IL RADIOLOGO

MAGGIO
GIUGNO
3>2023

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
Gloria Addeo (SNR Giovani)
Serena Carriero (SIRM Giovani)
Giovanni Mandoliti (AIRO)
Gabriele Gasparini (AINR)
Alfredo Muni (AIMN)
Vito Cantisani (SIRM)
Riccardo Ferrari (SIRM)

PERIODICO BIMESTRALE
ANNO LXII - N. 3
MAGGIO - GIUGNO 2023

Editore
SIRM - SNR
Piazza della Repubblica, 32
20124 Milano

Redazione
Via della Signora, 2 - Milano

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

Questo numero è stato chiuso nel mese di luglio 2023.
Abbonamento annuo per i non iscritti alle associazioni: 40,00 (I.V.A. assolta dall'editore - art. 74 lett. c) D.P.R. 26/10/72 n. 633 e D.M. 28/12/72 - compresa nel prezzo dell'abbonamento).
Registrazione del Tribunale di Milano n. 66 del 17/03/2015

IN QUESTO NUMERO

MAGGIO GIUGNO
3>2023

LE PAGINE SIRM

3 | Presentazione del 51° Congresso SIRM
4 | I Gruppi Regionali SIRM. Marche - *G. Valeri*
6 | I Gruppi Regionali SIRM. Lazio - *G. Scevola*
9 | I Gruppi Regionali SIRM. Umbria, Abruzzo e Molise - *M. Scialpi*

LE PAGINE SNR

10 | XVIII Congresso Nazionale. Le sfide che ci attendono - *F. Pinto*
13 | Fems. Assemblea Generale Fems - *F. Pinto*
14 | Mobilitazione in difesa del SSN. Grande partecipazione agli eventi regionali del 15 giugno
15 | Mobilitazione in difesa del SSN. Trentino. I numeri della Sanità trentina - *M. Mochen*
16 | Mobilitazione in difesa del SSN. Toscana. Il 15 Giugno a Firenze - *C. Guerra*
16 | Mobilitazione in difesa del SSN. Lazio. Il 15 Giugno a Roma - *P. Paolantonio*
17 | Mobilitazione in difesa del SSN. Basilicata. Il 15 Giugno a Potenza - *F. Borraccia*
19 | Il precariato torna in evidenza - *F. Lucà*
20 | Le prospettive di lavoro per i medici radiologi dopo la pensione e la pensione "quota 103" varata dal Governo - *F. Lucà*
22 | INPS – circolare n. 45 del 16.05.2023: Legge di bilancio 2023 – indennità di congedo parentale innalzata dal 30 all'80% - *F. Lucà*
24 | Il Progetto Welfare S.N.R. continua... dalle Alpi al Lilibeo e non solo! - *G. Mandoliti*

LE PAGINE AIRO

29 | ESTRO 2023
31 | Verbale. Consiglio Direttivo, 27 marzo, 2023
33 | Verbale. Consiglio Direttivo, 3 maggio, 2023

LE PAGINE AIMN

36 | XXVII Corso Nazionale di aggiornamento. Commissione AIMN Pari Opportunità, Inclusione e Riduzione delle Disuguaglianze - *M. L. De Rimini*
39 | XXVII Corso Nazionale di aggiornamento. Il corso dei delegati regionali della AIMN di Catania - *E. Del Giudice*
40 | XXVII Corso Nazionale di aggiornamento. Verso una Medicina personalizzata - *P. Guglielmo*

LE PAGINE DELLE RUBRICHE

42 | Da un bimestre all'altro. Emanuele Neri nel board della Società Europea di Radiologia
43 | Da un bimestre all'altro. Elezione Vito Cantisani a EFSUMB President Elect
44 | Da un bimestre all'altro. Anna Rita Larici nominata Presidente della European Society of Thoracic Imaging
45 | La voce degli Ordini. La mission "democratica" del Servizio Sanitario Nazionale: cosa dobbiamo salvare e perché - *Z. Ferrante*
47 | Paleoradiologia. Il crocifisso servita padovano: analisi radiografica e molto altro - *P. Cosmacini*

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.03202301

Presidente
Andrea Giovagnoni

Past President
Vittorio Miele

Presidente eletto
Nicoletta Gandolfo

Vice Presidenti
Giancarlo Mansueto
Luigia Romano

Consiglieri
Giancarlo Mansueto
Luigia Romano
Daniela Bernardi
Luca Macarini
Enrico Pofi
Placido Romeo
Mariano Scaglione
Irene Bargellini
Francesca Coppola
Enrico Scarano
Francesca Caumo
Anna Pichiecchio

Segretario Amministrativo
Enrico Paci

Coordin. ECM
Silvia Magnaldi

Coordin. Sezioni di Studio
Ernesto Di Cesare

Coordin. Gruppi Regionali
Paolo Sartori

Coordin. Documenti e Linee Guida
Germano Scevola

Direttore Editoriale
Antonio Barile

Direttore de "Journal of Radiological Review"
Antonio Pinto

Direttore de "Il Radiologo"
Palmino Sacco

Coord. Collegio Dirig. Radiol. Ospedalieri
Giuseppe Capodieci

Coordin. Collegio Professori
Bruno Beomonte Zobel

Coordin. Collegio Liberi Professionisti
Francesco Potito

Rappr. Area Radiol. nel Cons. Sup. di Sanità
Andrea Laghi

Presidente FIdeSMAR
Carlo Masciocchi

Coord. Attività Internazionali
Emanuele Neri

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

Presidente 51° Congresso Nazionale
Giampaolo Carrafiello

Delegato con le Istituzioni sportive
Ettore Squillaci

Coordin. Commissione DEI (Diversità Equità Inclusione)
Stefania Montemezzi

Rappresentante SIRM Giovani
Serena Carriero

Presentazione del 51° Congresso SIRM

Il 20 giugno a Milano si è tenuta la **conferenza stampa e la presentazione del 51° Congresso Nazionale SIRM**, che sarà per la prima volta il **1° congresso congiunto delle tre società scientifiche dell'area radiologica (SIRM, AIMN, AIRO)**, a un anno esatto dal suo inizio.

The Next Generation, così è stato denominato, **si terrà a Milano dal 20 al 23 giugno 2024**, presso la moderna sede congressuale di Allianz MiCo.

Sono intervenuti giornalisti, autorità, rappresentanti istituzionali milanesi ed esponenti della comunità scientifica, per un evento di lancio a **Palazzo Marino**, nel cuore di Milano.

"L'idea di riunire le tre società scientifiche dell'area radiologica (medici radiologi, medici di medicina nucleare e radioterapisti) è stata una sfida e un'esigenza dettata dalla trasversalità della disciplina radiologica, sempre più centrale tra le branche della medicina e al cuore della diagnosi e del percorso di cura del paziente." – spiega il **Prof. Andrea Giovagnoni**, Presidente della Società Italiana di Radiologia Medica e Interventistica (SIRM).

Il tema principale di questo Congresso Nazionale congiunto, che prevede di portare a Milano circa 10 mila persone, è la **radiologia diagnostica e interventistica**, nelle sue recentissime evoluzioni tecnologiche, unite da un filo comune dell'**intelligenza artificiale**.

Verrà allestito un **villaggio interventistico** dove medici radiologi potranno sperimentare le più innovative procedure, utilizzando sistemi di realtà virtuale e simulatori. Uno spazio del futuro che farà di Milano una vera e propria capitale mondiale della radiologia medica.

I main topics del Congresso saranno: Oncologia, Sport, Trapianti, Urgenza, con un future topic dedicato a Next Generation.

Per scoprire di più: ***https://sirm.org/milano-2024/***. ■

I GRUPPI REGIONALI SIRM

Gianluca Valeri

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.03202302

MARCHE

Il Gruppo Regionale SIRM Marche è composto da 289 Medici Radiologi (139 donne, 150 uomini) di cui 230 Soci Ordinari, 27 Juniores e 32 Seniores.

La popolazione residente nella Regione Marche, al 1° gennaio 2021, è pari a 1.501.406 abitanti. L'analisi della tendenza della popolazione della Regione Marche mostra un andamento decrescente negli ultimi anni: dal 1° gennaio 2017 al 1° gennaio 2021 si è registrata una contrazione del numero di residenti pari al 2%. Come già rilevato nel contesto nazionale, il tasso di variazione del periodo ha risentito dell'impatto della pandemia COVID, mostrandosi tendenzialmente costante nel primo triennio (decrescita media dello 0,4%) e più rilevante nel 2020. Considerando la tendenza in diminuzione della popolazione residente, l'aumento del numero di residenti anziani inciderà sulla composizione della popolazione nel suo complesso: si avrà pertanto nel 2027 il 27,6% di persone con 65 anni e più (di cui il 5% over 85 anni) e il restante 72,3% di persone compreso nelle fasce di età da 0 anni a 14 anni e da 15 anni ai 65 anni.

La superficie della Regione Marche è di 9344 Kmq. Gran parte del territorio è collinare; si estende dal mare Adriatico ai Monti Appennini ed è percorsa da vallate attraversate da fiumi che scorrono dai monti al mare, da Ovest ad Est.

Ai sensi della Legge Regionale Marche n. 19/2022 alla data del 31 dicembre 2022 l'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) è stata soppressa e dal 1gennaio 2023 sono costituite e diventano operative le Aziende Sanitarie Territoriali (AST) che subentrano all'ASUR senza soluzione di continuità.

Attualmente sono attive nella Regione Marche un'Azienda Ospedaliera Universitaria ad Ancona, capoluogo di Regione, sede di DEA di II livello, 5 Aziende Sanitarie Territoriali nelle quali sono presenti 12 Presidi Ospedalieri sede di DEA di I livello, 4 Ospedali di base, 13 Ospedali di Comunità, un Istituto Nazionale qualificato IRCCS con sede principale ad Ancona e sede distaccata a Fermo. Nella Regione è presente una Scuola di Specializzazione in Radiodiagnostica presso l'Università Politecnica delle Marche con sede ad Ancona.

Il Comitato Direttivo del Gruppo Marche vede rappresentate tutte le principali Radiologie della Regione, così come è avvenuto negli anni precedenti.

Vengono inoltre tradizionalmente invitati alle riunioni del Comitato Direttivo anche tutti i Direttori delle Radiologie della Regione e questo approccio ha permesso una grande collaborazione tra le varie Radiologie specialmente nei periodi più delicati dell'emergenza pandemica da Covid 19.

Nello scenario della Sanità Marchigiana il Gruppo Regionale SIRM si propone di essere sempre più interlocutore delle varie Aziende Sanitarie.

Rappresentanti del Gruppo Regionale SIRM partecipano in maniera continuativa al gruppo di lavoro sul PDTA per la gestione dell'Ictus in fase acuta sul territorio marchigiano; nell'ambito dei lavori hanno proposto alla Regione Marche l'acquisizione di un software unico regionale di Intelligenza Artificiale per l'aiuto alla diagnosi nella valutazione con score ASPECTS della TC senza mdc, nella valutazione delle angio-TC nei pazienti ictus ischemico per attribuire score semiquantitivo dei circoli collaterali e riserva di vascolarizzazione; nelle TC encefalo perfusionali per la valutazione quantitativa del core e della penombra ischemica. Rappresentanti del Gruppo Regionale partecipano al percorso di acquisizione del software stesso.

Inoltre rappresentanti del Gruppo hanno partecipato alla stesura del PDTA regionale del politrauma, del tumore del colon retto e del seno. Inoltre rappresentanti del Gruppo hanno partecipato a livello regionale alla stesura con i medici di Medicina Generale dei RAO regionali.

Rappresentanti del Gruppo Regionale hanno partecipato alla stesura del catalogo regionale delle prestazioni radiologiche.

La Regione Marche è dotata di un RIS unico Regionale che però non rende disponibili i referti delle prestazioni eseguite nelle varie Aziende (mentre sono visibili i referti prodotti nei

presidi ospedalieri intra aziendali) per la mancanza di accordi interaziendali di gestione della privacy. Problematica analoga si riscontra per la condivisione delle immagini con PACS diversi che non dialogano tra loro per la mancanza delle autorizzazioni necessarie. Il Gruppo Regionale Marche sta lavorando con Agenzia Regionale Sanitaria per l'integrazione dei sistemi RIS-PACS a livello regionale per facilitare la gestione dei Pazienti che eseguono gli esami in diversi presidi ospedalieri interaziendali e, soprattutto, per la corretta e tempestiva gestione dell'emergenza-urgenza. Attualmente è in fase di avanzata consolidazione strutturale la rete del teleconsulto per gli esami neuroradiologici in urgenza tra gli "spoke" di I livello distribuiti sul territorio regionale e l'"hub" di II livello nell'Azienda Ospedaliero universitaria di Ancona. A breve dovrebbe essere operativa anche la rete per la chirurgia vascolare.

Altro settore di impegno è la pressione esercitata sui decisori regionali per il rafforzamento della rete di trasmissione dei dati che è il punto nevralgico dell'efficienza della Pubblica Amministrazione.

Al fine di ottemperare alla normativa sulla radioprotezione (DLgs.101-art.161 c.5, 6) nella Regione Marche vengono pubblicate nei referti radiologici le classi di dose degli esami di diagnostica per immagini, utilizzando piattaforme informatiche per l'acquisizione e l'analisi dei dati dosimetrici e parametrici.

Il C.D. Marche ha contribuito all'implementazione della piattaforma informatica comune alle Aziende che afferivano all'ASUR segnalando eventuali difformità in collaborazione con i servizi di Fisica medica regionali.

Il Gruppo Regionale collabora con i vari D.P.O. Aziendali per far sì che le modulistiche dei consensi informati siano il più possibili aderenti alla normativa sulla Privacy.

Il Gruppo Regionale collabora con le varie Aziende della Regione, in particolare le AST, per la revisione dei protocolli di fast-track di Pronto Soccorso per renderli aderenti al D.L. 101/2020.

Il Gruppo Regionale ha organizzato i raduni regionali annuali SIRM in collaborazione con altri gruppi regionali e con alcune sezioni di studio SIRM con buon successo di partecipazione da parte dei Medici Radiologi della regione ed extraregione.

In particolare nel 2017 è stato organizzato il raduno regionale a Montegranaro in collaborazione con l'Umbria, nel 2018 a Rimini in collaborazione con Emilia-Romagna e l'Umbria, nel 2019 ad Ancona in collaborazione con la Sezione di Studio di Neuroradiologia e le regioni Emilia Romagna ed Umbria, nel 2021 a Rimini in collaborazione con le Sezioni di Studio di mezzi di contrasto, radiologia muscolo-scheletrica, Risonanza Magnetica, senologia, TC e le regioni Emilia Romagna ed Umbria.

Nel 2022 il raduno si è svolto a Jesi in collaborazione con la Regione Emilia Romagna con ottima partecipazione e ha trattato argomenti riguardanti l'utilizzo dell'Intelligenza Artificiale in Radiodiagnostica e l'organizzazione della rete regionale per la gestione diagnostica e terapeutica dell'ictus.

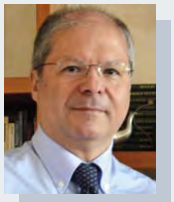
Il prossimo raduno regionale SIRM sarà organizzato con l'Emilia Romagna in collaborazione con la Sezione di Studio della Cardioradiologia a settembre 2023 a Modena.

Tale congresso tratterà di temi di Cardioradiologia visto anche l'incremento di apparecchiature TC di ultima generazione presenti da poco tempo nel territorio Regionale.

Il Gruppo Regionale SIRM si prefigge per il biennio 2023-24 i seguenti obiettivi e argomenti di lavoro e confronto con gli organi regionali.

- Invito alla Regione Marche ad agire in maniera incisiva sull'appropriatezza della richiesta e sulle reali esigenze mediche e territoriali dei Pazienti.
- Valorizzazione delle prestazioni radiologiche; attualmente le prestazioni di diagnostica per immagini vengono considerate indipendentemente dal livello di complessità della prestazione, dall'apparecchiatura sulla quale viene eseguita, dal livello di esperienza del Medico Radiologo e dalla struttura dove la prestazione viene eseguita. Riduzione dell'impostazione volta a massimizzare l'offerta delle prestazioni nel tentativo di ridurre le liste d'attesa (demedicalizzazione della prenotazione lasciata unicamente al CUP regionale, overbooking). Pur comprendendo l'importanza della gestione delle "liste di attesa" è evidente che il prevalente utilizzo delle Risorse Umane e Tecnologiche per la erogazione di prestazioni al Paziente ambulatoriale (spesso con prestazioni di bassa complessità) non può essere fatto a discapito dell'utenza interna, che spesso richiede prestazioni di alta complessità.
- Necessità di un piano strategico e coordinato per la riduzione della mobilità passiva.

- L'alto livello di prestazione fornita all'Utenza passa anche attraverso il rinnovamento e l'adeguamento tecnologico perché parte della "efficienza" delle radiologie dipende dalle apparecchiature con cui lavorano. Il Gruppo Regionale auspica la presenza di un Gruppo di lavoro su Health Technology Assessment precipuo per la Radiodiagnostica che permetta l'analisi dei fabbisogni, l'adeguamento delle nuove tecnologie, i criteri per il rinnovamento delle apparecchiature, l'implementazione di nuove apparecchiature e di nuove procedure e l'analisi dei risultati.
- Nella rete cardio-vascolare e dell'emergenza, ma non solo, rientra a pieno titolo l'attività della Radiologia Interventistica che merita una pianificazione di investimenti importante in quanto sicuramente emergente nella sanità di oggi e dei prossimi anni. In questo momento sono presenti in Regione due UO Complesse e due UO Semplici di Radiologia Interventistica.
- I piani occupazionali regionali risalgono al 2004 e certamente i vincoli ministeriali della "spendig review" non facilitano il programma di integrazione del Personale sanitario. Il Gruppo Regionale auspica che la Regione Marche possa incidere in maniera autorevole sulla modifica di questa norma nella conferenza Stato/Regioni in quanto sicuramente anacronistica rispetto alle attuali richieste di "salute" da parte della popolazione e ritiene necessaria la necessità di confronto con la Regione Marche sull'adeguamento del Personale perché in questa maniera è possibile ottimizzare e sfruttare appieno le potenzialità per offrire prestazioni diagnostiche di alto livello.
- Non in tutte le Radiologie Regionali è presente la "guardia attiva" medica radiologica con ripercussione sull'efficienza del sistema emergenza/urgenza. Questo condiziona il pieno regime di funzionamento delle attrezzature di diagnostica per immagini già installate con persistenza di attività fortemente "asimmetrica" tra turni di mattina e di pomeriggio per la mancata possibilità in alcuni casi di coprire turni di attività h12.
- Il Comitato Direttivo SIRM regionale propone di migliorare il coordinamento regionale per gruppi di interesse, in particolare: delle reti cliniche di oncologia, screening, emergenza/urgenza, cardio-vascolare, interventistica, neuroradiologia. ■



Germano Scevola

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.03202303

LAZIO

Con 1577 soci attivi iscritti nel 2022 il Gruppo Regionale Lazio rappresenta il secondo gruppo regionale per numero di iscritti alla SIRM. Di questi 850 (54%) sono uomini e 727 (46%) donne con incremento delle socie rispetto al passato. L'incremento numerico delle donne è apprezzabile nella fascia dei radiologi sotto i 40 anni con 336 (52%) donne e 298 (48%) uomini e soprattutto nella fascia compresa fra i 41 ed i 55 anni dove su 414 soci 237 (57%) sono donne e 183 (43%) uomini, testimoniando che la tendenza è in atto da oltre un decennio con una inversione della rappresentanza motivata anche dal fatto che gli iscritti alla facoltà di medicina e chirurgia hanno una prevalenza femminile.

Nella fascia oltre i 55 anni di età rappresentata da 528 radiologi "solo" 159 sono donne (30%) e 369 sono uomini (70%). La popolazione di radiologi del Lazio è pertanto una popolazione "giovane" con oltre due terzi dei soci al disotto dei 55 anni.

Nella regione sono presenti 5 Università con specializzazioni in Radiodiagnostica che annoverano tra gli iscritti alla SIRM complessivamente 294 specializzandi così distribuiti: 72 all'Università di Roma "La Sapienza" con sede al Policlinico Umberto I°; 46 presso Università di Roma "La Sapienza" Facoltà di Medicina e Psicologia con sede all'A.U.O. Sant'Andrea; 50 all'Università degli Studi di Roma Tor Vergata; 99 all'Università Cattolica del Sacro Cuore – Policlinico

Gemelli; 27 all'Università Campus Biomedico di Roma. Dei radiologi specialisti iscritti alla SIRM 847 (66%) lavorano in ambito pubblico, 421 (33%) in strutture private e "solo" 15 (1%) sono ritirati dal lavoro.

Analizzando il dato delle attività lavorative si conferma che nel Lazio esiste una forte offerta di sanità privata che assorbe il 33 % circa della forza lavoro e che rende meno attrattivo rispetto al passato l'inserimento lavorativo nei presidi di sanità pubblica sia ospedaliera che nell'ambito della medicina convenzionata. La tendenza è stata favorita oltre che dall'offerta del mercato privato anche dal blocco delle assunzioni e dei concorsi che si è verificata nella regione per oltre 10 anni a partire dagli inizi degli anni 2000. Solo da pochi anni è iniziata una inversione di tendenza con la ripresa della stagione concorsuale grazie all'uscita della Regione dal commissariamento.

Nel settore pubblico le Unità di Radiodiagnostica sono inserite nell'ambito della rete regionale per l'emergenza con un sistema di Hub e Spoke e con organizzazione in DEA di II° e I° livello e per punti di Pronto Soccorso.

Nel piano triennale della Regione Lazio nella rete dell'emergenza sono inseriti complessivamente 99 presidi con gradualità delle funzioni e complessità organizzativa strutturale e tecnologica. Di questi 6 sono classificati come DEA di II° livello, 22 come DEA di I° livello, 22 come punti di Pronto Soccorso di base e 50 sono senza Pronto Soccorso.

I DEA di II° livello sono concentrati prevalentemente nell'area metropolitana di Roma dove la popolazione del Lazio è maggiormente rappresentata con ben 4.342.212 sui 5.703.311 residenti nella regione.

Dei 6 DEA di II° livello 4 rientrano nel territorio delle ASL Roma1 e sono rappresentati dall' Azienda Complesso Ospedaliero del San Giovanni Addolorata, dall' Azienda Ospedaliero Universitaria del Policlinico Umberto I°, dalla Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS e dall'Ospedale Bambino Gesù per la patologia pediatrica. Un DEA di II° livello è collocato nel territorio della ASL Roma3 e rappresentato dall'Azienda Complesso Ospedaliero San Camillo-Forlanini, mentre l'unico DEA di II° livello al di fuori dell'area metropolitana è collocato presso la ASL di Latina all'ospedale S. Maria Goretti.

Le problematiche che si riscontrano all'interno delle radiologie della regione coinvolgono aspetti prevalentemente di natura organizzativa oltre che strutturale e tecnologica.

Dal punto di vista organizzativo le radiologie hanno sofferto negli ultimi 10 anni della carenza organica legata come si diceva alla condizione della regione sottoposta a commissariamento e al piano di rientro con blocco del turn over e solo parziale sostituzione del personale che andava in quiescenza e nei limiti imposti dal piano di rientro. In questo periodo si è avuto di contro un incremento quasi esponenziale delle prestazioni ad alto impatto tecnologico erogate per i Pronti Soccorsi con crescita numerica degli esami di TC, delle ecografie e degli esami di RM, in linea con la tendenza che si riscontra nel territorio nazionale.

Il fenomeno ha interessato ed interessa sia i DEA di I° che di II° livello. L'aumento delle richieste di prestazioni che impegnano maggior tempo lavoro rispetto alla radiologia convenzionale ha reso necessario - ove le dotazioni organiche lo hanno consentito - la riorganizzazione delle attività con ricollocazione di parte del monte ore lavorativo degli organici in attività legata al PS e con il raddoppio del personale in guardia attiva. Questa riorganizzazione lavorativa, in assenza di aumento delle dotazioni organiche, ha avuto ripercussioni sulle linee di attività ambulatoriali, e solo grazie all'utilizzo di fondi dedicati all'abbattimento liste o a progetti aggiuntivi finanziati e dedicati al recupero delle prestazioni si è potuto in parte rispondere alla domanda di prestazioni ed alla apertura di agende CUP.

Dove la carenza di personale sia medico che tecnico si è maggiormente avvertita è stata nei presidi provinciali e soprattutto negli ospedali collocati in piccoli centri dove per poter coprire le attività dei servizi essenziali si è dovuto ricorrere a contratti di libera professione o al ricorso alla telegestione.

La riduzione dei posti letto, a seguito del Decreto Balduzzi, ad invarianza del numero di accessi nei pronti soccorsi, ha avuto come conseguenza un allungamento dei tempi di permanenza nell'area di pronto soccorso dei pazienti che non riescono ad essere collocati nei reparti di degenza in tempi congrui. Di fatto in molte realtà l'area di pronto soccorso è divenuta il reparto più affollato dell'ospedale. Contestualmente proprio a seguito di questo allungamento della permanenza dell'area di Pronto Soccorso sono aumentate le richieste di esami sia per una definizione diagnostica di secondo livello che consentisse la dimissione dei pazienti che per le aumentate richieste di esami strumentali degli specialisti che si avvicendano sul paziente nelle giornate di permanenza in tale area.

Queste prestazioni si sono aggiunte a quelle normalmente richieste all'arrivo al PS, quindi esami di controllo che in genere venivano richiesti dai reparti e richieste di prestazioni non pertinenti per l'area di PS e che spesso non sono previsti dagli *order entry* che gestiscono le prestazioni dei PS, quali Risonanze

Magnetiche d'organo, prestazioni di Radiologia Interventistica e TC di stadiazione oncologica. Tali prestazioni proprio perché provenienti dal PS sfuggono alla rendicontazione nei sistemi informatici di ricovero ospedaliero (SIO).

Si è verificata quindi una iperproduzione diagnostica che ha impegnato risorse umane e tecnologiche, non valutabile dalle strutture amministrative che contabilizzano di norma le prestazioni dei pazienti ricoverati ma non quelle pronto soccorso. Senza tale contabilizzazione viene a mancare l'automatismo nell'adeguamento degli organici che è stato uno dei punti di maggior impegno dei Direttori delle UU.OO che si sono avvalsi a tale scopo dei sistemi informativi RIS-PACS della radiologia per la corretta contabilizzazione delle attività.

A partire dal 2019 si è intrapresa una inversione di tendenza con la riapertura della stagione dei concorsi e l'immissione in servizio di nuovi radiologi, consentendo di ripristinare dotazioni commisurate ai livelli di attività, soprattutto nei presidi dell'area metropolitana. Tuttavia nonostante la partecipazione alle prove selettive molti colleghi vincitori o idonei, quando chiamati, hanno rinunciato al passaggio nel SSN per rimanere nelle strutture private o accreditate. Tra le motivazioni di tale scelta possiamo annoverare sia una disaffezione verso il SSN legata agli aspetti retributivi, soprattutto se confrontati con quanto offerto in ambito privato/accreditato, sia alla volontà delle nuove generazioni di lavorare in strutture meno usuranti, senza turni notturni o festivi e meno rischiose. Il fenomeno è più evidente nell'area metropolitana di Roma dove è molto forte l'offerta di strutture accreditate o private sia esse a connotazione clinico/ospedaliera che di grandi centri diagnostici e polispecialistici.

Nell'ambito della dipendenza, la carenza di risorse economiche nei Fondi della contrattazione decentrata per la valorizzazione degli incarichi ha rappresentato un ostacolo alla legittima aspettativa di progressione di carriera. Inoltre la mancanza di apparecchiature dedicate alla Libera Professione unitamente alla mancanza di spazi adeguati e con agende occupate completamente dalla attività istituzionale, costituiscono un ulteriore criticità; dedicare le ore serali a tale attività non incentiva i professionisti e non è gradito ai pazienti.

In provincia e soprattutto nei presidi dei piccoli centri, la carenza organica ha indotto le amministrazioni a far ricorso a contratti di libera professione ed alla telegestione. Per quanto concerne la telegestione un ruolo fondamentale è stato svolto dai Direttori di UOC coinvolti che hanno posto in atto tutti i vincoli normativi per l'attuazione di una telegestione che garantisse il rispetto delle linee guida e le linee di indirizzo delle società scientifiche e dell'ISTISAN.

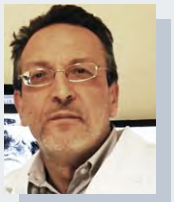
Tra gli eventi innovativi che si sono intrapresi in regione oltre alle reti previste DM 70 del 2015, in occasione del Giubileo della Misericordia, nell'area metropolitana, per far fronte alle possibili condizioni di urgenza ipotizzabili con l'arrivo atteso di oltre 20 milioni di pellegrini, è stata costituita la prima rete di Radiologia Interventistica. Nella stesura del protocollo e delle modalità operative dall'Assessorato alla sanità sono state coinvolte le Direzioni Sanitarie ed i Direttori e Responsabili delle Unità Operative di Radiologia Interventistica, mettendo in rete tutti i presidi collocati nella Macroarea2 dell'area metropolitana dove insistono un DEA di II°, tre DEA di I° livello, cinque Ospedali sede di PS e coinvolgendo circa 30 radiologi interventisti in attività in queste strutture.

La radiologia interventistica ha avuto quindi un forte impulso espansivo nella sua attività sia negli ospedali dell'area metropolitana di Roma che al di fuori, con l'istituzione di UOSD, UOS e incarichi di alta specializzazione. Ad oggi permane l'assenza di tale attività nelle due provincie di Frosinone e Rieti, dove si fa ricorso ai trasferimenti nei DEA di riferimento o alla mobilità sia intra che extraregionale verso ospedali di regioni confinanti quali Umbria e Abruzzo.

Sempre nell'ambito delle innovazioni in campo di Radiologia Interventistica da circa 10 anni, a seguito della riorganizzazione per intensità di cura dell'ospedale S. Pertini della ASL Roma2, sono stati istituiti posti letto a gestione diretta nel contesto della piattaforma di ricovero Week, che non supera i 5 giorni di degenza. In tale reparto si è attuata la gestione diretta da parte dei Radiologi di oltre 1000 ricoveri. Sulla scorta di tale esperienza per rispondere alle richieste provenienti dai radiologi interventisti di altri presìdi, il Gruppo Regionale ha promosso un incontro preliminare per richiedere l'attuazione di tale possibilità nei DEA di I° e II° livello sede di attività di Radiologia Interventistica con promessa di costituzione di un gruppo di lavoro che ne valuti l'attuazione.

Altra problematica legata alla particolare condizione del Lazio come regione in piano di rientro è l'impossibilita di erogare prestazioni incluse nei nomenclatori di altre regioni, ma non presenti nel Catalogo Unico Regionale (CUR) in quanto generanti nuove fonti di spesa. Come Gruppo Regionale della SIRM unitamente alla sezione SIRM sui mezzi di contrasto interessata alla modifica, si sono intrapresi degli incontri e contatti con gli Uffici regionali competenti per poter inserire nel nomenclatore regionale le ecografie con mdc (CEUS) e le

mammografie con mdc (CEM). Dopo aver effettuato una indagine con i maggiori centri che erogano tali prestazioni per pazienti ricoverati sono stati forniti dati sia numerici che di economicità di scala basati su principi di farmaco-economia e di costo-efficacia valutando una stima di quanto potrebbe essere il "risparmio" in termini percentuali con l'impiego della CEUS e della CEM in alternativa a prestazioni di II° livello quali TC addome con mdc per patologie oligometastatiche o per i controlli vascolari postoperatori e per la RM della mammella con mdc inserita sia nel percorso clinico che di screening.
Le azioni intraprese con gli uffici dell'Assessorato alla Sanità per la determinazione di posti letto nelle radiologie interventistiche e per l'adeguamento del nomenclatore regionale alle nuove prestazioni sono al momento in una fase di attesa in quanto, a seguito delle recenti elezioni regionali, sono in via di definizione le responsabilità dirigenziali degli uffici competenti.
Siamo fiduciosi che a breve possano riprendere gli incontri per la valutazione delle tematiche sottoposte e gli esiti verranno relazionti ai soci nell'ambito delle riunioni del gruppo ed al convegno annuale del gruppo regionale. ■



Michele Scialpi

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.03202304

UMBRIA, ABRUZZO E MOLISE

Il Gruppo Regionale SIRM Umbria, congiunto dal 2021 con i Gruppi Regionali SIRM dell'Abruzzo e del Molise, sulla base di una costante ricerca clinica promuove la diffusione di attività formative e di aggiornamento
nell'ambito di meeting periodici e convegni per specializzandi e medici radiologi della regione.
Tali attività, insieme a quelle gestionali, si concretizzano e sono condivise con i Gruppi Regionali SIRM afferenti nell'ambito del Convegno annuale congiunto.
In riferimento all'attività clinica, la finalità del Gruppo Regionale SIRM Umbria è quella di affermare il concetto di "*macroregione funzionalmente integrata*" che possa ispirare i Radiologi all'impiego di protocolli di studio e percorsi diagnostici uniformi, efficaci e condivisi.
In particolare, l'ottimizzazione dei protocolli è finalizzata per la TC alla riduzione della dose di radiazioni al paziente in accordo con il Dlg. 101/2020 in urgenza emergenza, in oncologia e cardiovascolare e per la RM distrettuale e whole-body, in considerazione dei rischi del gadolinio, alla implementazione di protocolli senza mezzo di contrasto paramagnetico (protocolli RM biparametrici) con utilizzo routinario delle sequenze in diffusione.
Il Gruppo Regionale SIRM Umbria, nell'ambito del Raduno annuale congiunto, oltre a intervenire nell'aggiornamento dei radiologi e degli assistenti in formazione specialistica, apporta un valido contributo scientifico condividendo le proprie esperienze e le prospettive di ricerca. ■

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.03202305

Fabio Pinto

Le *sfide* che ci attendono

Si è tenuto dal 25 al 27 maggio scorso, a Colli del Tronto, il XVIII Congresso del Sindacato Nazionale area Radiologica, sotto la Presidenza del Vice-Segretario Giulio Argalia.

L'evento ha registrato notevole successo, testimoniato anche dalla sala piena di nuovi delegati e soprattutto di giovani radiologi motivati. Abbiamo registrato grande partecipazione, relazioni di ottimo livello, con l'aula sempre gremita, attenta e coinvolta.

SEGRETERIA NAZIONALE

Presidente Nazionale
Giuseppe Capodieci

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

Puglia

Sicilia
Filippo Mangiapane

Toscana
Lorenzo Testaverde

Veneto
Altin Stafa

Giulio Argalia ha aperto i lavori commentando il titolo **Il tempo delle scelte**. Titolo impegnativo, lo ha definito, perché le scelte in sanità sono state poche e spesso errate. *"Ora siamo a Fort Alamo, il pessimismo dei camici bianchi è al massimo. Il 74% vede il peggioramento del servizio sanitario nazionale. Tutti hanno molti dubbi anche sul PNRR. Ma **il tempo delle scelte è arrivato**. La carenza di personale, la questione dei pronto soccorso, l'imbuto formativo, sono problemi reali. Si riuscirà a superare la divisione tra ospedalieri e territoriali? Questione dibattuta da molti anni, cui il DM71 non ha certo risposto. Perché è dall'integrazione tra la medicina del territorio e gli ospedali che si possono affrontare molti problemi dei medici.* Medici pubblici secondo Argalia, che cita Adam Smith "Lo stato quando si deve, il mercato quando si può" chiudendo il suo intervento affermando che **Il futuro è una scelta, non una fatalità**".

Gli ha fatto eco il **Presidente della Giunta regionale delle Marche Dino Latini**, che nel saluto inaugurale ha ribadito "***Il profilo di un mondo migliore non può prescindere dalla tutela della salute delle persone***. *Solo un approccio universale può sanare la battaglia tra aspetti umani del vostro lavoro e il contenimento della spesa. L'impegno delle Marche in questo senso è costante, a breve voteremo il nuovo piano sociosanitario. La sanità futura va ridisegnata con l'aiuto di tutti i rappresentanti delle Regioni di Italia".*

È stata una donna a porre l'accento sul tempo del confronto tra colleghi come fondamentale: la **Presidente dell'Ordine dei Medici di Ascoli Piceno, Fiorella De Angelis** ha ricordato che "*il board con i colleghi è tempo di cura. Credo che i politici debbano cominciare a parlare con tutti noi. Basta dire che non ci sono risorse. Il Covid dovrebbe averci fatto capire quanto siano importanti i professionisti della salute. Faccio appello affinché i politici diano ascolto ai sindacati che fanno gli interessi dei pazienti".*

Lo stesso **Ministro della Salute, Orazio Schillaci**, ha sottolineato nel suo messaggio augurale: "*Siamo consapevoli di quanto sia rilevante la vostra professione nel rispondere alle esigenze di cura e prevenzione di ogni cittadino e della necessità di valorizzare le competenze dei professionisti sanitari*".

Con l'appassionata relazione di **Gloria Addeo, rappresentante SNR Giovani**, il Congresso entra nel vivo. "***Chi lavora in ospedale oggi lavora anche per chi ha lasciato e per chi non è stato assunto***. *La pandemia è andata ad esasperare problemi già esistenti. Non è la carenza di medici a preoccupare, ma la carenza di specialisti, dovuta all'imbuto formativo in tempi di spending review. La formazione di uno specialista costa all'erario 150.000 euro. Ma 20.000 se ne sono già andati, fuggendo verso il privato per l'incremento insostenibile del 70% dei flussi di lavoro. Un sanitario su due è in burn out*".

Come detto in premessa, il XVIII Congresso Nazionale del Sindacato dell'Area Radiologica SNR-Fassid sarà ricordato per la grande partecipazione da tutta Italia e per la voglia di raccontarsi dei delegati, dei quadri sindacali, dei giovani Radiologi. Medici, prima di tutto, che rivendicano il tempo di cura da dedicare ai pazienti, al confronto coi colleghi per le decisioni diagnostico-terapeutiche, cosa che non può fare una macchina, per quanto intelligente sia. Tempo, diventato ancora più prezioso dopo la pandemia, dopo la fuga dal sistema sanitario pubblico di chi doveva essere premiato per aver combattuto, spesso a mani nude, e si è trovato invece a dover rivendicare, o mendicare, di poter lavorare con ritmi adeguati, ora che la paura è passata. E' un po' la storia di tutte le guerre e dei tanti fanti dimenticati.

Il percorso lavorativo dei medici radiologi, reso complicato dal contesto socio-economico del nostro Paese, è stato ovviamente al centro della **relazione del Segretario Pinto**: "*In primo luogo occorre costruire una barriera di protezione per il Sistema Sanitario Nazionale, gravemente definanziato rispetto agli altri principali paesi europei. In secondo luogo occorre porre un freno alla fuga dei nostri medici verso il privato, con provvedimenti legislativi che diano valore al capitale umano, anche attraverso l'uso della leva fiscale. Come radiologi costituiamo la prima disciplina diventata interamente digitale, ma il peso specifico della nostra attività professionale è ancora troppo spesso misconosciuto e sottovalutato: se guardiamo la storia, maestra di insegnamenti, vediamo che essa esalta le grandi infrastrutture costruite in epoca romana e ne celebra gli imperatori che le commissionarono mentre, dall'altra parte, il lavoro intellettuale e tecnico degli architetti, capaci di mettere a punto soluzioni che hanno prodotto frutti durevoli per oltre duemila anni, ha raramente trovato riscontro in episodi di encomio dei nominativi di questi grandi professionisti*".

Il Congresso ha ospitato anche un importante momento formativo per il mondo radiologico, dedicato ai temi del PNRR, Intelligenza Artificiale e Radioprotezione. Temi peculiari per un sindacato che della specificità fa la propria bandiera, e che continua a portare il proprio sostegno verso battaglie comuni in difesa della salute dei cittadini e del nostro sistema sanitario.

La proposizione finale del Segretario Nazionale del Sindacato Area Radiologica SNR-Fassid traccia la linea da seguire: "*Il professionista radiologo, da subito pronto a calarsi negli effetti derivati dalla innovazione digitale delle attività per questioni legate al proprio dna, sappia proporsi nel ruolo del Dirigente al fine di consigliare le scelte migliori per la tutela del SSN*". Avoca, quindi, il Segretario la missione per i propri iscritti di rendersi partecipi delle decisioni da prendere nel breve e nel medio periodo, per arginare la fuga dei medici dal servizio pubblico. E ricorda come "*Formulare ed approvare un Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro è complicato.... ma farlo applicare lo è ancora di più*". E in questo sottolinea l'importanza della contrattazione integrativa, quella che si tiene in periferia, per non far cadere dal cielo direttive che impattano seriamente sul lavoro e sulla vita privata dei professionisti. ■

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.03202306

Fabio Pinto

ASSEMBLEA GENERALE FEMS

Lo scorso 5 e 6 maggio a Palma de Maiorca si è tenuta l'Assemblea Generale della **FEMS** (Federazione Europea dei Medici Salariati), cui aderisce SNR. Sono intervenuti i rappresentanti di 22 organizzazioni sindacali, provenienti da vari paesi europei.

Nel corso dei lavori dell'Assemblea sono emerse numerose problematiche comuni a tutte le realtà che sono state denunciate dalle O.O.S.S., in particolare a riguardo di orario di lavoro, mancato rispetto dei riposi, carichi di lavoro e stress, salari poco attrattivi rispetto al privato, differenze di genere e, soprattutto, ridotto finanziamento dei Sistemi Sanitari che affligge, oltre il nostro Paese, soprattutto i paesi dell'Est Europa e quelli del bacino del Mediterraneo. ■

MOBILITAZIONE IN DIFESA DEL SSN

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.03202307

GRANDE PARTECIPAZIONE AGLI EVENTI REGIONALI DEL 15 GIUGNO

In molti hanno partecipato agli eventi regionali che hanno visto medici, sanitari ed esponenti della società civile uniti in difesa del nostro SSN. La partecipazione della società civile ha rafforzato la protesta che ha avuto nelle regioni una grande attenzione e risalto mediatico. L'impegno dei sindacati e dalle associazioni dei pazienti speriamo possa nelle varie regioni dare inizio ad un dialogo costruttivo con le Istituzioni.

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.03202308

TRENTINO

I numeri della Sanità trentina

Marianna Mochen

Si è svolta giovedì 15 giugno a Trento l'assemblea promossa dall'Intersindacale della Dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, assieme alle Associazioni di pazienti e cittadini, in difesa del diritto alla salute e del Servizio Sanitario Nazionale, pubblico e universale.

I dati riguardanti la Sanità trentina, riportati dai rappresentanti sindacali, destano preoccupazione e amarezza. Le condizioni di lavoro negli Ospedali sono divenute insostenibili e incentivano una fuga inarrestabile del personale sanitario verso le strutture private.

Nella Sanità trentina c'è una situazione "apparentemente stazionaria" nel numero dell'organico dei dirigenti sanitari secondo le fonti ufficiali, ma nella realtà si rilevano difficoltà e criticità soprattutto in Radiologia, Psichiatria, oltre che nei PS e in altre situazioni sparse. Negli ultimi dieci anni sono stati ridotti 300 posti letto in Trentino e sono aumentati i pazienti che rinunciano alle cure, sia per le interminabili liste d'attesa che per gli alti costi della sanità privata. Di conseguenza orari massacranti e condizioni lavorative intollerabili per il personale medico.

Due terzi dei medici dei Pronto Soccorso trentini sono gettonisti: in quello di Trento 18 medici su 31, a Rovereto 14 su 20, ad Arco un medico part time e tre gettonisti.

Si sono contate 60 dimissioni di medici solo nel 2022, contro le 35-40 degli anni precedenti. "Molti medici stanno fuggendo dalla sanità pubblica, cercando situazioni lavorative migliori che permettano loro di poter stare anche con i propri cari".

Nella Sanità trentina c'è stato un aumento del 20% del privato convenzionato. "Siamo passati dai 60 milioni del 2018 ai 72 milioni del 2022".

Per gli Infermieri, il tasso di abbandono è dell'1,5% nel 2022; in realtà il dato è doppio rispetto all'anno precedente, che è lo 0,8%.

"Il Trentino ha dimostrato di essere una delle regioni più virtuose per l'aspettativa di vita per i pazienti. In Trentino abbiamo 84 anni di vita rispetto agli 80 della Campania. Un obiettivo che è stato raggiunto dagli operatori sanitari e nonostante le condizioni avverse della sanità pubblica".

"Liste di attesa infinite, interventi chirurgici che saltano, una qualità dell'assistenza che sta andando verso il basso e non verso l'alto. Stiamo assistendo ad una depauperizzazione del sistema sanitario trentino".

Diritto alla cura, che rischia di saltare. Lo ha ben presente Marco Ioppi, Presidente dell'Ordine dei Medici del Trentino: "Chi può permetterselo si rivolge al settore privato. Ma questa diventa una sanità individualista.

Dobbiamo evitarlo, sarebbe una negazione della solidarietà, dell'equità e della giustizia, elementi fondamentali su cui è nato il nostro sistema sanitario". Ha ricordato la lezione del Covid 19: l'immenso valore della Sanità Pubblica, la necessità del suo sostegno e potenziamento e quella di una coraggiosa riforma.

Le politiche hanno portato negli anni all'erosione del diritto alla cura e alla salute, fondamentale nella nostra Costituzione. Bisogna ora uscire dalla spirale di una Sanità che mira a fare prestazioni e non pone sufficiente attenzione ai bisogni di salute della comunità, creando così disaffezione al Sistema Sanitario pubblico, sia negli operatori sanitari che nei cittadini. Necessita una riforma di sistema che valorizzi il capitale umano, che investa per il personale sanitario, che attui una seria politica di prevenzione; una riforma basata sull'utilizzo razionale, semplificato e condiviso dei servizi erogati, dove il cittadino sia coautore nel percorso di cura, portatore di diritti e di doveri.

Serve un patto sociale fra Cittadini, Medici e Operatori sanitari, Istituzioni. Serve una Deontologia condivisa. ■

MOBILITAZIONE IN DIFESA DEL SSN

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.03202309

TOSCANA

Il 15 Giugno a Firenze

Claudio Guerra

Il sistema sanitario è prossimo al collasso dopo oltre un decennio di definanziamento, chiusure di reparti, posti letto e servizi.
Lo testimoniano le lunghe liste d'attesa, che costringono migliaia di persone a rivolgersi ai privati, mentre chi non può permetterselo, rinuncia sempre di più a curarsi. Anche in Toscana, per la progressiva riduzione degli organici, il personale è costretto a turni massacranti e obbligato a spostarsi da un ospedale all'altro per coprire i servizi: le condizioni di lavoro sono ormai insostenibili e tanti operatori pensano di dimettersi.
La realtà quotidiana continua ad essere fatta da tetti di spesa del personale fermi al 2004 e una salute pubblica che continua ad essere considerata una spesa e non un investimento.
Non ci sono più medici di Pronto Soccorso e per sostenere il servizio, verranno sostituiti dai medici di reparti già in sofferenza e privi di competenze specifiche, che così verranno sottratti ai loro compiti assistenziali.
In Toscana interi reparti di ospedali periferici si sostengono con medici costretti a spostarsi da altri ospedali distanti decine di chilometri, con grosso pregiudizio della qualità e sicurezza delle cure.
Per questi motivi - nell'ambito di un'iniziativa più ampia a livello nazionale - le rappresentanze dei dirigenti medici veterinari e sanitari hanno organizzato il giorno **15 giugno** dalle **ore 14** una **manifestazione in piazza Duomo a Firenze** davanti alla presidenza della Regione al numero 10; la manifestazione è proseguita dalle ore **15,45** sino alle ore 19 con un incontro al **Teatro della Compagnia** in via Cavour 50/Rosso.
Alla mobilitazione hanno partecipato le associazioni dei cittadini. ■

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.03202310

LAZIO

Il 15 Giugno a Roma

Pasquale Paolantonio

SNR e Fassid nel Lazio come nelle altre regioni d'Italia hanno partecipato insieme alle altre sigle sindacali della dirigenza medica veterinaria e sanitaria in una manifestazione intersindacale affianco alle associazioni dei cittadini e dei pazienti per la difesa del Servizio Sanitario.

A Roma la manifestazione ha avuto luogo avanti la sede del MEF, posto strategico nel sottolineare l'importanza di un adeguato finanziamento del sistema sanitario nazionale e una necessaria ri-programmazione della spesa del sistema sanitario regionale necessaria per garantire la salute dei cittadini in tutte le sue declinazioni. ■

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.03202311

BASILICATA

Il 15 Giugno a Potenza

Francesco Borraccia

Nella giornata di ieri, 15 giugno c.a., a Potenza, presso l'azienda Ospedaliera San Carlo, si è tenuta l'assemblea intersindacale "SALVIAMO LA SANITÀ PUBBLICA" che sta coinvolgendo sull'intero territorio nazionale non solo i dirigenti medici e sanitari, ma tutti i cittadini.

Dopo ampia ed articolata discussione tra gli attori di una sanità sofferente e ricca di contraddizioni si è deciso, come primo approccio, di organizzare presso le varie articolazioni territoriali della sanità lucana momenti di confronto al fine di analizzare tutte le specifiche problematiche del settore e provare ad ipotizzare possibili soluzioni.

La costruzione di soluzioni, contemperando le richieste di salute da parte dei cittadini con il welfare degli attori della sanità, nel rispetto delle leggi, passa attraverso un confronto leale con il settore privato della sanità, dove le regole devono essere comuni ed ugualmente rispettate senza disequilibri.

Dappertutto i numeri sono tali da mantenere la sanità in uno stato di evidente affanno ed in attesa di FORMARE nuove professionalità, quelle esistenti sono ormai schiacciate da un sovraccarico lavorativo "eroicamente" sostenuto.

In questo contesto LA DIFESA DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE (SSN), bene comune sancito dalla Costituzione, accomuna l'intento di tutti noi nell'azione odierna; la stesura di un piano sanitario regionale non miope, fattivo, dinamico e rispettoso delle normative, che sia condiviso tra tutti gli stakeholder della sanità, è solo uno dei temi da affrontare per uscire da una gabbia in cui la popolazione ed i professionisti si sono ritrovati in era post Covid. Partecipare attivamente, piuttosto che subire gli eventi, sarà il motto che accompagnerà le nostre azioni. ■

UDINE

AOSTA

BOLOGNA

FIRENZE

PERUGIA

PESCARA

POTENZA

BARI

COSENZA

CAGLIARI

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.03202312

Francesco Lucà

Il PRECARIATO *torna in evidenza*

Il problema del precariato è un annoso problema che si riaffaccia di continuo in sanità. Torniamo a parlarne alla luce della recente legislazione "Milleproroghe" e agli intendimenti che si sono date le Regioni. Facciamo un passo indietro alla fine del 2021 quando, in piena emergenza Covid-19, la Finanziaria di quell'anno mise sul piatto delle Regioni la possibilità di stabilizzare il personale precario di Asl e ospedali pubblici che avesse maturato al 30 giugno 2022 almeno 18 mesi di servizio anche non continuativi alle dipendenze di un ente del Servizio sanitario nazionale, di cui almeno 6 mesi nel periodo Covid, ovvero tra il 31 gennaio 2020 e il 30 giugno 2022.

La Conferenza delle Regioni chiarì con un documento del 27 luglio 2022 come le stabilizzazioni interessassero tutte le professioni sanitarie e sociosanitarie e non prevedessero ulteriori selezioni, infatti, nel documento si enunciava che poteva essere stabilizzato non solo chi fosse a contratto a tempo indeterminato o determinato per 18 mesi anche non continuativi, ma che doveva anche risultare in una graduatoria concorsuale o di avviso pubblico, redatta secondo la normativa concorsuale vigente, anche da ente diverso da quello che stabilizzava. La stabilizzazione avrebbe riguardato lo stesso profilo in cui fosse stata maturata l'anzianità di servizio. Non stabilizzabile il personale che abbia prestato la propria opera con contratti di somministrazione in quanto il rapporto di lavoro è con le agenzie di somministrazione e non con gli enti Ssn. Le graduatorie concorsuali da cui attingere, concludeva il documento, possono essere utilizzate fino al 31 dicembre 2023, termine finale previsto dalla norma per le assunzioni.

A febbraio 2023 il decreto Milleproroghe ha cambiato aspetti importanti con i commi dal 9- quinquiesdecies fino al 9-septiesdecies. Al fine di fronteggiare la grave carenza di personale e superare il precariato, nonché per garantire continuità nell'erogazione dei Lea, per il personale dirigenziale e non dirigenziale del SSN, il termine per il conseguimento dei requisiti per la stabilizzazione prevista dalla legge di bilancio per il 2022, è stabilito al 31 dicembre 2024. I requisiti sono l'aver lavorato alle dipendenze di un ente del SSN almeno diciotto mesi di servizio, anche non continuativi, di cui almeno sei mesi nel periodo tra il 31 gennai 2020 e il 31dicembre 2022. Queste disposizioni si applicano previo espletamento di apposita procedura selettiva e in coerenza con il piano triennale di fabbisogno di personale dirigenziale e non sanitario, socio-sanitario e amministrativo ma non tecnico e professionale, reclutato dagli enti del SSN, anche con contratti di lavoro flessibile.

In sintesi prolungato fino a tutto il 2024 l'arco di tempo in cui computare i 18 mesi di contratto a termine con il Ssn validi per medici, infermieri, sanitari, oss, per essere stabilizzati, ma attenzione, i sei mesi continuativi devono essere stati lavorati entro il 2022, anno in cui l'emergenza Covid non era ancora del tutto finita. Sempre il Milleproroghe estende la stabilizzazione a dirigenti ed amministrativi e stabilisce che essa riguarda anche chi avesse un contratto flessibile.

Visto il "Milleproroghe" le Regioni non potevano non intervenire con nuove linee guida interpretative. In primo luogo perché la stabilizzazione si applica a tutti i ruoli tecnici non sanitari e viene estesa anche a tutti i titolari di incarichi di lavoro autonomo, incluse collaborazioni coordinate e continuative, e non più solo ai dipendenti del Ssn, ma anche per il riferimento ai concorsi da espletare, che prima non c'era.

Le Regioni scrivono: «*Si ritiene che se il personale interessato è già stato reclutato con rapporto di lavoro a tempo determinato per il tramite di procedure concorsuali, non debba sostenere, indipendentemente dal ruolo e dal profilo rivestito, un'altra prova selettiva, e possa essere stabilizzato in via diretta. Solo ove i soggetti in possesso dei requisiti siano in numero superiore rispetto al numero di posizioni previste dai piani triennali di fabbisogni di personale (...) andranno individuati specifici criteri atti a definire le priorità nelle assunzioni. Per converso, la procedura selettiva va effettuata ove il reclutamento sia avvenuto con contratti di lavoro autonomo, anche nell'ipotesi in cui parte dei periodi minimi di servizio necessari per la stabilizzazione siano stati svolti con contratti di lavoro dipendente a tempo determinato*».

L'assunzione "definitiva" può essere operata o direttamente o previa selezione consistente in procedura concorsuale riservata, per gli ex co.co.co e titolari di rapporti flessibili, ma in questi due casi, la stabilizzazione nella dirigenza potrà riguardare solo personale sanitario e non amministrativo. Le Regioni confermano l'esclusione dalla stabilizzazione del personale che abbia prestato servizio in enti Ssn con contratti di somministrazione, come escluso è anche il personale reclutato con contratti di formazione lavoro, «*per la specificità delle relative procedure, che prevedono comunque, al loro termine, l'assunzione a tempo indeterminato dei soggetti coinvolti*». ■

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.03202313

Francesco Lucà

Le **prospettive** *di lavoro per i medici radiologi dopo la pensione e la pensione "quota 103" varata dal Governo*

Se è vero che la pensione è un traguardo agognato da molti radiologi pubblici visto il carico prestazionale arrivato a livelli inaccettabili, basti pensare ai turni di guardia fatti a 60 e più anni, è anche vero che per molti lasciare il SSN come dipendenti non equivale a smettere di lavorare soprattutto da quando la legislazione ha abolito il cumulo tra assegno di quiescenza ed emolumenti da attività libero professionale. Una conquista esercitare la propria attività senza vincoli di orario e di regole rigide! Ma questa scelta di vita è sempre possibile?

Potremmo rispondere genericamente in modo affermativo, ma non saremmo corretti in considerazione delle eccezioni e limitazioni che dipendono dal tipo di pensione percepita e del reddito eventualmente prodotto. Come dicevamo dal gennaio 2009, i redditi da lavoro sono interamente cumulabili con le pensioni di vecchiaia, di anzianità ed anticipate.

Per gli iscritti al sistema contributivo puro, cioè contributivo a partire dal 1° gennaio 1996, occorrono requisiti minimi, cioè 60 anni di età per le donne e 65 per gli uomini, oppure 40 anni di contributi, oppure ancora 35 anni di contributi e 61 di età. I medici mantenendo l'iscrizione all'ordine professionale dopo il pensionamento, hanno la possibilità di svolgere senza limitazioni l'attività libero professionale, continuando a corrispondere all'Enpam la relativa contribuzione, con aliquota ridotta della metà.

Lo stesso non avviene, per i medici ex dipendenti pensionati con Quota 100 (62 anni di età e 38 di contributi), 102 (64 anni di età e 38 di contributi) e 103 (62 anni di età e 41 di contributi). Per loro è infatti stato reintrodotto il divieto di cumulo con redditi da lavoro sia come dipendente sia autonomo. Questa regola però vige nel periodo che intercorre tra la decorrenza della pensione e il raggiungimento del requisito anagrafico richiesto per la pensione di vecchiaia, cioè attualmente 67 anni. Se non si ottemperasse a tale vincolo legislativo si determinerebbe la sospensione della pensione, con l'unica eccezione dei redditi da lavoro occasionale di importo non superiore a 5.000 euro lordi annui.

A partire dai 67 anni, questo vincolo decade e si può tornare normalmente a svolgere la propria attività. Per queste motivazioni pochi sono coloro che tra i medici hanno optato per tali opzioni di uscita. Meglio, avendone la possibilità, accedere alla pensione anticipata con cumulo contributivo, che non prevede alcun vincolo per l'attività autonoma.

Altra importante limitazione derivano dagli Accordi Collettivi Nazionali di categoria, ovvero i medici convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale, come gli specialisti ambulatoriali. Possono attendere i 70 anni per lasciare la convenzione, anche se a 68 anni avrebbero comunque avuto diritto alla pensione di vecchiaia. Anche per i pensionati ex dipendenti ospedalieri, è sbarrata la strada sbarrata dagli accordi convenzionali e pure dalla legge Madìa del 2012.

Vale la pena infine di ricordare che, fatta sempre eccezione per i pensionati con le Quote 100, 102 e 103, l'*emergenza Covid* ha consentito alle Asl di richiamare in servizio con contratti al massimo semestrali i medici in quiescenza di qualunque categoria; essi possono cumulare il compenso con la pensione. Le norme relative sono state prorogate fino al 31 dicembre 2023.

Occupiamoci ora più specificatamente di quota103. Innanzitutto l'uscita anticipata a 62 anni di età e 41 di contributi sarà possibile solo per chi raggiungerà i requisiti nel

2023 per un potenziale platea di circa 48 mila lavoratori. Chi decide di entrare in questa finestra, fino a maturazione dei requisiti non potrà prendere una pensione superiore a 5 volte la minima, quindi tra i 62 e i 67 anni avrà un assegno più basso, un dettaglio che interesserà molto i medici.

Facciamo chiarezza su questo punto. Attualmente le pensioni minime sono pari a circa 575 euro mensili, quindi chi va in pensione prima dei 67 anni di età non potrà prendere, fino al compimento dei 67 anni, un assegno pensionistico superiore a 2.850 euro. Chi ha i requisiti per l'accesso a Quota 103, ovvero almeno 62 anni di età e 41 di contributi, a fine 2022 dovrà attendere per l'uscita il mese di agosto 2023 se lavoratore pubblico.

Il 10 marzo è stata pubblicata la circolare n. 27 dell'Inps sulla "pensione anticipata flessibile". Confermati i requisiti 62 anni di anzianità e 41 anni di contributi con quota 103, l'Inps specifica che deve essere rispettato il requisito di 35 anni di contribuzione al netto dei periodi di malattia, disoccupazione o prestazioni equivalenti. Le disposizioni speciali per alcuni settori, che prevedono requisiti più favorevoli, non si applicano alla pensione anticipata flessibile. Conferma delle somme a cui hanno diritto i soggetti che non possono essere superiori a 5 volte il trattamento minimo previsto dalla legislazione vigente. Confermata l'esclusione della possibilità di cumulo con i redditi da lavoro autonomo e dipendente ad eccezione dei redditi da lavoro autonomo occasionale, nel limite di 5.000 euro all'anno.

L'ultima parte della circolare è dedicata al TFR, al TFS e agli altri trattamenti di fine rapporto. Il pagamento è previsto dalla data in cui il soggetto avrebbe maturato il diritto al trattamento pensionistico ovvero dal momento in cui il dipendente raggiunge il requisito anagrafico per la pensione di vecchiaia. Non a caso l'Inps stessa stima che tra pubblico e privato non più di 25.000 lavoratori opteranno per la pensione flessibile, con la prospettiva che tutto dovrebbe cambiare nel 2024. Meraviglie della burocrazia italiana per cui non sai mai cosa ne sarà del tuo domani! ■

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.03202314

Francesco Lucà

INPS – CIRCOLARE N. 45 DEL 16.05.2023:

Legge di bilancio 2023 – indennità di congedo parentale innalzata dal 30 all'80%

Dall'INPS arrivano nuove indicazioni in merito alla corretta liquidazione in busta paga dell'indennità di congedo parentale, elevata dal 30 al 80% della retribuzione.

La **Legge di bilancio 2023** ha elevato l'indennità, relativamente al periodo di congedo di tre mesi non trasferibili e fruibili entro il sesto anno di vita del figlio, o dall'ingresso in famiglia del minore in caso di adozione o affidamento, per un solo mese tra entrambi i genitori (per ulteriori dettagli: **Strumenti per la conciliazione vita - lavoro: le novità dal D. Lgs. n. 105/2022 alla Legge di bilancio 2023**).

L'indennità maggiorata spetta in alternativa tra i due genitori a condizione che abbiano usufruito rispettivamente del congedo di maternità o paternità successivamente al 31 dicembre 2022.

Con la **Circ. n. 45 del 16.05.2023**, l'INPS precisa che il mese indennizzato all'80% della retribuzione è uno solo per entrambi i genitori e può essere fruito in modalità ripartita tra gli stessi o da uno soltanto di essi. La fruizione alternata, prevista dall'art. 34 del D. Lgs. n. 151/2001, non preclude la possibilità di fruirne nei medesimi giorni e per lo stesso figlio, come il resto del congedo parentale.

Entro i limiti massimi di entrambi i genitori previsti dall'articolo 32 del D. Lgs. n. 151/2001 - ossia 10 mesi elevabili a 11 mesi nel caso in cui il padre si astenga per un periodo intero o frazionato non inferiore a 3 mesi, fruibili entro i 12 anni di vita del figlio o dall'ingresso in famiglia del minore in caso di adozione o di affidamento, il congedo parentale di entrambi i genitori o del "genitore solo" risulta così indennizzabile:

1. un mese è indennizzato all'80% della retribuzione, nel limite dei 6 anni di vita o entro 6 anni dall'ingresso in famiglia in caso di adozione o di affidamento - del minore). I due genitori possono eventualmente chiedere per lo stesso figlio un periodo di 15 giorni di congedo parentale, anche coincidente fra loro, esaurendo con tale ripartizione il periodo indennizzato all' 80% della retribuzione.

   In ogni caso, l'indennizzo maggiorato è riconosciuto a condizione che uno dei due genitori abbia fruito nel corso del 2023 di almeno un giorno di congedo di maternità o di congedo di paternità obbligatorio (art. 27-bis del D. Lgs. n. 151/2001) oppure di congedo di paternità alternativo (art. 28 del D. Lgs. n. 151/2001). Diversamente l'indennizzo è al 30% della retribuzione;

2. 8 mesi sono indennizzati al 30%, a prescindere dalla situazione reddituale;

3. i rimanenti 2 mesi non sono indennizzati, salvo il caso in cui il richiedente si trovi nella condizione reddituale prevista dall'articolo 34, comma 3, del D. Lgs. n. 151/2001, con un reddito individuale inferiore a 2,5 volte l'importo del trattamento minimo di pensione a carico dell'assicurazione generale obbligatoria. In tal caso l'indennità risulta pari al 30 % della retribuzione.

Per rendere più agevole la comprensione dei criteri di operatività dell'art 34 del Testo Unico sulla maternità e paternità, così come riformato dall'art. 1, comma 359, della L. 197/2022, l'INPS fornisce con la Circ. n. 45 del 16.05.2023 una serie di esempi pratici di diversa ripartizione del congedo parentale:

ESEMPIO 1 – La madre lavoratrice dipendente termina il periodo di congedo di maternità il 15 febbraio 2023, dopo la nascita del figlio il 15 novembre 2022, mentre il padre ha fruito un primo periodo di congedo parentale di 15 giorni dal 16 novembre 2022 al 30 novembre 2022 (indennizzati al 30% della retribuzione) e un secondo periodo di 30 giorni dal 15 gennaio 2023 al 14 febbraio 2023.
In questa prima ipotesi il congedo parentale fruito nel 2023 dal padre è indennizzato all'80% della retribuzione, in quanto il congedo di maternità termina successivamente al 31 dicembre 2022 e non risulta essere stato fruito dalla coppia il mese di congedo indennizzato introdotto dalla legge di Bilancio 2023. Ne consegue che alla lavoratrice madre, finito il periodo di congedo di maternità, spettano massimo 6 mesi di congedo parentale indennizzabili al 30%, essendo stato il mese di congedo parentale indennizzabile all'80% della retribuzione già fruito dal padre.

ESEMPIO 2 – La madre lavoratrice fruisce del congedo di maternità dopo il parto, dal 15 settembre 2022 (data effettiva del parto) al 15 febbraio 2023. Il padre lavoratore dipendente fruisce invece dei suoi 3 mesi di congedo parentale non trasferibili all'altro genitore dal 1° ottobre 2022 al 31 dicembre 2022 indennizzati al30% della retribuzione. Un secondo periodo di congedo parentale della durata di un mese viene fruito dal padre dal 10 gennaio 2023 al 9 febbraio 2023.
Il mese di congedo parentale fruito dal padre nel 2023 è indennizzabile solo al 30% e non all'80% della retribuzione, in quanto l'elevazione dell'indennità è prevista solo per uno dei tre mesi spettanti a ogni genitore La madre, concluso il periodo di congedo di maternità, potrà fruire del mese die non trasferibili all'altro congedo parentale indennizzato all'80% (se fruito entro i 6 anni di vita del figlio).

ESEMPIO 3 – A seguito di decesso della madre lavoratrice dipendente durante il parto avvenuto il 15 agosto, il padre lavoratore dipendente fruisce del congedo di paternità alternativo di cui all'articolo 28 del T.U. per il periodo residuo non fruito dalla madre fino al 15 novembre 2022. Il padre fruisce altresì di 5 giorni di congedo di paternità obbligatorio dal 12 al 16 dicembre 2022 e di altri 5 giorni dal 9 al 13 gennaio 2023, adempiendo in tale modo all'obbligo di fruire di 10 giorni di congedo di paternità obbligatorio di cui all'articolo 27-bis del T.U. entro i 5 mesi dalla nascita del figlio (15 agosto 2022 - 15 gennaio 2023).
Il padre in questo caso ha diritto a un mese di congedo parentale indennizzato all'80% della retribuzione, avendo terminato il periodo di congedo di paternità obbligatorio dopo il 31 dicembre 2022. ■

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.03202315

Giovanni Mandoliti

Il Progetto Welfare S.N.R. continua...

DALLE ALPI AL LILIBEO E NON SOLO!

Si ampliano le opportunità e i servizi dedicati ai nostri iscritti, stavolta con iniziative dedicate al tempo libero. Il tempo è, per chi è impegnato nella nostra professione, il bene più prezioso, come è emerso anche dal nostro ultimo Congresso. L'affanno cui ci costringono le sempre più pressanti richieste di prestazioni ci lascia esausti, a volte perplessi sulle nostre scelte di vita. E il benessere e l'equilibrio personale vanno ricercati con lo stesso impegno col quale combattiamo le nostre battaglie sindacali.

Siamo lieti di presentare ai nostri iscritti la possibilità di raggiungere luoghi suggestivi a contatto con la natura, al mare, in montagna, al lago, d'estate o inverno.

Il 27 aprile 2023 abbiamo stipulato la convenzione per la prenotazione, a prezzi scontati, di soggiorni nei marchi facenti parte della famiglia "TH RESORTS" (THRESORT, MARCANDO, VILLAGGI TOURING, BAOBAB). Le condizioni a noi dedicate sono vantaggiose. Potete chiedere un preventivo al centro prenotazioni 049/2956414 oppure agli indirizzi email booking@th-resorts.com, info@makando.it, booking@baobab.it, prenotazione.villaggi@touringclub.it, facendo riferimento alla convenzione con S.N.R.

Buone vacanze!

LA CONVENZIONE

TH Resorts

markando
nel segno del viaggio

Spett.le SINDACATO NAZIONALE AREA RADIOLOGICA (S.N.R.)
VIA FARINI 62
00185 ROMA

Padova, 27 aprile 2023

Gent.mo dott. Giovanni Mandoliti,

TH Resorts, Touring Club, Markando e Baobab sono lieti di mettere a disposizione vostra, la possibilità di prenotare, a prezzi scontati, viaggi verso mete suggestive o soggiornare nei nostri Hotel, Residence e Villaggi dislocati nelle più belle località turistiche d'Italia e del mondo.

	SCONTO	OFFERTE SPECIALI
TH Resorts	5 %	5%
Touring Club	5%	-
Baobab	5%	-
Markando	5 %	-

Gli sconti sono applicati a partire dai catologhi ufficiali dei prodotti Th resorts, Touring Club, Markando e Baobab. Lo sconto non è applicabile sulle quote socio del Touring Club e su assicurazioni e trasporti; La convenzione esclude inoltre il pagamento della gestione pratica che andrà versato all'atto della prenotazione.

Per preventivi, prenotazioni o informazioni, può rivolgersi al nostro centro prenotazioni al recapito telefonico **049/2956414** oppure agli indirizzi mail booking@th-resorts.com, info@makando.it, booking@baobab.it, prenotazioni.villaggi@touringclub.it

Ulteriori approfondimenti sono rinvenibili nei cataloghi TH RESORTS e MARKANDO e BAOBAB scaricabili nei nostri siti www.th-resorts.com , www.markando.it , www.baobab.it , www.villaggi.touringclub.it .

La convenzione è in essere a partire dal 28 aprile 2023 ed applicabile fino al 31 dicembre 2023.

Distinti saluti

Firmato digitalmente da Il Segretario Amministrativo
SNR Dott. Giovanni Mandoliti
Data: 2023.05.03 17:57:38 +02'00

SINDACATO NAZIONALE AREA RADIOLOGICA S.N.R.

TH Resorts Hotel Turist S.p.A.
Sede Legale: via Forcellini, 150- 35128 Padova
C.F. e Reg. Imp. PD 01620970903
R.E.A. n. 0345593 di PD P.IVA 01047360910

THRESORTS/MARKANDO/BAOBAB/TOURING
Direttore Commerciale
Stefano Maria Simei

Markando è un marchio di
NOT ONLY TRAVEL S.r.l.
Viale Monte Rosa 19 - 20149 Milano (MI)
P.IVA: 07871110966 REA n.1987236 di MI

Hotel e Villaggi nelle più belle località

TH 1400
Marilleva
(Trentino)

TH Madonna di Campiglio
Golf Hotel
(Trentino)

TH Marilleva
Marilleva
(Trentino)

TH San Martino di Castrozza
Majestic Dolomiti
(Trentino)

TH Corvara
Greif Hotel
(Alto Adige)

TH Courmayeur
Courmayeur
(Valle d'Aosta)

TH La Thuile
Planibel Hotel & Residence
(Valle d'Aosta)

TH Pila
Pila
(Valle d'Aosta)

TH Borca
Park Hotel Des Dolomites
(Veneto)

TH Lazise
Hotel Parchi del Garda
(Veneto)

TH Sestriere
Villaggio Olimpico
(Piemonte)

TH Tirrenia
(Toscana)

TH Ortano
(Isola d'Elba)

TH Assisi
Casa Leonori
(Umbria)

TH Assisi
Hotel Cenacolo
(Umbria)

TH Roma
Carpegna Palace
(Lazio)

Marina di Camerota
Paradisi Touring Club
Italiano
(Campania)

Isole Tremiti
Paradisi Touring Club
Italiano
(Puglia)

TH Ostuni
Ostuni
(Puglia)

TH Marina di Pisticci
Ti Blu
(Basilicata)

TH Capo Rizzuto
Capo Rizzuto
(Calabria)

TH Le Castella
Baia degli Dei
(Calabria)

TH Marina di Sibari
Baia degli Achei
(Calabria)

TH Pizzo Calabro
Porto Ada
(Calabria)

TH Simeri
Simeri
(Calabria)

TH Cinisi
Florio Park Hotel
(Sicilia)

TH Gioiosa Marea
Capo Calava`
(Sicilia)

La Maddalena
Paradisi Touring Club
Italiano
(Sardegna)

TH Chia
Parco Torre Chia
(Sardegna)

TH Costa Rei
Free Beach Resort
(Sardegna)

TH San Teodoro
Liscia Eldi
(Sardegna)

TH Marsa Alam
Marsa Alam
(Egitto)

ESTRO 2023

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.03202316

Durante i lavori del recente congresso annuale della Società Europea di Radioterapia Oncologica (ESTRO, Vienna, 13-16 maggio 2023) sono stati comunicati i risultati delle elezioni per il rinnovo del Consiglio della Società, che vedeva impegnato il Prof. Icro Meattini, docente dell'Università di Firenze e oncologo clinico presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Careggi a Firenze. I risultati lo hanno eletto come nuovo membro clinico del Consiglio della Società.

Icro Meattini

Un piccolo stralcio della mia esperienza lavorativa. Ho lavorato come Oncologo Clinico e Radioterapista dal 2011 presso l'Unità di Radioterapia dell'Ospedale Universitario di Firenze (Firenze, Italia). Sono responsabile delle cliniche ambulatoriali e delle Unità di sperimentazione clinica, nonché leader del gruppo di oncologia clinica del team multidisciplinare per il tumore al seno. Nel 2018 sono diventato professore associato presso il Dipartimento di Scienze Biomediche Sperimentali e Cliniche "Mario Serio" dell'Università di Firenze (Firenze, Italia).

Mi considero un oncologo appassionato che si prende cura dei propri pazienti in modo olistico, integrando le mie competenze cliniche, empatiche e accademiche. Sono sposato con un fisico medico attivo nel campo della pianificazione automatizzata nella radioterapia e nel tumore al seno. Fuori dal lavoro, sono padre di una meravigliosa figlia e adoro trascorrere del tempo di qualità con la mia famiglia, viaggiare, giocare a tennis e scoprire nuove culture.

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

Sono membro di ESTRO dal 2010 e sono impressionato dal potenziale infinito della Società nel riunire tutti i professionisti coinvolti nel campo della radioterapia e dell'oncologia clinica. Sono un membro attivo di ESTRO, dell'Organizzazione Europea per la Ricerca e il Trattamento del Cancro - EORTC, della Società Europea di Oncologia Medica - ESMO e dell'Associazione Italiana di Radioterapia e Oncologia Clinica - AIRO. Faccio parte del comitato direttivo del Gruppo di Studio sul Tumore al Seno di EORTC e del Consiglio Scientifico di Radioterapia Oncologica, nonché ex Coordinatore del Gruppo di Lavoro sul Tumore al Seno di AIRO e fondatore del Clinical Oncology Breast Cancer Group - COBCG. Inoltre, sono un membro del Comitato Scientifico delle Linee Guida ESTRO focalizzate sul tumore alla mammella (ex ACROP) e un docente dei corsi ESTRO e del Collegio della Scuola Europea di Oncologia - ESO.

I miei principali campi di interesse sono il tumore alla mammella, i trattamenti multimodali, la malattia oligometastatica, la qualità della vita correlata alla salute, la prevenzione della tossicità cardiaca, l'ipofrazionamento, l'irradiazione parziale della mammella, la ricerca clinica di studi di fase 2-3. Sono autore di oltre 230 articoli internazionali sottoposti a revisione paritaria e investigatore principale di diversi studi clinici di fase 2-3. La mia ricerca si concentra sulla de-escalation e l'ottimizzazione dei trattamenti, al fine di personalizzare gli approcci oncologici per migliorare i risultati oncologici e la qualità della vita dei pazienti (ad esempio, sono l'investigatore principale degli studi di fase 3: EUROPA, SAFE e Florence-APBI-IMRT).

Attraverso ESTRO, promuovo la creazione di reti internazionali e nazionali tra professionisti in modo multidisciplinare e facilito la connessione tra le nuove generazioni di oncologi. Sono docente di corsi ESTRO, in particolare dell'irradiazione parziale accelerata della mammella. Attraverso ESTRO, ho sottolineato l'importanza cruciale della tutorship. Collaboro con oncologi chirurghi e medici, promuovendo la tutorship nell'ambito della Società Europea di Oncologia Chirurgica - ESSO e di ESMO e sostengo le attività sui social media con ESO.

Sono coinvolto nello sviluppo di linee guida e raccomandazioni all'interno di ESTRO, attraverso il Comitato delle Linee Guida ESTRO, e ho contribuito ai progetti DIBH, re-irradiazione, definizione di oligometastasi e OligoCARE (iniziativa congiunta ESTRO-EORTC) e alle linee guida sull'associazione RT-farmaco nel tumore al seno.

Sono coinvolto in diverse iniziative che promuovono l'implementazione di progressi tecnologici nella radioterapia per limitare gli effetti tossici dei trattamenti e aumentare l'efficacia della terapia. Un esempio è la minimizzazione della tossicità cardiaca mediante l'utilizzo di moderne tecniche di radioterapia e la valutazione della prevenzione farmacologica dei danni cardiaci subclinici nei pazienti che ricevono anche terapia sistemica per il tumore al seno. Come oncologo clinico, sono pienamente impegnato nell'integrazione della radioterapia e dei farmaci moderni e guido un gruppo di esperti multidisciplinari internazionale per sviluppare linee guida sul trattamento concomitante per il tumore al seno.

Infine, mi impegno a promuovere e migliorare l'equità, la diversità e l'inclusione nell'oncologia, limitando l'ineguaglianza etnica e di genere nella scienza e facilitando l'uguaglianza nell'accesso a trattamenti ottimali per tutti i pazienti. Promuovo e pratico la multidisciplinarietà in tutti gli aspetti del lavoro clinico, della ricerca e dell'istruzione. ESTRO rappresenta la mia casa professionale ed è l'ambiente perfetto per scambiare conoscenze con tutti i membri della nostra società: oncologi, fisici, tecnici sanitari in radiologia medica, biologi e rappresentanti dei pazienti. La nostra Società fornisce una piattaforma potente per affrontare le barriere scientifiche e facilitare la ricerca collaborativa, promuovere l'istruzione ed evidenziare le evidenze per i trattamenti ottimali a beneficio dei pazienti. Spero con fiducia di rappresentare al meglio la nostra professione nel corso dei prossimi tre anni di mandato.

VERBALI

CONSIGLIO DIRETTIVO
27 MARZO 2023

Il giorno 27 Marzo 2023 dalle ore 11.00 alle ore 16.00 si è svolto, presso **la Casa Comune dell'Area Radiologica di Via del Cardello 24 a Roma**, la riunione del Consiglio Direttivo AIRO, con il seguente Ordine del Giorno:

Orario	Argomento
11.00 – 11.05	Approvazione verbale 20/02 e ODG odierno
11.10 – 11.40	Proposta rebranding AIRO e proposta formazione su produzione Linee Guida per estensori AIRO coinvolti nelle LG AIOM (Prof. R.M. D'Angelillo)
11.40 – 13.15	Congresso AIRO 2023 e Congresso congiunto 2024 (Dott. P. Bonomo, Prof. S.M. Magrini, Dott.ssa V. Salvestrini)
13.15 – 13.30	Scelta data Congresso 2025
13.30 – 14.00	Light Lunch
14.00 – 14.30	Puntualizzazione su iscrizione congresso iscritto al 1° anno di specialità e studenti in medicina/neolaureati
14.30 – 15.00	Aggiornamento progetto SUPER
15.00 – 15.20	Probiviri
15.20 – 16.00	Varie ed Eventuali
16.00	Chiusura lavori

Sono presenti, C. Iotti (Presidente), A. Stefanelli (Segretario della Presidenza).
I membri del CD M. Scorsetti, il Rappresentante del SSD MED36 (S. Pergolizzi da remoto), il Rappresentante del SNR (F. Lucà da remoto), il Segretario del Presidente (A. Stefanelli), il Segretario Amministrativo (G. Catalano), il Coordinatore della Commissione Scientifica (P. Bonomo), il Presidente AIRB (M. Scorsetti), il Coordinatore AIRO Giovani (V. Salvestrini), i Membri della Commissione Scientifica (M. Buglione, P. Ciammella, P. Franco, D. Genovesi, A. Merlotti, V. Nardone, C. Spatola, M. Trovò), il Prof. S.M. Magrini, la Segretaria AIRO (M. Cozzaglio).

Si apre la seduta del Consiglio alle ore 11.00

Approvazione verbale 20/02 e ODG odierno

Il CD approva il verbale della seduta precedente e l'ordine del giorno.

Proposta formazione su Linee Guida e proposta rebranding AIRO (D'Angelillo)
Linee guida. D'Angelillo informa che in questo momento in ISS non c'è ancora la figura responsabile delle linee guida e che non è del tutto chiaro quali siano i criteri obbligatori per la redazione di una linea guida. Sottolinea che la maggior parte delle linee guida oncologiche non sono specifiche per la radioterapia ma in esse sono comunque coinvolti un considerevole numero di Radioterapisti Oncologi, in particolare nelle linee guida AIOM. La conoscenza del metodo GRADE è di capitale importanza per contribuire con la giusta competenza e appropriatezza sia l'attività di estensione che di revisione delle linee guida.
Pertanto propone un corso AIRO (2 edizioni) sul metodo Grade (alla cui realizzazione contribuirà anche il dr. Pappagallo) rivolto a tutti i radioterapisti attualmente coinvolti nella estensione/revisione di linee guida.
Scorsetti propone che il corso sia anche asincrono in modo da permettere a tutti i soci di potervi partecipare.
Il Direttivo accoglie positivamente la richiesta e concorda sul fatto che, per chi svolge attività nelle linee-guida, la partecipazione al corso sia propedeutica alla riconferma del ruolo per l'anno successivo. Sarà esonerato dalla partecipazione al corso chi potrà attestare di avere già svolto formazione sul metodo Grade.

Rebranding AIRO

D'Angelillo ritiene opportuno attuare un rebranding dell'associazione, che si dovrebbe articolare su vari punti: rebranding del logo AIRO e AIRO giovani; sviluppo di un sistema identitario; declinazione di identity; produzione di video celebrativo.

Krengli propone una riflessione condivisa sulla direzione che si vuole intraprendere, che può tradursi nella redazione di un documento (eventualmente da proporre per pubblicazione).

Il CD concorda unanimemente che l'argomento è di importanza cruciale per il futuro dell'Associazione.

Si concorda quindi con la istituzione di un tavolo di lavoro, con il coinvolgimento - su base volontaria – di tutti i partecipanti al CD AIRO e della CS. D'Angelillo invierà comunicazione e raccoglierà le adesioni per iniziare i lavori. Definiti i punti salienti si contatteranno agenzie competenti per ottenere proposte attuative e preventivi di spesa.

12.15

Congresso AIRO 2023.

Bonomo: presenta i topics del prossimo congresso (Radioterapia Oncologica: L'evoluzione al servizio dei pazienti) e fa una breve carrellata sul format e sulle variazioni introdotte rispetto alla scorsa edizione. Gli argomenti delle sessioni di AIRO mattina saranno definiti sulle proposte di gruppi di studio.

Bonomo rimarca l'importanza del coinvolgimento dei gruppi infermieristici e tecnici. La Presidente ricorda che sarà opportuno offrire partecipazione e accoglienza anche ai giornalisti presenti alla conferenza stampa.

Congresso AIRO giovani 2023

Silvestrini: presenta il format congressuale di AIRO giovani i cui argomenti salienti saranno il counseling nutrizionale, l'imaging morfo-funzionale, l'intelligenza artificiale e il controllo nella radioterapia.

Sarà coinvolta anche ARRO (società americana dei giovani radioterapisti con la presenza di un rappresentante che relazionerà su "life of a resident in the US"

Congresso AIRO 2024.

Magrini e **Nardone** presentano l'assetto di massima ed il format del prossimo congresso congiunto del 2024.

La **Presidente** precisa che la parte organizzativa sta andando di pari passo con la parte scientifica.

Ricorda inoltre che entro il 30 novembre si dovrà dare risposta ad ER congressi in merito all'organizzazione del congresso 2025 a Bologna (che sarà alle medesime condizioni di quelle del 2023) di cui entro il 30 marzo devono essere comunicate le date prescelte (senza impegno economico da parte di AIRO).

Valutate le opzioni il CD concorda sull'ipotesi 12-15 giugno 2025.

Iscrizione congresso 2023

La **Presidente**, richiamato quanto erroneamente trascritto nel verbale del CD 24/11/2022, chiede di approvare con il seguente verbale la rettifica in merito all'iscrizione al congresso AIRO, che non sarà gratuita per gli specializzandi al 1° anno, come in precedenza riportato, ma unicamente per gli studenti del triennio clinico del corso di laurea in medicina e chirurgia e per i neolaureati. Si concorda di fissare a 50 il numero di iscrizioni gratuite concesse e di dare di questo informazione a ER. Per dare diffusione a questa iniziativa sarà inviata comunicazione mail a tutti i direttori di scuola, ai direttori di RT, ai presidi del corso di laure. La notizia sarà inoltre pubblicata su newsletter.

Si propone che tecnici ed infermieri di radioterapia possano effettuare l'iscrizione giornaliera al congresso alla quota di 40 euro e a 90 euro per tutta la durata dell'evento. La partecipazione sarà accreditata.

Bonomo propone di richiedere il patrocinio di AITRO e AIIRO.

Il CD approva ogni punto.

Pausa pranzo 13.30

Ripresa dei lavori alle ore 14.00

Aggiornamento Progetto Super (partecipa in collegamento web la KBMS)

Tagliaferri ricorda brevemente quali sono i motivi principali che sostengono la necessità di una piattaforma per la gestione dei dati. Informa che si è svolta una riunione della commissione in presenza incaricata di esaminare proposte/preventivi (Tagliaferri, Iotti e Cartia) a cui ha partecipato unicamente la ditta KBM, non essendo giunti altri riferimenti da consultare.

Gli ingegneri di KBM presentano la loro proposta, sviluppata sulla base di quanto richiesto dalla commissione e concordato in precedente CD.

Gli items da compilare saranno incrementali per anno e la ditta eseguirà l'analisi statistica proiettiva; i dati saranno anonimi ed AIRO ne avrà la proprietà. Per quanto riguarda la gestione dei dati sarà comunque cura della società interfacciarsi con AIRO per la definizione della policy.

Il preventivo è di 1500 euro annuali per 4 aa, con garanzia di supporto tecnico – se necessario.

La ditta si disconnette.

Il CD approva il progetto e la spesa.

Commissione formazione
Buglione informa del successo riscontrato dall'iniziativa "Pillole di letteratura" e propone una divulgazione anche tramite social su argomenti selezionati a giudizio della commissione formazione e della commissione stampa/social media.
Il CD approva e dà ampia delega

Probiviri
L'argomento sarà affrontato nel prossimo CD.

16.15 chiusura dei lavori.

LA PRESIDENTE
Dott.ssa Cinzia Iotti

IL SEGRETARIO ALLA PRESIDENZA
Dott. Antonio Stefanelli

CONSIGLIO DIRETTIVO
3 MAGGIO 2023

Il giorno 3 Maggio 2023 dalle ore 14.00 alle ore 19.00 si è svolta in modalità virtuale la riunione del Consiglio Direttivo AIRO con il seguente Ordine del Giorno:

Orario	Argomento
14.00 – 14.05	Approvazione verbale 27/3/23 e OdG odierno
14.05 – 15.30	Congresso 2023 (Bonomo)
15.30 – 16.00	Aggiornamento progetto rebranding (D'Angelillo)
16.00 – 16.20	Probiviri
16.20 – 16.30	ELIGO
16.30 – 16.50	Proposta di Fondazione Trentina per la ricerca sui Tumori per bando di ricerca (link sito fondazione: ftrt.it)
16.50 – 17.10	Legge 101 e IORT: richiesta dr. Mazzarotto documento condiviso AIRO/AIFM
17.10 – 17.30	Nomenclatore tariffario e documento del Consiglio Superiore di Sanità sui DRG
17.30 – 17.45	Proposta di inserimento valutazioni multidisciplinari nei LEA
17.45 – 18.00	Posizione AIRO su reti oncologiche regionali e prescrizione farmaci
18.00 – 18.30	Varie ed eventuali
18.30	Chiusura lavori

Hanno partecipato oltre ai Membri elettivi del CD, il Rappresentante del SSD MED36 (S. Pergolizzi), il Rappresentante del SNR (F. Lucà), il Segretario del Presidente (A. Stefanelli), il Coordinatore della Commissione Scientifica (P. Bonomo), La Presidente AIRB (M. Scorsetti), il Coordinatore AIRO Giovani (V. Salvestrini), i Membri della Commissione Scientifica (M. Buglione, D. Genovesi, A. Merlotti, V. Nardone, C. Spatola), la Segretaria AIRO (M. Cozzaglio).

ore 14.00 apertura lavori
Approvazione ordine del giorno e verbale precedente.

14.05 Congresso 2023

Bonomo ringrazia la commissione scientifica, i gruppi di studio e regionali e la Dr.ssa Michela Cozzaglio per il supporto.
Presenta l'articolazione del congresso e in merito alla faculty si concorda che possano essere chiamati a moderare soci che siano entro il primo anno dalla quiescenza. Entro fine maggio sarà disponibile il programma definitivo. **Salvestrini** illustra il programma di AIRO giovani, nel cui svolgimento è anche previsto il supporto di uno sponsor.
Il consiglio si esprime positivamente su entrambi i programmi (AIRO e AIRO giovani).
D'Angelillo puntualizzata che AIRO giovani non può auto-gestire eventuali sponsorizzazioni del congresso e che le stesse, devono obbligatoriamente essere gestite attualmente e in futuro dalla segreteria organizzativa.
Si ribadisce che il congresso AIRO giovani è ogni due anni quindi si concorda nel cancellare la dizione congresso annuale AIRO giovani dal titolo del congresso 2023.
D'Angelillo ricorda che quest'anno scadono i coordinatori e i consiglieri dei GdS e che sarà opportuno inviare le regole per il loro rinnovo.
Presidente ritiene che potrebbe utile mantenere nel coordinamento una figuri che assicuri continuità, sia per la progettualità scientifica che per la corretta gestione dell'interfaccia con AIRO, con la commissione formazione e quella scientifica. Inserirà l'argomento nel prossimo CD.
Dal **CD** emerge l'esigenza di avere da parte di ER congressi chiarimenti riguardo la registrazione delle presentazioni congressuali 2023 e l'accessibilità alle registrazioni degli eventi passati. Si informerà in via preliminare Michela Cozzaglio.
D'Angelillo sui casi clinici utilizzati nei lab contouring è necessaria la disclosure dei pazienti eventualmente coinvolti, così come sarebbe opportuno avere più ditte per il laboratorio di autocontouring, autoplanning ed images fusion per non incorrere in potenziali problemi di conflitto di interessi.

16.15 Rebranding

D'Angelillo relazione sull'incontro che si è svolto il 19/4 in cui si è concordato che debba esserci massima condivisione del percorso sul rebranding con coinvolgimento dei soci.
Si richiede ai membri del CD di inviare eventuali proposte di agenzie che possano sviluppare quanto previsto nel processo di rebranding (logo, materiale informativo, video, identity).
Il CD approva.

16.35 probiviri

Presidente ricorda che l'art 12 dello statuto prevede che i tre probiviri abbiano un mandato triennale. Pertanto quelli attuali devono essere sostituiti.
Si apre una discussione all'interno del CD e, in assenza di una decisone definitiva, si rimanda l'argomento a prossimo consiglio.

17.25 Piattaforma ELIGO

Il CD approva l'uso della piattaforma per le prossime votazioni, estesa anche ai coordinatori per i gruppi regionali.

Proposta di Fondazione Trentina per la ricerca sui Tumori di bando di ricerca

Presidente riferisce della proposta da parte di Lugi Tomio (membro della Fondazione) di istituire un bando per un progetto di ricerca della durata di 2 anni finanziato con 50 mila euro ed indirizzato ai soci AIRO e AIOM. Probabile argomento del bando AI o tumore della prostata.
Il CD approva.

Legge 101 e attrezzature per IORT

La Presidente informa della richiesta del dr. Mazzorotto di intervenire come società scientifica, insieme ad AIFM, in merito all'impossibilità di rispettare quanto disposto dalla legge 101 (possesso di un sistema di R&V) con alcune attrezzature per IORT non aggiornate. Il CD ritiene che AIRO non possa sottoscrivere alcun documento in cui si dichiara giustificato adottare soluzioni diverse da ciò che è previsto per legge, o se ne richieda l'autorizzazione al ministero. Si propone istituzione di un gruppo di lavoro (Stefanelli e Mazzarotto per AIRO) che unitamente all'AIFM valuti le possibili soluzioni al problema.

Nomenclatore tariffario e documento del Consiglio Superiore di Sanità sui DRG

Presidente aggiorna sul fatto che l'approvazione del nomenclatore a pacchetti prestazionali, licenziato con parere favorevole dalla commissione LEA in settembre 2022 deve obbligatoriamente essere preceduto dall'approvazione del vecchio nomenclatore del 2017. In merito al documento redatto dal Ministero della Salute sulla proposta di aggiornamento dei DRG si concorda che sarà argomento dell'incontro, richiesto in aprile, con il Ministro Schillaci.

La **Presidente** propone di fare richiesta di inserimento nei LEA delle valutazioni multidisciplinari in modo da averne rendicontazione e misurazione (come richiesto dai PDTA) ed anche documentare il bisogno di risorse umane per sostenerli.

Il CD approva.

Posizione AIRO su reti oncologiche regionali

Presidente propone di inviare un documento come società scientifica agli assessori regionali per rimarcare la necessità della presenza della radioterapia oncologica nel gruppo di coordinamento della rete oncologica regionale, assente in molte realtà.

Il CD ritiene di avviare una indagine conoscitiva prima di procedere.

Varie

(non presenti M. Buglione, P. Bonomo, i membri della commissione scientifica, F. Lucà)

La **Presidente** informa di aver ricevuto dalla dr.ssa Pisarra di Novocure (treating fileds) la proposta di scrivere, assieme ad altri specialisti (oncologi medici, neurochirurghi, neuro-oncologi, eticista) un libretto informativo sul glioblastoma (senza nessun riferimento commerciale). Per tale attività è richiesta un radioterapista "senior" e un giovane. **Krengli**, il cui contributo è stato richiesto da Pisarra, si riserva di decidere. Sarà coinvolto anche il GdS neuro-oncologico.

Il Cd approva.

La riunione termina alle ore 19.00.

LA PRESIDENTE
Dott.ssa Cinzia Iotti

IL SEGRETARIO ALLA PRESIDENZA
Dott. Antonio Stefanelli

XXVII CORSO NAZIONALE DI AGGIORNAMENTO
IN MEDICINA NUCLEARE ED IMAGING MOLECOLARE
Catania, 25-27 Maggio 2023

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.03202317

Commissione AIMN Pari Opportunità, Inclusione e Riduzione delle Disuguaglianze

Maria Luisa De Rimini

L'Associazione Italiana di Medicina Nucleare (AIMN) riconosce e accoglie il valore dei principi di equità e inclusione, come parte integrante della propria cultura, dei propri valori etici e delle proprie attività scientifiche, professionali e di formazione. La Costituzione della Repubblica Italiana definisce, in particolare, le Pari Opportunità (PO) agli artt. 3, 37, 51 e 117 1 non solo in termini di parità uomo/donna, ma in tutti gli ambiti della convivenza civile (lavoro, famiglia, cariche pubbliche, istruzione...) laddove tutti i cittadini, senza distinzione di sesso, razza, lingua, religione, o di opinioni politiche, o condizioni personali e sociali, hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla Legge.

L'azione legislativa negli ultimi anni si è focalizzata anche sul mondo del lavoro, che è stato oggetto di numerosi interventi normativi volti a riconoscere equiparazione dei diritti e maggiori tutele alle donne lavoratrici. In questa direzione vanno, in particolare, le disposizioni volte a favorire la conciliazione tra tempi di vita e di lavoro e il supporto alla genitorialità, in considerazione che la ricerca dell'equilibrio tra vita professionale e vita privata rappresenta una delle principali criticità da gestire nel corso della propria vita lavorativa.

Nel campo della medicina nucleare, il 2018-2019 ha aperto la strada alla promozione delle donne. Successivamente, nel 2021, è stato fondato il Working Group dell'Associazione Europea di Medicina Nucleare (EANM) al fine di promuovere e valorizzare la partecipazione delle donne coinvolte in medicina nucleare e sanare lo squilibrio di genere all'interno della stessa EANM.

La pandemia ha aumentato lo stress e la vulnerabilità percepita da medici e personale sanitario sul lavoro, pur essendo in parallelo aumentata la dedizione al lavoro. Anche in tale contesto, tuttavia, evidenze preliminari rivelano la percezione di un certo grado di discriminazione, per genere e per maternità, soprattutto riguardo all'assegnazione dei turni, delle mansioni e all'accesso alla formazione e

Presidente
Maria Luisa De Rimini

Vice Presidente
Massimo Ippolito

Segretario Nazionale
Barbara Palumbo

Coordinatore Delegati Regionali
Alfredo Muni

Coordinatore Gruppi di Studio
Angelina Filice

Coordinatore Cafs
Maria Lucia Calcagni

Responsabile Area Medica
Marco Maccauro

Responsabile Qualità
Maria Lucia Calcagni

Tesoriere
Antonio Garufo

Didattica Universitaria
Alberto Cuocolo

Strategie Comunicazioni Web
Laura Evangelista

a progressione di carriera. La centralità delle questioni relative al superamento delle diversità viene ribadita anche nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) per rilanciare lo sviluppo nazionale. Il PNRR, infatti, individua la parità di genere come una delle priorità trasversali perseguite in tutte le missioni che ne compongono i vari punti.

> **“L’Associazione Italiana di Medicina Nucleare (AIMN) sostiene le Pari Opportunità nella scienza, nella ricerca, nella vita professionale e la necessità di Ridurre le Disuguaglianze.”**

AIMN fa suoi i sopraindicati articoli della Costituzione e persegue lo scopo di promuovere l’equità, l’inclusione e di agire per rimuovere ogni disuguaglianza formale e sostanziale. Sostiene e auspica pertanto che ogni sforzo sia operato per garantire l’effettiva partecipazione paritaria dei lavoratori afferenti all’attività professionale e consentire a cittadini e pazienti tutti uguale accesso alle nostre prestazioni.

AIMN intende fortificare i criteri che contribuiscono a creare una convivenza evoluta tra le differenze e quindi una Società in genere più coesa e paritaria. Vuol rafforzare il sostegno alla persistenza di ambienti di lavoro rispettosi, con pluralità di espressione, in cui ognuno possa esprimere il proprio potenziale e sostenere inoltre i valori di equità e inclusione verso gli stakeholder e su tre macro ambiti:

PERSONE E LAVORO: AIMN persegue principi di rispetto e tutela dei diritti umani per valorizzare l’unicità dell’individuo lavoratore o paziente, in materia di salute, formazione e consapevolezza scientifico-professionale, vita privata-lavorativa. Ispirandosi a principi di legalità, lealtà, correttezza e trasparenza incoraggia una cultura solidale e inclusiva, nonché il rispetto delle PO in tutte le unità organizzative e ambiti di operatività di propria competenza senza distinzioni di genere, stato civile, identità di genere, stato di salute, fede religiosa, origine etnica, nazionalità, condizione di diversa abilità, ecc.

SOCIALE: favorire la chiarezza informativa, promuovere la diffusione di programmi formativi e professionali con buon impatto sociale e interprofessionale tra discipline, Istituzioni, categorie professionali NON mediche, ponendo particolare attenzione ai progetti utili alla disciplina, ai lavoratori e al vantaggio del paziente; sostenere criteri che favoriscono le pari opportunità (generazionali e di genere) equità e inclusione.

CULTURA E COMUNICAZIONE: promuovere e verificare l’adeguata e costante rappresentanza delle diversità, compresa quella di genere, nei convegni, negli appuntamenti istituzionali, comunicazioni e soprattutto con i pazienti. AIMN auspica il dialogo e la trasmissione delle conoscenze tra figure professionali, intra ed interprofessionali, per l’integrazione

lavorativa e per creare un ambiente di lavoro aperto, rispettoso e plurale, dove ciascuno possa esprimere il proprio potenziale. Lo stile di comunicazione deve essere attento al rispetto e all'inclusione, laddove il contributo di ciascuno possa essere riconosciuto e apprezzato sia per i giovani che per le fasce di età più avanzate, e ancora deve essere attento a promuovere un modello di leadership inclusivo a tutti i livelli.

L'Associazione scientifica, per supportare la piena espressione di ciascuno, deve incoraggiare una cultura solidale e inclusiva e il rispetto delle PO in tutti gli ambiti di operatività. L'intento comune è pertanto:
- abbattere ogni tipo di stereotipo e pregiudizio; -promuovere la dignità e il rispetto per ciascun individuo;
- attivare iniziative concrete a sostegno della diversità.

FORMAZIONE: AIMN sostiene e incoraggia l'apertura all'integrazione e al confronto multidisciplinare, considerandola come fonte di conoscenza, innovazione e creatività per una Società più accogliente e inclusiva. Non deve sussistere alcuna discriminazione nell'offerta di programmi di formazione e nei percorsi formativi che devono essere improntati alla crescita professionale di tutte le figure coinvolte nel percorso di apprendimento attraverso opportunità basate esclusivamente sulle competenze, esperienze e potenzialità.

I programmi devono essere proposti con l'obiettivo di sostenere gli Associati nella loro attività professionale, aggiornare ogni competenza scientifica e procedurale per il buon governo dei pazienti e per garantire loro equità sanitaria.

Regolamento

La Commissione AIMN Pari Opportunità, Inclusione e Riduzione delle Disuguaglianze (CPOI) è permanente e si rinnova ogni due anni con la Presidenza AIMN, in base alle regole di composizione della stessa, sottoposta all'approvazione del Consiglio Direttivo.
Un componente del Direttivo farà di diritto parte della CPOI, nominato/a dal Direttivo stesso.
Reclutamento componenti CPOI: il Direttivo a suo insindacabile giudizio sceglierà i componenti.
Compiti della CPOI:
- stesura regolamento e codice etico da sottoporre al vaglio e all'approvazione del Direttivo. La CPOI dovrà consegnare un report alla fine del suo mandato.
- svolgere funzione di consulenza del Direttivo su problematiche inerenti alla mission e nella **comunicazione esterna**: il tono della comunicazione sarà attento al rispetto e all'inclusione, diffondendo stili di leadership inclusivi a tutti i livelli.
- allestire un PAP (piano di azioni positive) a inizio mandato. È auspicabile la creazione di un osservatorio permanente, magari con un sistema di rete nazionale con la collaborazione dei Delegati Regionali.

Tra le azioni positive è molto importante la **formazione** sui temi della parità, affinché non sussista alcuna discriminazione nell'offerta di programmi di formazione e più estesamente nei percorsi formativi che devono essere improntati alla crescita professionale di tutte le figure coinvolte nel percorso di apprendimento, così da permettere a ciascuno di raggiungere il proprio pieno potenziale.
I programmi devono essere progettati e proposti con l'obiettivo di fare evolvere le competenze delle persone, auspicando un'equa partecipazione, senza distinzione alcuna (es. genere, età, lavoratori part time, full time) e facendo sempre attenzione a promuovere nei percorsi di formazione insegnamenti sui principi della trasparenza e dell'uguaglianza; a favorire il rispetto di criteri generali quali il merito, le abilità, le competenze e le performance dei singoli, dando atto a iniziative specifiche che coinvolgano i Soci e li sostengano nella loro progressione lavorativa. I medici e l'Associazione Scientifica hanno la responsabilità di migliorare e garantire l'equità dell'accesso alle prestazioni sanitarie per tutti i cittadini. ■

XXVII CORSO NAZIONALE DI AGGIORNAMENTO
IN MEDICINA NUCLEARE ED IMAGING MOLECOLARE
Catania, 25-27 Maggio 2023

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.03202318

Eleonora Del Giudice

IL CORSO DEI DELEGATI REGIONALI DELLA AIMN DI CATANIA

Quando il Covid-19 è entrato prepotentemente nella nostra vita e l'ha sconvolta, obbligandoci a modificare e riorganizzare la nostra quotidianità, ci siamo abituati all'isolamento, l'ansia e la paura sono diventate compagne quotidiane. Ognuno ha vissuto questo periodo diversamente.

Qualcuno purtroppo ha perso il lavoro, altri si sono trovati in difficoltà economiche, c'è chi ha vissuto in piccole case con più figli sperimentando la didattica a distanza, chi ha trasformato il tavolo della cucina nella scrivania per lo smart working, chi aveva la fortuna del giardino, chi almeno un balcone, chi ha dovuto combattere con lo spettro della solitudine e chi invece con il sovraffollamento in casa, chi ha avuto tempo per dedicarsi a pizze e torte e chi ha continuato a lavorare, come nel nostro caso, in pessime condizioni.

Finalmente però è iniziata la fase di ripartenza, di ritorno alla vita "normale", alla convivialità, e per i nuovi delegati regionali AIMN questa avventura è cominciata nella splendida cornice di Acicastello, in occasione del Corso Nazionale di Medicina Nucleare. Il corso ci ha permesso di ritrovarci in presenza, di assaporare quel clima di discussione e crescita professionale che, sebbene non sia mancato negli scorsi anni, non può certo essere paragonato al coinvolgimento creato da questo riuscitissimo evento "live".

Durante l'incontro, presieduto dal Presidente AIMN e dal Coordinatore dei delegati regionali, coadiuvati dai Componenti il Direttivo, ogni consigliere ha presentato il proprio mandato e i risultati di questo primo anno di attività, mentre noi delegati regionali abbiamo avuto l'occasione per esporre diverse problematiche.

Si è discusso delle criticità da affrontare e dello stato dell'arte della disciplina, di nuove sfide diagnostico-terapeutiche, di formazione, PNRR, tecnologie, intelligenza artificiale, appropriatezza diagnostica, PDTA e del ruolo del medico nucleare nelle discussioni multidisciplinari. Si è parlato in particolare delle terapie di Medicina Nucleare, del loro regime di erogazione e soprattutto della terapia radiorecettoriale per la cura dei tumori neuroendocrini del tratto gastro-entero-pancreatico e di quella delle neoplasie prostatiche, che necessitano di radiofarmaci ad alto costo.

Infine, si è iniziato a pensare al Congresso Nazionale AIMN del prossimo anno che si terrà a Milano nella prestigiosa sede della Fiera MICO, in una versione del tutto inedita, in concomitanza al Congresso Nazionale dei Radiologi (SIRM) e dei Radioterapisti (AIRO): sarà un'occasione unica in cui gli specialisti, pur mantenendo le proprie specificità, potranno confrontarsi ad ampio spettro su temi di interesse scientifico e professionale. ■

XXVII CORSO NAZIONALE DI AGGIORNAMENTO
IN MEDICINA NUCLEARE ED IMAGING MOLECOLARE
Catania, 25-27 Maggio 2023

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.03202319

Priscilla Guglielmo

VERSO UNA MEDICINA *personalizzata*

Dal 25 al 27 maggio si è tenuto a Catania il XXVII Corso Nazionale di Aggiornamento in Medicina Nucleare ed Imaging Molecolare organizzato dall'AIMN con focus sull'oncologia nucleare, grazie alla quale è possibile effettuare diagnosi e terapia con radionuclidi per ottenere una *medicina personalizzata* sul singolo paziente. Presidente del Corso il dott. Massimo Ippolito, direttore dell'UOC di Medicina Nucleare – Centro PET dell'A.O. Cannizzaro di Catania.

Ingente ed entusiasta la partecipazione: con 330 presenti totali, infatti, è stato uno dei Corsi di Aggiornamento più frequentati di sempre, a tal punto che per i limiti di capienza della location, non è stato possibile soddisfare ulteriori richieste di iscrizione pervenute.

Il Corso si è aperto la mattinata del giovedì 25 con la Riunione dei Delegati Regionali AIMN, in presenza della Presidente AIMN, dott.ssa Maria Luisa de Rimini (Direttore UOC Medicina Nucleare, AORN Ospedali dei Colli - Monaldi, Napoli), del dott. Ippolito e del Coordinatore Nazionale dei Delegati, il dott. Alfredo Muni (Direttore SC Medicina Nucleare, AO SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo, Alessandria). La riunione è stata una preziosa occasione per acquisire una panoramica delle varie realtà medico nucleari italiane, spesso variegate sia per il parco tecnologico di cui dispongono che per le tipologie di attività svolte, e per creare una rete di collaborazione e scambio con i colleghi con differenti background.

Nel pomeriggio, dopo l'introduzione da parte della Presidente AIMN e del Presidente del Corso, l'avvio ufficiale del Corso è stato affidato alla lectio magistralis della Prof.ssa Paola Anna Erba (Direttore USC Medicina Nucleare, ASST Papa Giovanni XXIII - Bergamo, e Professore Associato Università degli Studi di Milano Bicocca) dal titolo "*Biomarker e marcatori genomici, un panorama in continua evoluzione: un'autostrada a doppia corsia con l'Imaging Molecolare?*", seguito dalle sessioni tematiche intitolate "*Le scelte diagnostiche del Medico Nucleare ai quesiti clinici*" e "*Le risposte del Medico Nucleare a quesiti clinici*".

Durante la seconda giornata di Corso, venerdì, le sessioni proposte vertevano sulla valutazione della risposta alla terapia, argomento cruciale nella pratica quotidiana e di forte impatto clinico, peraltro arricchita dal contributo di un collega Radiologo, il dott. Placido Romeo (Direttore UOC Radiologia, AUO Policlinico-San Marco, Catania); la teragnostica, un vero "hot topic" di attualità che acquisterà negli anni ulteriore e crescente interesse grazie allo sviluppo di nuovi radiofarmaci per terapia radiometabolica, ed aspetti di pratica clinica nella terapia radiorecettoriale, per approfondire il risvolto pratico della stessa.

Di spessore anche le lectio magistralis tenute nel corso della seconda giornata: "Il potere dell'imaging molecolare per la medicina di precisione personalizzata", del Prof. Arturo Chiti (Direttore UC di Medicina Nucleare, IRCCS Ospedale San Raffaele, e Professore Ordinario Università Vita-Salute San Raffaele, Milano), "Terapia con ^{177}Lu-PSMA nel CRPC: quali strategie di allerta per l'atteso incremento di richiesta e attuale risposta sul territorio nazionale", del Dott. Secondo Lastoria (Direttore SC Medicina Nucleare, IRCCS Fondazione Pascale, Napoli) e "Terapia con Radioligandi" (Prof. Sergio Baldari, Direttore UOC Medicina Nucleare, Policlinico G. Martino e Università degli Studi di Messina).

Menzione speciale, nel pomeriggio del secondo giorno di Corso, un graditissimo e commosso intervento del Prof. Orazio Schillaci, attuale Ministro della Salute.

La terza ed ultima giornata si è accesa con la sessione dal titolo "*Intelligenza Artificiale in Medicina Nucleare: Overview e new trend*", una tematica sicuramente promettente seppur attualmente in fase embrionale ed alla quale è stato dedicato un Gruppo di Studio AIMN volto ad approfondire applicazioni e potenzialità.

A seguire, i premi per le migliori tesi di Specializzazione 2022 sono stati assegnati alla dott.ssa Miriam Conte (Sapienza Università di Roma, "Analysis of the predictive value of ^{123}I-

mIBG scintigraphy in heart failure in relation to the sex of the studied subjects"), al dott. Luca Urso (Università degli Studi di Ferrara, "Value of semiquantitative parameters derived from [^{18}F]FDG PET/CT to predict response to neoadjuvant chemotherapy in a cohort of patients with different molecular subtypes of breast cancer") e al dott. Achille Lazzarato (Università degli Studi di Sassari, "[18F]FDG PET/CT cerebrale e classificatori automatici nella diagnostica differenziale tra malattia di alzheimer e mild cognitive impairment").

Altro momento emozionante è stato l'assegnazione del "premio Giovanni Lucignani", istituito per la prima volta in occasione di questo Corso, dedicato alla memoria del Prof. Lucignani, ordinario di Medicina Nucleare presso l'Università Statale di Milano, Direttore della UOC di Medicina Nucleare dell'Ospedale San Paolo di Milano e fondatore della rivista scientifica ufficiale AIMN, il **Clinical and Translational Imaging**, scomparso prematuramente ad aprile 2020 a causa di un'infezione da COVID. Vincitrice del premio, destinato al primo autore under 40 dell'articolo scientifico con maggior numero di citazioni e download dal sito della rivista di sua fondazione, la dott.ssa Maria Silvia De Feo (Sapienza Università di Roma), per il paper "^{89}Zr-PET imaging in humans: a systematic review".

Il Corso è stato anche l'occasione per celebrare i 10 anni dalla fondazione del Gruppo di Studio "AIMN Giovani", istituito durante il Congresso AIMN di Torino del 2013 da alcuni specializzandi e giovani specialisti per dare voce anche alle "nuove leve", e che ha visto sul palco i Coordinatori che si sono succeduti in questi anni: il dott. Pierpaolo Alongi (UOC Medicina Nucleare, ARNAS Ospedale Civico, Palermo), il dott. Riccardo Laudicella (UOC Medicina Nucleare, AOU Policlinico P. Giaccone, Palermo) e la dott.ssa Giulia Santo (Università 'Magna Graecia', Catanzaro).

Ha chiuso il Corso una interessante tavola rotonda che ha preso spunto dalla recente costituzione della Commissione AIMN Pari Opportunità, Inclusione e Riduzione delle Disuguaglianze (CPOI) e che ha illustrato tramite le sue relatrici (Dott.ssa Maria Luisa de Rimini, Dott.ssa Ornella Testori, Dott.ssa Nicoletta Gandolfo, Prof.ssa Angela Spanu e Prof.ssa Laura Evangelista) come, nonostante le attuali disparità di carriera fra donne e uomini, si stia accrescendo la consapevolezza di questo divario di genere in ambito sanitario e, soprattutto, accademico, e di come si stiano mettendo in atto strategie ed iniziative per coinvolgere e supportare le donne affinché venga loro riconosciuto il meritato valore.

Infine, a contribuire all'enorme successo ed alla piena soddisfazione dei presenti è stata senza dubbio anche la suggestiva sede congressuale, che si erge su rocce vulcaniche che si affacciano su una baia naturale sulla strada tra Acicastello e Catania dando luogo ad un panorama estremamente affascinante.

Prossimo appuntamento a Milano dal 20 al 23 giugno 2024 con il XVI Congresso Nazionale, che vedrà come Direttore del Congresso il Prof. Arturo Chiti. ■

31 1 DA UN BIMESTRE ALL'ALTRO

EUROPEAN SOCIETY OF RADIOLOGY

EMANUELE NERI NEL BOARD DELLA SOCIETÀ EUROPEA DI RADIOLOGIA

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.03202320

Il Professor **Emanuele Neri** - Preside della Scuola di Medicina dell'Università di Pisa e Direttore dell'unità operativa Radiodiagnostica 1 dell'Aoup - è stato eletto, con oltre 1700 voti, nel board della Società Europea di Radiologia (Esr), ottenendo l'incarico di direttore del Dipartimento sicurezza, qualità e standard in radiologia.

La Società Europea di Radiologia, fondata nel 2005 e con sede a Vienna, è la più grande società scientifica radiologica, con oltre 130mila soci in tutto il mondo. Ne fanno parte medici radiologi, medici nucleari, tecnici sanitari di radiologia medica e fisici medici; è supportata da 47 società scientifiche europee e 55 non europee, oltre a 15 società scientifiche di sotto-specialità (tra cui imaging oncologico, radiologia interventistica, radiologia addominale).

Nel ruolo di Direttore del Dipartimento il Professor Neri coordinerà cinque gruppi di lavoro dedicati a: standard nell'imaging, sanità digitale, ecografia, appropriatezza, qualità e sicurezza in risonanza magnetica. ■

ELEZIONE **VITO CANTISANI** A EFSUMB PRESIDENT ELECT

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.03202321

A Riga, dal 24 al 27 maggio 2023 si è tenuto il **Congresso Euroson dell'EFSUMB** (European Federations of Society of Ultrasound in Medicine and Biology), Federazione di 29 Paesi, composta da circa 18.000 membri.

Durante il congresso, è stato eletto alla carica di **EFSUMB President Elect**, il **Prof. Vito Cantisani**, Vice-Preside della Facoltà di Medicina e Odontoiatria, Sapienza di Roma, Presidente della Sezione di Ecografia della SIRM, Past-President della SIUMB e Honorary Treasurer dell'EFSUMB. Tale Società organizzerà il prossimo Congresso a Napoli, il 9-11 novembre 2024.

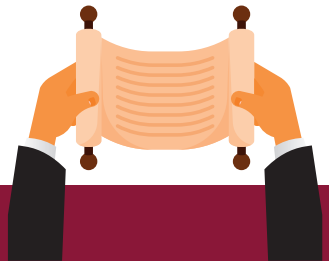
Ci congratuliamo con il Prof. Vito Cantisani per il traguardo raggiunto, certi che saprà rappresentare l'Italia nella promozione di elevati livelli qualitativi nella formazione de esecuzione dell'ecografia e nella redazione di linee-guida attuali ed efficaci. ■

ANNA RITA LARICI NOMINATA PRESIDENTE DELLA EUROPEAN SOCIETY OF THORACIC IMAGING

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.03202322

Ci congratuliamo con la **Dr.ssa Anna Rita Larici** che dal 1° giugno 2023 è stata nominata **Presidente della European Society of Thoracic Imaging (ESTI)** e resterà in carica fino a giugno 2024. Si tratta di un riconoscimento importante anche per la SIRM, che è rappresentata a livello internazionale, ora anche nell'ambito nella radiologia toracica.

La Dr.ssa Larici avrà l'onere di organizzare l'**ESTI Congress** in Italia, a Roma, le cui date definitive sono 9-11 maggio. ■



LA VOCE DEGLI ORDINI

LA MISSION "democratica" DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE: cosa dobbiamo salvare e perché

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.03202323

Zairo Ferrante

Il 15 u.s. si è svolta la manifestazione Nazionale "Salviamo la sanità pubblica" durante la quale, per la prima volta nella storia, cittadini, pazienti, medici e sanitari - tutti insieme - sono scesi nelle piazze Italiane (almeno in ogni Capoluogo regionale) con l'intento di sollecitare la politica a prendere contezza sulla necessità di difendere e salvaguardare il servizio sanitario pubblico.

Tante le adesioni sia da parte di associazioni di cittadini operanti in ambito sanitario che da parte di numerosi OMCeO Provinciali.

Una mobilitazione figlia di un disagio che da anni sta investendo tutta la collettività, con il personale sanitario costretto a lavorare in condizioni di estrema sofferenza a causa della scarsità di risorse umane

ed economiche e con i cittadini che, invece, quotidianamente sono obbligati a fare i conti con difficoltà di accesso alle cure e ai servizi.

È prassi dare per scontato che la sanità, nel nostro Paese, debba essere pubblica; tuttavia, quest'idea non può essere considerata un dato di fatto immutabile ma, piuttosto, occorre trattarla come una conquista da preservare e coltivare, specie in un tempo in cui le logiche economicistiche tendono a prendere il sopravvento.

Il motivo per il quale la sanità pubblica debba essere difesa e supportata lo ritroviamo in primis nell'art. 32 della nostra Costituzione che ha rappresentato anche il mantra dell'intera manifestazione:

"La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana."

Proprio ispirato da questo articolo, il 23 dicembre del 1978, alle porte del Natale, gli Italiani ricevevano in dono il "Servizio Sanitario Nazionale".

Una meravigliosa rivoluzione figlia della migliore Democrazia.

Un sistema – come si può leggere anche sul sito del Ministero della Salute[1] - fondato su princìpi di universalità, uguaglianza e equità.

Universalità, perché la salute non può essere considerata un mero bene individuale, bensì una risorsa della collettività.

Uguaglianza, perché la tutela della salute è per tutti e di tutti, senza distinzioni di razza, sesso e ceto sociale.

Equità, perché quando si parla di salute non possono esistere barriere e diseguaglianze geografiche e territoriali.

Il nostro "Sistema Sanitario Nazionale", ancora oggi, rappresenta una vera e propria "carta di diritti" esercitabile e rivendicabile da ogni singolo cittadino e al tempo stesso sancisce un insieme di doveri ineludibili per lo Stato e per tutti gli Operatori Sanitari.

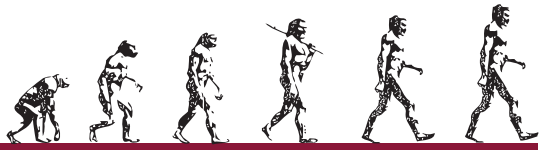
- libertà di scelta del luogo di cura
- diritto a essere informato sulla malattia
- diritto a essere informato sulla terapia e opporsi o dare il consenso (consenso informato)
- diritto del paziente di "essere preso in carico" dal medico o dall'équipe sanitaria durante tutto il percorso terapeutico
- diritto alla riservatezza
- dovere della programmazione sanitaria di anteporre la tutela della salute dei cittadini (che rappresenta il motivo principale dell'istituzione del Ssn) a tutte le scelte, compatibilmente alle risorse economiche disponibili.

Tutto questo e anche di più è stato e continua ad essere il SSN Italiano che, nel corso di questi 45 anni, seppur nella sua imperfezione, ha sempre cercato di far fronte a tutti bisogni di salute della Nazione, nella buona e nella cattiva sorte (la recente pandemia ne rappresenta uno dei tanti esempi), anche quando la Politica, per i più svariati motivi, restava in disparte a guardare.

Pertanto, con la speranza di sollecitare qualche riflessione, concludo con le parole di Gino Strada, convinto (… e io con lui) che il vero guadagno – anche economico - per il nostro Paese lo si possa ottenere soltanto continuando ad investire, anche in maniera più incisiva, in una sanità gratuita ed efficiente per tutti:

"La sanità italiana era tra le migliori ma adesso è in crisi per colpa della politica che ha inserito il profitto. Gli ospedali sono diventati delle aziende. Oggi il medico viene rimborsato a prestazione, che è una follia razionale, scientifica ed etica. Si mette il medico in condizioni di dover fare o di ambire a fare più prestazioni perché così guadagna e quindi si inventano nuove malattie e cure, oppure si fanno interventi chirurgici inutili. L'obiettivo non è più la salute, ma il fatturato. Il profitto va abolito dalla sanità, perché abolendolo e rendendo una sanità gratuita a tutti coloro che sono sul territorio italiano, si avrebbero 30 miliardi di euro da investire ogni anno." ■

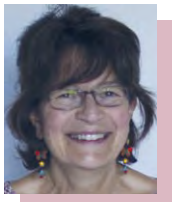
[1] "I princìpi del Servizio sanitario nazionale". https://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?area=Lea&id=5073&lingua=italiano&menu=vuoto



PALEORADIOLOGIA

Il crocifisso servita padovano: *analisi radiografica e molto altro*

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.03202324



Paola Cosmacini

Padova. Qui è Palazzo Bo, sede dal 1539 del *Gymnasium patavinum* fondato nel 1222 anche con la collaborazione di Bruno da Longobucco (inizio XIII secolo-1286), il chirurgo promotore della importanza della chirurgia praticata da gente colta, e non solo dal barbiere in bottega o dal cerusico sui campi di battaglia. Qui, con l'autorità dello status di *magister*, egli tenne una delle prime cattedre di medicina e fu autore di notevoli trattati tra i quali i due libri della *Chirurgia magna* (1253 e stampata per la prima volta a Venezia nel 1498), uno dei primi manuali didattici. Bruno da Longobucco, a sua volta, era allievo di Ugo de' Borgognoni da Lucca (1180-1258), il chirurgo chiamato a Bologna a insegnare nella nascente università avendo fatto grande esperienza al seguito della V Crociata dove aveva anche notato come le ferite guarissero meglio se lavate con vino o con altre sostanze bollite, fasciate con lini puliti e suturate immediatamente.

A Padova dunque si respira l'aria degli antichi insegnamenti e questo anche per la presenza della imponente *cathedra* di Galileo, della magnifica *aula magna*, del teatro anatomico creato nel 1594 da Girolamo Fabrici d'Acquapendente (1533-1619); e per la presenza del segno di Gio Ponti che con Campigli, Severini, Funi e Scarpa ha ridisegnato la nuova università facendola dialogare con l'antica. A Padova è il Museo di storia della medicina, il Musme, con le sue sezioni didattiche e i libri antichi da sfogliare "digitalmente"; tra questi, i volumi di Antoni Vallisneri (1661-1730) la cui collezione apre il Museo Archeologico al Liviano. Un profluvio di rimandi che dal XIII secolo arrivano ai giorni nostri e tornano indietro.

E in vicolo dei Servi è la chiesa di Santa Maria dei Servi che ospita il Crocifisso ligneo di Donatello **(fig. 1)**.

Donatello (1386-1466) dal 1443 al 1453 ha vissuto in quella Padova che dal 1405 è sotto il controllo della Repubblica di Venezia; e tra le tante opere che ha lasciato alla città è anche questo Cristo che nel 1512 si è messo miracolosamente a sanguinare caratterizzandosi immediatamente per quell'aura di santità e sacralità che lo trasforma in oggetto di culto (il *SS. Crocifisso miracoloso*), facendo dimenticare il suo creatore. Alla fine dell'800 viene poi ricoperto da una densa e scura ridipintura a finto bronzo.

Misconosciuto, dunque, e dimenticato tra le opere di Donatello fino al 2006 (quando è ritrovata una annotazione coeva sulla copia della prima edizione del 1550 de *Le vite de' più eccellenti architetti, pittori, et scultori italiani, da Cimabue insino a' tempi nostri* di Giorgio Vasari conservata alla Yale University Library), appare ora, dopo essere stato restaurato, in tutta la sua potenza.

Il lavoro di restauro è stato lungo e le operazioni complesse, con un fitto intreccio di collaborazioni, in alcuni casi inconsuete. Restauratori, storici dell'arte, chimici, fisici e anatomisti hanno contribuito al recupero delle valenze cromatiche e plastiche del *Crocifisso*. Il lavoro è stato presentato otto anni fa in una giornata

Fig. 1. Donatello, Crocifisso ligneo, Padova

di studio che si è svolta a Udine ed è condensato nel volume degli Atti che testimoniano la multidisciplinarietà del percorso conoscitivo del manufatto e del restauro.

Nella nostra prospettiva, l'interesse va soprattutto alle complesse indagini radiografiche **(fig. 2)**. La prima analisi è stata la radiografia analogica integrale della scultura (Diagnostica per l'arte Fabbri di Davide Bussolari, Campogalliano), che ha permesso di individuare il sistema di innesto delle braccia, la presenza di chiodi di differenti epoche e con diverse funzioni (alcuni strutturali, come quelli in corrispondenza del massello dei piedi, altri di appoggio per sostenere una corona di spine posticcia e uno dei perizomi) e l'ampiezza della fenditura da ritiro radiale del massello presente sulla schiena. La seconda indagine è stata la TAC eseguita presso il Centro Conservazione e Restauro "La Venaria Reale", che ospita un apparato radio-tomografico unico nel suo genere, tale da permettere radiografie digitali e TAC su manufatti di notevoli dimensioni. Questo innovativo strumento è stato realizzato nell'ambito del progetto neu_ART per lo sviluppo delle tecniche della radiografia digitale e della TC su opere d'arte attraverso fasci di raggi X e di neutroni. Qui non è il sistema sorgente-detettore a girare intorno all'oggetto in analisi, ma è questo a ruotare intorno al proprio asse mentre sorgente e detettore vengono fissati geometricamente con grande precisione rimanendo fermi durante tutta l'acquisizione. Sorgente e rivelatore[1] sono allineati in modo che il centro del rivelatore sia alla stessa quota verticale della macchia focale della sorgente. Nel caso di acquisizioni per TAC, anche la piattaforma rotante è allineata con sorgente e rivelatore, in modo tale che la proiezione di ogni punto dell'oggetto che si trovi sull'asse macchia focale-centro del rivelatore si mantenga alla stessa altezza al variare dell'angolo di rotazione della piattaforma. Queste operazioni di allineamento si svolgono preliminarmente a ogni TAC e occorre arrivare a una precisione pari a 0.2 mm di allineamento complessivo.

Fig. 2. Struttura lignea di sostegno collocata sulla pedana rotante dell'apparato radio-tomografico

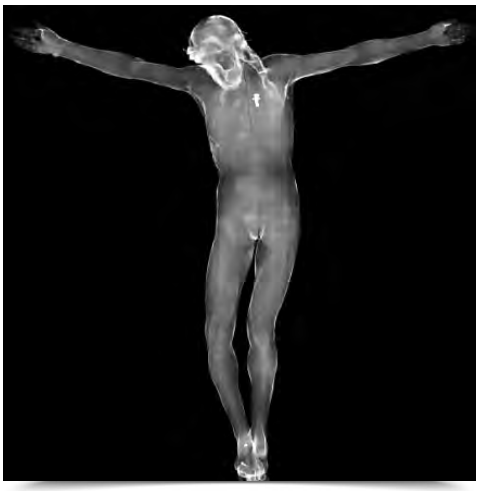


Fig. 3. Radiografia digitale: riproduzione bidimensionale

L'immagine digitale **(fig. 3)** evidenzia la particolare natura dell'opera, realizzata in legno di pioppo, la cui superficie è stata mantenuta scabra per svolgere una funzione aggrappante delle successive stesure di stucco modellante, variabili da 1 mm, come nel caso delle cosce e del torace, a 20 mm per le ciocche dei capelli che scendono ai lati della fronte, realizzate su una semplice sbozzatura del legno, anima portante del modellato plastico. Oltre alle braccia, la TAC ha evidenziato che esistono soltanto altre due parti innestate con incastri: la mano destra e l'alluce del piede sinistro.

È superfluo osservare che Donatello conosceva l'anatomia del corpo umano. Ma è importante sottolineare che è probabile che abbia migliorato il suo studio proprio a Padova assistendo a qualche dissezione anatomica: a metà del '400 la dissezione è attività continua in città dove lo *studium* è ancora, per così dire, multicentrico. L'insegnamento attraverso la dissezione di cadaveri avveniva in teatri smontabili, costituiti da tribune di legno che venivano montate solo per il periodo delle lezioni e aveva luogo nelle abitazioni dei professori o degli studenti, o nelle case messe a disposizione da privati, nei collegi studenteschi e nelle spezierie, o anche in locali pubblici, sia religiosi che laici. Il primo cenno a un teatro anatomico smontabile risale proprio alla fine del Quattrocento e si trova in un volume di Alessandro Benedetti (ca. 1450-1512), che si laurea in medicina a Padova nel 1475 e che con il suo *Anatomice sive de historia corporis humani libri quinque* **(fig. 4)** appare l'ideatore della lezione pubblica di anatomia in teatri anatomici appositamente costruiti (*temporarium theatrum*) per garantire il gran spettacolo della

[1] La sorgente di raggi X, modello Eresco 42 MF4 General Electric, è caratterizzata da un'energia massima dei raggi X selezionabile tra 5 a 200 keV, una corrente massima di 10 mA4, macchia focale di 3 mm2. Il rivelatore di raggi X, modello C9750-20TCN Hamamatsu, è un rivelatore lineare costituito da 2560 pixel quadrati di 0.2 mm x 0.2 mm, con un numero di livelli di grigio pari a 4096 (12 bit).

Fig. 4. Da Alessandro Benedetti, *Anatomice sive de historia corporis humani libri quinque*, 1528. Biblioteca medica "V. Pinali" - sezione antica. Foto Massimo Pistore; https://ilbolive.unipd.it/it/homepage

Fig. 5. Particolare dell'incavo sottorbitale

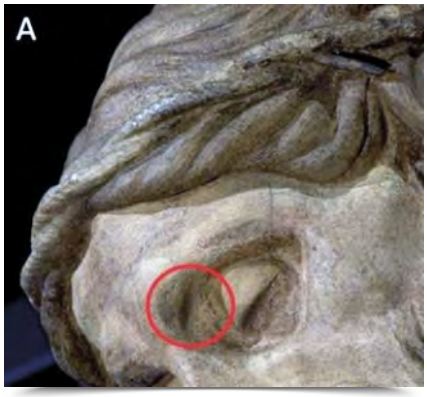


Fig. 6. Frontespizio del *De humani corporis fabrica*

dissezione anatomica. Benedetti è il prototipo del medico colto e umanista, per il quale lo studio dei classici è importante almeno quanto la conoscenza empirica dei sintomi e delle cure, e anch'egli segue l'insegnamento bolognese di Mondino de' Liuzzi (1275-1326) e del suo *Anothomia* del 1316.

Anche lo studente fiammingo Andreas van Wesel (1514-1564), che a soli ventitré anni ottiene a Padova la cattedra di chirurgia e grazie anche ai numerosi cadaveri messi a disposizione dalla Repubblica veneziana apre la strada alla moderna anatomia, non ha un vero e proprio teatro anatomico e ben lo si evince dal frontespizio della sua *De humani corporis fabrica* (Basilea, 1543) **(fig. 5)** dove tanta gente si accalca in modo disordinato. È alla fine del XVI secolo che Fabrici d'Acquapendente, titolare per ben cinquant'anni della cattedra di chirurgia, fa realizzare il primo teatro anatomico permanente con una capienza di 300 posti, modello per tutti quelli che saranno costruiti nel Seicento nelle principali università europee e in funzione fino al 1872.

Lo studio anatomico e antropometrico del Cristo di Donatello dimostra la compiutezza della scultura, simile agli altri Cristi di Donatello. Inoltre, si può ritenere vera e propria firma un solco marcato, una sorta di nicchia, a livello del tetto della cavità orbitaria **(fig. 6)** che enfatizza l'aspetto sofferente del volto, ma che è lo stesso artificio plastico che Donatello usa sia nel crocifisso di Santa Croce a Firenze sia nel Cristo in bronzo dell'altare maggiore della basilica di Sant'Antonio a Padova.

Donatello era abile a far convivere un completo studio anatomico con forti elementi simbolici in modo da rendere la sua scultura armoniosa e commovente. In una parola, perfetta. ■

PER SAPERNE DI PIÙ:

- Il restauro del Crocifisso di Donatello di Santa Maria dei Sevi in Padova (https://sabapfvg.cultura.gov.it/il-crocifisso-ligneo-di-donatello-della-chiesa-dei-servi-di-padova/)
- Il restauro del *Crocifisso* ligneo di Donatello nella chiesa dei Servi di Padova (http://www.donatello.beniculturali.it/)
- CHNet Story: la TAC e il Crocifisso ligneo di Donatello (https://m.facebook.com/INFN.CHNet/videos/chnet-story-la-tac-e-il-crocifisso-ligneo-di-donatelloil-centro-conservazione-e-/343472850341634/?__so__=permalink&__rv__=related_videos)
- M. Nervo, N. Pastrone, A. Re, *Il progetto neu_ART, Radiografie digitali e tomografie assiali computerizzate su opere di grandi dimensioni. Il caso studio del* Crocifisso *di Donatello*, in «Il restauro del Crocifisso ligneo di Donatello nella chiesa dei Servi di Padova. Diagnostica, intervento, approfondimenti», Atti della giornata di studio, Udine, Centro Culturale delle Grazie, 15 maggio 2015, a cura di Elisabetta Francescutti, con la collaborazione di Francesca Meneghetti, Centro Studi Antoniani, Padova 2016, pp. 73-87
- L. Travan, P. Saccheri, *Di carne e di sangue. Studio anatomico del* Cristo *della Chiesa dei Servi di Padova*, in «Il restauro del Crocifisso ligneo di Donatello nella chiesa dei Servi di Padova. Diagnostica, intervento, approfondimenti», Atti della giornata di studio, Udine, Centro Culturale delle Grazie, cit., pp. 127-147
- L. Travan, P. Saccheri, E. Crivellato, *Of flesh and blood I am made – The anatomical study of the recently unveiled wooden Christ of Donatello in Santa Maria dei Servi in Padua*, in «Anthropologischer Anzeiger» 2018, 75 (3): 215–223

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.