo di poco fa".
(Pensieroso e sussurrante) "È vero, credo di essere stato involontariamente presente all'accaduto. Ma con lei c'erano delle persone."
Riguardo negli occhi il Collega del PS: "non è vero che non ha nessuno. E poi non scappava".
(Il medico del PS): "ma dobbiamo sapere se ha qualche ematoma intracranico!"
Mi volto verso la mia Collega. La sorprendo a guardare nervosamente l'ora, il suo Bambin Gesù l'aspetta.
(A denti stretti e ad alta voce dico): "se volete mi rendo disponibile per sottoporre la Paziente a una RM!"
(Il medico del PS sollevato): "se mi dici che la diagnosi la fai ugualmente per me va bene. Riesci a farla in tempi brevi?"
(Paternalistico): "e quando vuoi che te la faccia? È anche la Vigilia di Natale, la faremo prima possibile!"
La giovane Collega mi guarda sorridente, fa per dire qualcosa ma incrocia il mio sguardo e tace, riconoscente.
In RM la notizia è giunta velocemente spargendosi istantaneamente a macchia d'olio. Tecnico, Infermiera e Operatore Sanitario si guardano, non serve che parlino, tutti sanno già quel che passa per la testa all'altro. Avevano da pochi minuti terminato l'esame all'ultimo Paziente, erano un po' in anticipo e pronti per raggiungere gli spogliatoi e correre a casa.
(TRSM): "chissà da quanto tempo è in PS, è un classico che arrivi alle 20.00. Non me la sento di chiamare il mio Collega reperibile, mi fermo io anche se è la Vigilia di Natale".
(Infermiera): "tutti pensano alla Vigilia e a quella poveretta non pensa nessuno?"
Guardando l'Infermiera mi avvicino alla ragazza, ha la testa fasciata, tiene lo sguardo basso ma i suoi occhi sono vigili, come quelli di un animale in pericolo che teme per la sua vita e quella dei suoi piccoli. Mi tolgo la mascherina e le sorrido. Mi guarda meravigliata e una luce si accende nei suoi occhi. Mi meraviglio anch'io, non mi aspettavo di avere tanto successo. Mi viene in mente l'ometto di oggi pomeriggio a cui ho dato la moneta, lui si che sapeva sorridere, sono sicuro che adesso qui sarebbe utilissimo.
Le parlo. Mi risponde ma non capisco. Scandisco le parole e alzo il volume della voce: "non ti preoccupare, stai tranquilla, devi solo stare ferma". (Si adombra). Non mi capisce. Poi alza lo sguardo e mi dice: français. Mon mari.
(Illuminato): "Ho capito, bisogna chiamare l'uomo che era con lei, è suo marito".
(Il medico del PS con tono nervoso): ti ho già detto che è sola e non ha nessuno.
(Nervoso anch'io):" e io ti ho già detto che ho visto la scena e che lei non è sola. E poi non mi capisce, chi le spiega che deve stare ferma come una statua? "
La ragazza mi fa segno di voler scrivere. Le do la mia agenda e una penna. Con mano ferma velocemente scrive un numero di cellulare preceduto da +218. Deve fare una chiamata internazionale. Prendo il mio telefono e compongo il numero.

Due squilli e una voce giovane e profonda mi risponde: "Allô?"
È lui! Metto il mio telefono in vivavoce e dico rivolto alla ragazza: "ascolt e parl" (non pronunciando volutamente la "a" e la "e").
La ragazza si blocca, fa una smorfia e si tiene la pancia, iniziano le contrazioni. Respira a fondo. Poi con uno sforzo dice alcune parole in una lingua aliena. Inizia una fitta conversazione e le lacrime involontariamente le sgorgano dagli occhi.
La ragazza ha al collo una collana con una piccola mano stilizzata, forse è mussulmana, ma sembra ugualmente a tutti che in questa Vigilia di Natale qui, adesso, la Madonna c'è, San Giuseppe è dall'altro capo del filo, il Bambin Gesù scalcia e noi?
Pastori? Bue, asinello e gregge di pecore? Altro?
Improvvisamente la ragazza molla il cellulare e fa un'altra smorfia. Dovevamo sbrigarci ma non avevamo ancora concluso nulla.
Improvvisamente dall'altoparlante del cellulare una voce stentorea dal tono risoluto dice: "pronto, sono il Sovrintendente Capo Esposito della Polizia di Stato chi parla?"
(Urrà): ci guardiamo. Prendo l'iniziativa: "sono un Radiologo dell'Ospedale, dobbiamo fare urgentemente un esame di risonanza a una ragazza ma non ci capisce. Ci ha dato questo numero e ha risposto dapprima una persona straniera e poi lei".
(Il poliziotto): "capisco, comandi pure, dica cosa devo far tradurre".
Un urlo soffocato sgorga dal personale sanitario che circonda la ragazza.
"Faccia tradurre: devi sottoporti a una risonanza per la botta che hai preso in testa. Tranquilla non ti facciamo male ma devi stare ferma come una statua, ci sarà tanto rumore."
Da lontano, oltre l'altoparlante del cellulare giunge un sommesso borbottio e poi la voce profonda di prima con tono amorevole dice delle parole, sommessamente. La ragazza annuisce.
"Comandi! Serve altro?"
"Si, si, abbia pazienza, le faccia chiedere se ha mai avuto operazioni o ha qualche dispositivo metallico nel corpo e poi che le daremo in mano un campanello che può premere quando vuole, se ha bisogno arriviamo subito da lei".
Nuovo borbottio e nuova comunicazione in una lingua irriconoscibile. Al termine della spiegazione la ragazza annuisce, sembra più serena.
Dal cellulare di nuovo una voce rompe il silenzio: "serve altro?"
(Riconoscenti): "no grazie, vi vogliamo solo ringraziare".
(Austero): "dovere".
Clic.
Presto in RM. Chiamiamo anche il Ginecologo.
(Non si sa mai).
La ragazza con premurosa calma viene spostata dalla barella del PS alla barella amagnetica e poi sul lettino della RM.
(TSRM): "ci passa nel magnete. Ci passa anche se ha il pancione".
L'Infermiera tiene la mano della ragazza mentre le viene messo il casco e l'accompagna mantenendo il contatto fisico via a via che viene posizionata nella gola gigante dell'apparecchiatura.
"Presto, partiamo con l'esame. Tutti fuori".
Iniziano i rumori ritmici e forti tipici delle risonanze magnetiche. La ragazza resiste, esposta al campo magnetico e investita dalla radiofrequenza e, dopo qualche minuto, finalmente le prime immagini si formano e annunciano buone notizie, non si vedono ematomi.
Alla quarta sequenza la ragazza suona il campanello. Ci guardiamo, i rumori finiscono ed entriamo.

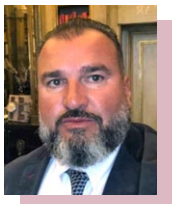
La ragazza continua a suonare e si muove, si agita e inizia a urlare. La tiriamo fuori dal magnete e l'Infermiera urla anche lei: "è tutta bagnata, chiamate l'Ostetrica".
La ragazza è dolorante e non riesce a stare ferma sullo stretto lettino della RM. Noi la circondiamo, cerchiamo di aiutarla. Reduci da una veloce sgambata Ostetrica e Ginecologo arrivano con il fiatone. Si tolgono penne, forbici, telefoni, tessere elettroniche ed entrano in sala magnete. Con movimenti esperti iniziano a esaminare la ragazza che non smette di urlare e poi… il Ginecologo si volta verso di noi e ci dice: "non c'è tempo sta nascendo, fuori tutti fuorché l'Infermiera".
Una cosa così in sala magnete non l'avevo mai vista. Non sapevo cosa fare. Eravamo in attesa di andare a casa quando tutto questo è avvenuto. Così velocemente.
Io e il TSRM ci guardiamo, non è possibile che partorisca in sala magnete! Assieme spingiamo la barella amagnetica all'uscio della sala per cercare di far uscire da lì la ragazza ma ci accolgono un vagito e il sorriso trionfante del Collega Ginecologo:" è nato, è nato! Buon Natale a tutti.
Guardo l'orologio, non manca molto a mezzanotte.
La madre con il figlio appoggiato su di lei e il personale sanitario, scorta di questo indelebile momento, escono finalmente dal sito RM con la nostra barella amagnetica e insieme si allontanano nel corridoio.
Sistemiamo la sala magnete alla bell'e meglio. Ci guardiamo sospirando e il TSRM dice: "mai vissuto un Natale così, un Natale inaspettato".
(Rispondo): "questo è un vero Natale. La nostra attesa è conclusa, adesso c'è un nuovo inizio in braccio a quella mamma, un Natale venuto dal mare."
È da poco passata mezzanotte. Entro in casa e sono accolto da un coro di voci, alzo le mani e dico: "non avete idea di cosa mi è capitato".

Buon Natale! ■

SULLE SPALLE DEI GIGANTI

...se Wilhelm Conrad Rontgen fu il nonno della radiologia, *chi fu uno dei padri?*

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.062022013



Duccio Buccicardi

Charles Thurstan Holland nacque nel marzo 1863 a Bridgewater, Somerset, da William Thomas Holland e sua moglie Florence Holland.

Conseguì la laurea in medicina nel 1888 presso il London University College ed iniziò le sue ricerche in ambito radiologico nel 1896 a Liverpool, dopo aver appreso degli esperimenti di Wilhelm Conrad Röntgen in questo campo.

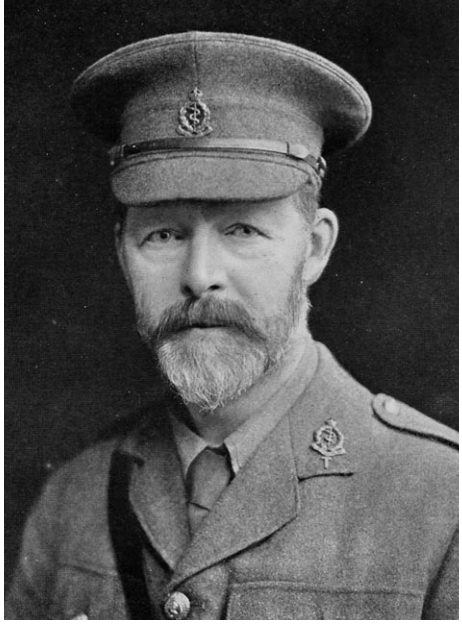
In tale anno fu scattata una delle prime radiografie prodotte in Inghilterra: un giovane (tal Robert Jones) si era sparato alla mano e all'esame fisico non era possibile accertare la posizione del proiettile. Fu così che Holland assistette Oliver Lodge, Professore di fisica dell'University College di Liverpool, nell'acquisizione della radiografia della mano, che (dopo molteplici tentativi, un tempo di esposizione di 90 minuti - !!! - e sebbene sfuocata) fu in grado di dimostrare l'esatta collocazione della pallottola.

Successivamente l'amico e collega ortopedico Robert Jones (che diede il proprio nome all'omonima frattura del V metatarso e che aveva intuito l'enorme potenziale che le radiografie offrivano all'ortopedia) gli chiese se fosse interessato ad istituire un servizio di radiologia e, a tal fine, ordinò e pagò personalmente un apparato a raggi X prodotto dalla Newton & Co. (Fleet Street, Londra) per la somma di £ 30 (già in quell'epoca gli ortopedici erano notevolmente più facoltosi dei radiologi - n.d.r.).

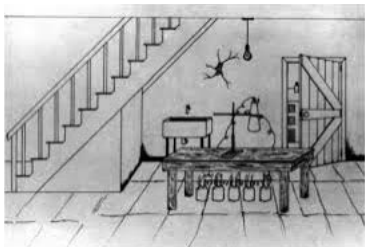
Il primo servizio radiologia venne allestito in una stanza nel seminterrato, con pavimento in pietra dura, umidità perpetua, nessun riscaldamento e un singolo lavandino erogante solo acqua fredda. Holland non disponeva di alcun assistente (e pertanto acquisiva, sviluppava e stampava tutte le radiografie da solo), lavorava fino a mezzanotte, non ricopriva alcuna posizione ufficiale nello staff medico ed inizialmente non riceveva nemmeno uno stipendio (!)

Presso il proprio servizio di radiologia, Holland acquisì la prima radiografia il 29 maggio 1896: era la sua mano e richiese un tempo di esposizione di 2 minuti. Nel corso del medesimo anno ne acquisì altre 261, documentando iconograficamente una vasta gamma di reperti, tra i quali la normale crescita ossea della mano, corpi estranei, artrite, fratture e un feto nato morto.

Agli occhi moderni tali immagini potrebbero sembrare estremamente rozze, ma all'epoca (come Holland scrisse in un successivo articolo del 1938): "non vi erano reparti di radiologia in nessun ospedale, non c'erano esperti, non c'era letteratura

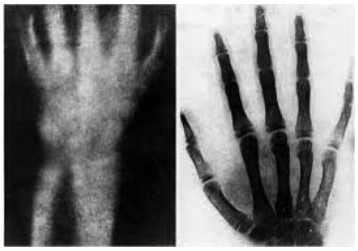


Charles Thurstan Holland, prima guerra mondiale

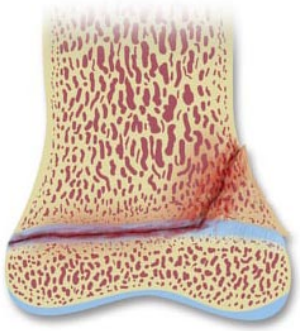


Disegno del sseminterrato dove fu allestito il primo servizio radiologia

La prima radiografia di Holland



Altre due radiografie di 261 acquisite nel 1896



frammento osseo che porta il nome di Holland riscontrabile nelle fratture di Salter-Harris di tipo II

e nessuno sapeva nulla di radiografie del normale, per non parlare dell'anormale".

Fece importanti scoperte: dimostrò la cronologia di comparsa dei maggiori centri di ossificazione dello scheletro umano, diede il proprio nome al frammento osseo riscontrabile nelle fratture di Salter-Harris di tipo II e fu uno dei primi a dimostrare l'ombra renale e i calcoli sul semplice radiogramma addominale.

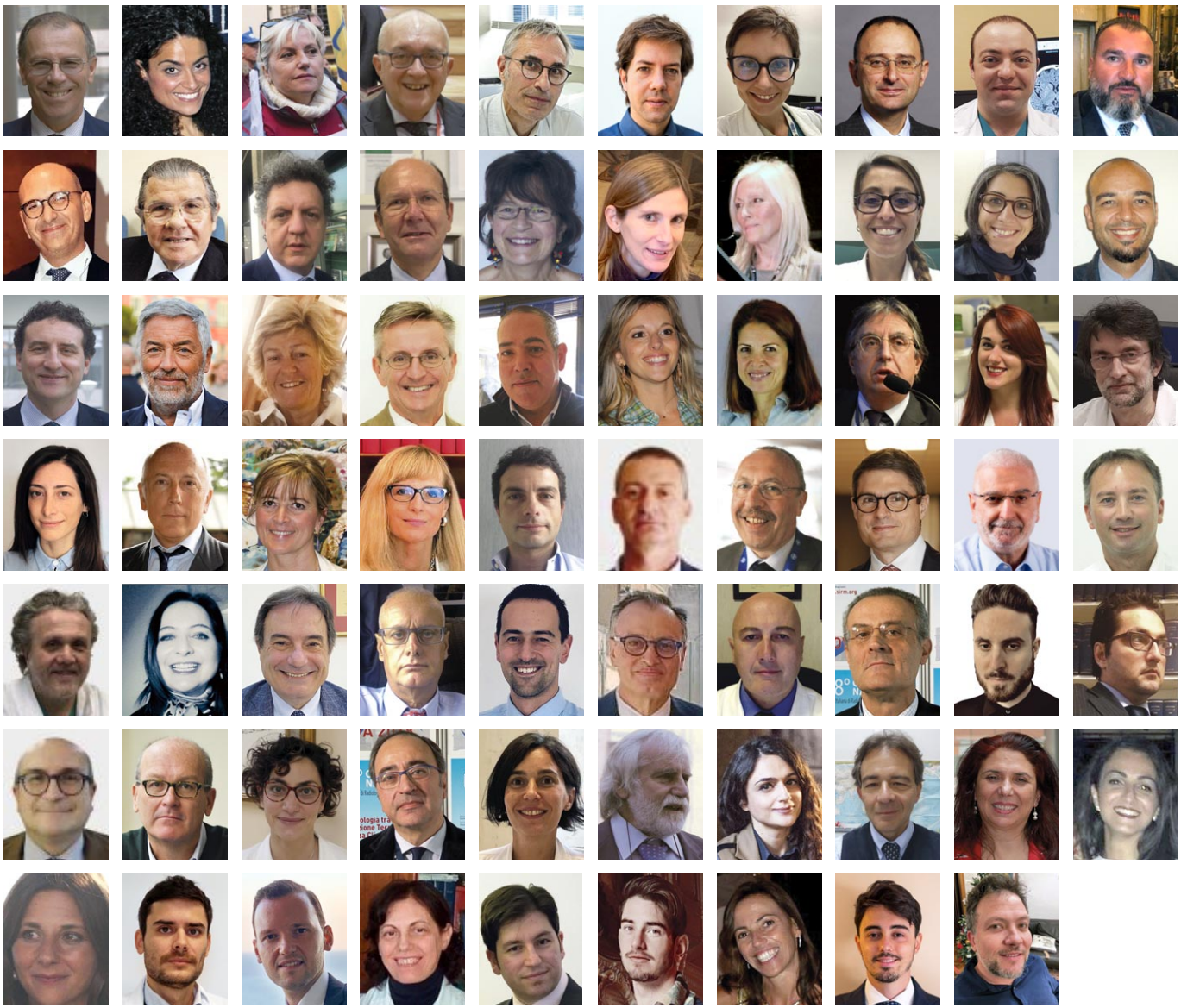
Si spese inoltre per sensibilizzare i colleghi medici all'utilizzo responsabile dei raggi X: "Nessun caso, per quanto semplice, dovrebbe essere inviato alla radiologia fino a quando non sia stato effettuato un esame clinico completo ed approfondito" (sante parole, tuttora attualissime – n.d.r.)

Nel 1904 si trasferì alla Royal Infirmary di Liverpool, un importante centro accademico, per creare un nuovo dipartimento di radiologia, ove fu impiegato come radiologo onorario fino al 1923. Esercitò anche presso il Royal Liverpool Children's Hospital dal 1907 al 1932. Fu nominato docente di radiologia all'Università di Liverpool nel 1920, carica che mantenne fino al 1931. L'Università di Liverpool gli conferì un Master Onorario in Chirurgia per aver organizzato il suo primo Diploma di Radiologia nel 1922.

Durante la Prima guerra mondiale (1914-1918), fu radiologo al First Western General Hospital e consulente per il Comando Occidentale, mantenendo il grado di maggiore. Con suo grande dispiacere, non fu in grado di accettare i numerosi inviti a tenere conferenze in America, a causa del grave mal di mare.

Morì il 16 gennaio 1941 all'età di 77 anni. Alla sua scomparsa si disse che "la radiologia ha perso un leader, l'ultimo dei pionieri, che ha fatto molto per stabilire questo ramo della medicina su una solida base".

Insieme a Heinrich Albers-Schönberg (Germania), Antoine Béclère (Francia), Etienne Henrard (Belgio), Guido Holzknecht e Robert Kienböck (Austria), Charles Thurstan Holland è considerato uno dei pionieri della disciplina e, probabilmente, diede il maggiore contributo a conferire dignità di vera specialità alla radiologia. ■



Nell'ordine:

Bruno Accarino • Gloria Addeo • Antonella Bellacqua • Corrado Bibbolino • Michele Boero • Pierluigi Bonomo • Alessandra Borgheresi • Giuseppe Brancatelli • Federico Bruno • Duccio Buccicardi • Vito Cantisani • Adelfio Elio Cardinale • Gianpaolo Carrafiello • Carlo Catalano • Paola Cosmacini • Francesca De Felice • Maria Luisa De Rimini • Laura Evangelista • Graziella Di Grezia • Zairo Ferrante • Riccardo Ferrari • Sandro Franco • Nicoletta Gandolfo • Gabriele Gasparini • Enrico Gentile • Claudia Giaconi • Ilaria Giannetta • Andrea Giovagnoni • Joana Gorica • Claudio Granata • Roberta Grassi • Roberto Grassi • Cinzia Iotti • Barbara Jereczek-Fossa • Carlo Liguori • Antonio Lo Casto • Francesco Lucà • Andrea Magistrelli • Giovanni Mandoliti • Filippo Mangiapane • Giancarlo Mansueto • Luciana Mele • Vittorio Miele • Francesco Monteduro • Giampaolo Montesi • Alfredo Muni • Emanuele Neri • Antonio Orlacchio • Pierpaolo Palumbo • Giovanni Pasceri • Antonio Pinto • Fabio Pinto • Valeria Pirro • Enrico Pofi • Elena Pomposelli • Saverio Proia • Michela Erika Rossano • Palmino Sacco • Francesca Salvia • Giulia Santo • Daria Schettini • Matteo Sepulcri • Igino Simonetti • Angela Spanu • Lorenzo Testaverde • Emanuele Tommasino • Margherita Trinci • Piero Trovato • Roberto Vezzaro

Un grazie di cuore a tutti gli amici che hanno collaborato
alla realizzazione de Il Radiologo nell'anno appena trascorso.
Un affettuoso augurio di un sereno 2023 a tutti i nostri lettori!

La redazione

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

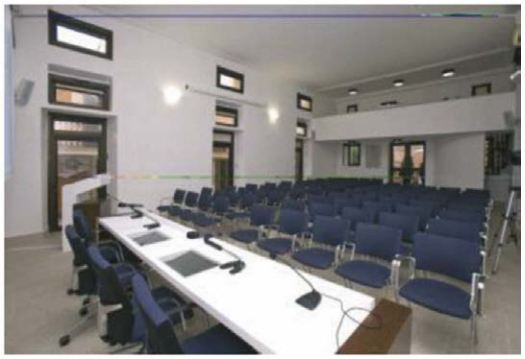
Per **rispettare la vostra privacy** SIRM invia i dati per la configurazione delle caselle solo su carta per posta tradizionale.

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.