

Di Nicoletta Gandolfo e Roberto Grassi Arrivederci a Napoli



Nicoletta Gandolfo



Roberto Grassi

È con grande entusiasmo che annunciamo il 52° Congresso della Società Italiana di Radiologia Medica ed Interventistica, che si terrà nel 2026 presso la Mostra d'Oltremare di Napoli. Questo evento biennale rappresenta l'appuntamento più importante nel campo della radiologia medica e interventistica, riunendo tutti gli esperti nazionali e numerosi ospiti stranieri, per discutere le novità e le tendenze nel nostro settore in continua evoluzione. Il tema centrale sarà il Futuro della Radiologia nella medicina moderna: quali percorsi nuovi intraprendere nell'era della Medicina Digitale e dell'Intelligen-

za Artificiale (AI). Sostenere e formare nuovi radiologi, con ampio spazio ai nostri giovani professionisti nel plasmare il futuro della società.

Il congresso porrà particolare attenzione a fornire spazi di discussione e possibilità di confronto anche con differenti discipline e realtà lavorative nazionali ed estere, riconoscendo nelle giovani generazioni un importante motore di progresso e la vitalità della società stessa, intercettandone la pluralità e varietà delle necessità e delle aspettative, al fine di favorire il loro sviluppo professionale.

Grazie ai recenti incrementi degli acces-

> Segue a pag. 2

Premiazione del Prof. Orazio Schillaci Medaglia d'oro SIRM



Premiazione Orazio Schillaci

Con immenso onore e profonda gratitudine e con l'orgoglio dell'appartenenza alle nostre Società Scientifiche conferiamo al prof. Orazio Schillaci, Ministro della Salute l'onorificenza della Medaglia d'oro del Congresso per la sua straordinaria dedizione, la visione illuminata e l'instancabile impegno nel promuovere il benessere e la salute pubblica con uno sguardo attento allo sviluppo della Radiologia e della Medicina Nucleare.



Orazio Schillaci



Classifica SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE

1° Bologna
2° Firenze

Ore 10:10 - 11:10 Plenary Session

SFIDA AGLI ESPERTI

Moderatori: Giuseppe Brancatelli (PA), Francesco De Cobelli (MI)

Cardioradiologia: Marco Francone (MI)
Radiologia Toracica: Stefano Palmucci (CT)
Uroradiologia: Valeria Panebianco (RM)
Radiologia Addominale: Anna Rita Pecchi (MO)

Ore 12:50 - 13:20 AUDITORIUM

ASSEMBREA DEI SOCI (parte 2)

Ore 13:30 - 14:30 AUDITORIUM

CERIMONIA DI CHIUSURA SIRM + AIRO + AIMN

> Segue dalla prima

Arrivederci a Napoli

A cura di Nicoletta Gandolfo e Roberto Grassi

si alle nostre scuole di specializzazione, i giovani rappresenteranno infatti una grande parte della nostra società nel 2026 ed è pertanto fondamentale investire nelle loro competenze e fornire loro le opportunità per crescere e contribuire all'avanzamento della radiologia.

Un secondo tema sarà l'analisi del ruolo e dell'utilizzo dell'IAI nella pratica radiologica. Nella era della Medicina Digitale l'IAI sta rapidamente guadagnando terreno nel settore sanitario e il suo impatto sul lavoro quotidiano dei radiologi è sempre più evidente. Sarà dato spazio a un dibattito approfondito sul corretto utilizzo e

le responsabilità associate all'impiego di questa risorsa tecnologica. Un comitato scientifico, composto da esperti di alto livello professionale, avvalendosi anche del contributo delle sezioni di studio e dei gruppi regionali della Società Italiana di Radiologia Medica ed Interventistica, fornirà un'analisi completa e accurata sull'argomento, formulando i quesiti più dibattuti ai quali la comunità scientifica si impegnerà a presentare possibili soluzioni o risposte.

Un terzo tema di grande rilevanza sarà il rapporto tra la medicina privata e quella pubblica. Sarà sottolineata l'importanza di

adottare criteri di qualità e dignità eguali in entrambi i settori, al fine di garantire una parità di accesso alle cure per tutti i pazienti. Durante il congresso, saranno presentate le migliori pratiche e le esperienze manageriali di successo di collaborazione tra i due settori, confrontando differenti modelli organizzativi nazionali al fine di promuovere un sistema sanitario più equo e inclusivo. Il congresso, infine, offrirà una vasta gamma di sessioni scientifiche, workshop interattivi e tavole rotonde, in cui i partecipanti potranno condividere e approfondire le loro esperienze.

Saranno presentate le ultime ricerche, le tecnologie più innovative e le migliori pratiche cliniche, offrendo agli specialisti la possibilità di rimanere aggiornati sulle novità del settore e dei propri campi d'interesse.

Il congresso offrirà anche numerose op-

portunità di networking, consentendo ai partecipanti di stabilire relazioni professionali durature e scambiare conoscenze con i colleghi provenienti da tutta Italia. Saranno anche organizzati eventi sociali e culturali per rendere l'esperienza congressuale ancora più stimolante.

La città di Napoli attende l'intera comunità radiologica per il 52° Congresso della Società Italiana di Radiologia Medica ed Interventistica. Ancora una volta questo evento rappresenterà un'occasione unica per condividere conoscenze, favorire collaborazioni e volgere lo sguardo verso il futuro della medicina. Siamo certi che sarà un congresso che contribuirà a elevare la pratica radiologica in Italia.

Ulteriori informazioni e costanti aggiornamenti saranno forniti attraverso il sito web ufficiale dell'evento a partire da gennaio 2025.

Congresso in Pillole

di Massimo Venturini

Oggi Domenica 23 giugno si chiude il 51° Congresso Nazionale SIRM "The Next Generation", primo Congresso congiunto di Area Radiologica SIRM-AIMN-AIRO, all'Allianz MiCo di Milano: in Aula Brown 3 (ore 10.10-11.10), sulla scorta di Congressi Internazionali, il Congresso in Pillole cercherà di fare una sintesi delle giornate congressuali attraverso immagini e filmati per consentire a tutte le persone interessate che ovviamente non hanno potuto assistere a tutte le sessioni del Congresso di potersi fare un'idea generale dei momenti più salienti della manifestazione.

In particolare Alfonso Marchianò, Presidente del Comitato Scientifico, farà una sintesi di quello che è stato il Programma Scientifico, enfatizzando le novità di questo Congresso che, per volontà del Presidente SIRM Andrea Giovagnoni e del Presidente del Congresso Gianpaolo Carrafiello, ha rivolto particolare attenzione alla Radiologia del Futuro, con protagoniste Intelligenza Artificiale

e Radiomica, privilegiando alcuni temi radiologici come il Future Topic ed i 4 Main Topics Oncologia, Urgenza Cerebro-Cardio-Vascolare, Trapianti e Sport, non trascurando però gli Hot Topics tra

i quali Senologia, Cardioradiologia e MSK e i Topics tra cui Radiologia Interventistica, Neuroradiologia, Radiologia Pediatrica, Innovazione e Tecnologia (US, TC, RM): immagini e video dei momenti scientifici più salienti saranno sottolineati in particolare quelli che hanno visto la partecipazione congiunta delle 3 società. Ernesto Di Cesare, Coordinatore delle Sezioni di Studio, ci darà l'idea di tutto quello che è successo nei laboratori, nei percorsi di simulazione della Radiologia Interventistica, nelle workstations

con tecnologie di ultimissima generazione, anche qui ponendo l'accento su Intelligenza Artificiale e Radiomica, esecuzione e refertazione esami per i Radiologi del Futuro che dovranno essere dotati di cono-

scienze diverse dalle nostre. Pillole della Casistica Ragionata e della imponente Mostra Tecnica con le ultime novità verranno anche proposte. Massimo Venturini, Segretario Generale del Congresso, sintetizzerà tutto quello che è avvenuto nei momenti istituzionali, in particolare

nelle Plenary Sessions dove a metà mattina e a metà pomeriggio, altra novità di questo Congresso, si è avuta la concentrazione di tutti i partecipanti, essendo l'Aula Auditorium l'unica funzionante in quei momenti. In particolare verranno

sintetizzati l'apertura del Congresso con SIRM meets CONI con Giovanni Malagò e gli atleti olimpici protagonisti, con sottolineatura del progetto-gemellaggio tra SIRM e Olimpiadi Milano-Cortina, simboleggiata dal podio olimpico. Assemblée Soci SIRM; Sfida alle Scuole, con premiazione con medaglie dei rappresentanti delle 3 migliori Scuole di Specializzazione di Radiodiagnostica e coppa al Direttore della Scuola Vincitrice; Avanzamenti in Radiologia, con Andrea Giovagnoni per la Diagnostica e Gianpaolo Carrafiello per l'Interventistica; Cerimonia di Apertura congiunta, con i massimi esponenti delle 3 società aperta dal giornalista Fabio Fazio; Honorary Lectures SIRM-AIMN-AIRO sul tema del Congresso "The Next generation" e infine SIRM meets World con confronto tra le massime autorità radiologiche internazionali. Verranno anche proposte pillole del Villaggio DEI e di momenti ludici che speriamo abbiano contribuito a rendere questo Congresso, nella splendida cornice della moderna Milano, innovativo e accattivante per i partecipanti.



Massimo Venturini



La radiologia non è una commodity. Le tariffe delle prestazioni e la SIRM - Progetto e-Valuate

di Bruno Accarino

Erogare una prestazione ha un costo sia che questa sia erogata in regime di ricovero, o in DH, o in PS o in ambulatorio e dalla determinazione di questo costo dipende il finanziamento del SSN

Il ricovero ed il DH indicano il costo base in funzione dalla patologia trattata con i DRG; le prestazioni rese in PS sono difficilmente misurabili, per cui quelle più facilmente misurabili sono quelle ambulatoriali, il cui costo si aggiunge al DRG.

Ogni paese ha il suo metodo di calcolare il valore tariffario ed in questo scenario la SIRM ha ritenuto necessario procedere ad una analitica valutazione dei costi di produzione delle prestazioni della disciplina a seguito di quanto evidenziato sia nella nota prot. N. SIRM-Mi-OUT/733/2016/CM/cn del 4 ottobre 2016 -in risposta alla "Riunione al Ministero della Salute del 20/09/2016 prot. MinSalute 0026426 del 15/09/16"-, sia dopo quanto evidenziato con la nota prot. SIRM-Mi-OUT/837/2017/CP/mp del 20 aprile 2017 per la "Trasmissione proposta tariffaria SIRM- riunione con le società scientifiche del 07/04/2017" con relativa relazione di accompagnamento e format/questionario compilato - a firma del Presidente in carica e indirizzata al Ministero della Salute ed alla FISM: conseguente all'"Incontro aggiornamento e definizione tariffaria delle prestazioni di specialistica ambulatoriale" ed alla proposta tariffaria elaborata in merito in applicazione del DPCM 12 gennaio 2017 cui è poi seguita nota prot SIRM-Mi-OUT/1026/2018/CP/mp del 15 ottobre 2018: il CD ha approvato definitivamente l'iniziativa nella seduta del 26-27/04/19.

Il progetto nasce come rivisitazione e riedizione del documento "Il controllo di gestione nelle Unità Operative di Radiologia Diagnostica" del 1994 elaborato dalla SIRM in collaborazione con lo studio Pasdera e Zorzet, che all'epoca era riferito però ad una sola sede, mentre oggi il campione è di 12 differenti sedi ubiquitariamente distribuite sul territorio nazionale con l'obiettivo di avere una solida base di dati, il più possibile rappresentativi della variegata realtà italiana, rispetto ai costi delle procedure radiologiche: il metodo di elaborazione applicato è quello dell'Activity Based Costing (come

nella precedente rilevazione del 1994), applicato ai processi reali di ciascuna struttura: infatti la metodologia A.B.C. consente di attribuire i costi con grande precisione (compreso quelli indiretti) e di discriminare i diversi processi da analizzare fino alla singola procedura (discriminando anche fra procedure di routine e di urgenza).

La rilevazione indicata nel documento è stata effettuata con il contributo di Siemens Healthcare Italia spa che ha fornito la ditta GeneSys, la quale, con propri addetti, si è fisicamente recata presso le sedi identificate per effettuare la rilevazione dei dati: l'impiego di analisti di processo, esterni e indipendenti, ha consentito avere una rilevazione il più possibile oggettiva ed omogenea per tutte le strutture, rispettosa delle differenze fra le situazioni locali.

Il criterio di selezione delle sedi coinvolte è quello dettato dal D.M. 15/04/1994 art. 3 c. 6, nonché dall'art. 79 L. 133 del 2008 (legge Brunetta) ossia un campione rappresentativo di strutture di piccole, medie e grandi dimensioni equamente distribuite sul territorio nazionale tra nord-est, nord-ovest, centro, sud ed isole, 6 a gestione pubblica e 6 a gestione privata.

I dati di base (carichi di lavoro, costi e personale) sono stati assegnati ai processi utilizzando per ciascuna struttura la stessa impostazione metodologica: la lavorazione dei dati richiesti alla struttura è stata affidata al gruppo di professionisti fornitici ed in grado di analizzarli, ripulirli di eventuali parti non pertinenti e associarli correttamente al processo, utilizzando i medesimi criteri per tutte le strutture, tenendo conto dei documenti societari già editati

Per ogni struttura sono stati rilevati tutti i dettagli che concorrono a definirne la specificità, registrando le informazioni relative al contesto in cui essa opera, alla tipologia di strumentazione, alla tipologia delle prestazioni e ogni altro dettaglio utile in fase di

analisi.

Il risultato è un'ampia base di informazioni relativa ai costi e all'organizzazione delle strutture rappresentativa delle diverse realtà a livello nazionale aggiornata al 2019, ultimo anno utile per la rilevazione prima della pandemia, ottenendo un database esplorabile a tutti i livelli di dettaglio richiesti, dall'insieme della struttura fino alla singola prestazione

Il nomenclatore DPCM 12 gennaio 2017 (LEA) è stato sezionato secondo la classificazione FaRe, ormai da tempo in uso a livello ministeriale.

I dati ottenuti sono il risultato bruto e non oggetto di alcun commento dei costi rilevati sui dati forniti dal campione analizzato, suddivisi in fasce di redditività: in perdita; significativamente insufficiente; presumibilmente insufficiente; sicuramente sufficiente. Va ricordato a tal proposito che le tariffe proposte dal MinSalute per la radiologia tradizionale (FaRe D11) sono ancora oggi quelle del DPR 120/1988

(ovvero di 35 anni fa) e non sono state mai oggetto di alcuna analisi o valutazione per stessa ammissione del MinSalute e del MEF, ma ancora oggi confermate nella proposta ministeriale; le tariffe di ecografia/ecocolore Doppler (FaRe D21 e D22) sono quelle del DM 7.11.91 ed entrambe trasfuse senza alcuna modifica nel DMS 150/96: parte di queste ultime sono state oggetto di rilevazione presso un campione ristretto di alcune Ausl della Toscana (nel 2003-2004), del Veneto (nel 2008) e del Friuli Venezia Giulia (nel 2006) e ritenute talune sotto remunerate ed altre sovra-remunerate (ma senza specificare quali) e pertanto ritenute tutte indistintamente sufficientemente congrue (fonte MinSalute - maggio 2009)- Quelle di TC (FaRe D12) sono state oggetto di analisi dei costi solo di alcune prestazioni (ma senza specificare quali) su di un campione ristretto di alcune Ausl della Toscana (anni

2003-2004), del Veneto (2008), del Piemonte (2008) e del Friuli (2007) (fonte MinSalute - maggio 2009).

Quelle di RM (FaRe D25) sono state anch'esse oggetto di analisi dei costi solo di alcune prestazioni (ma senza specificare quali) su di un campione ristretto di alcune Ausl della Toscana (Pisa anni 2003-2004), del Veneto (Thiene 2008), del Piemonte (Cuneo e Alba 2008), del Friuli (Az. Osp. Cattinara Trieste, presidi ospedalieri di San Vito, Palmanova e Tolmezzo 2006) (fonte MinSalute - maggio 2009).

Sulla base di questi ultimi dati i valori tariffari di TC ed RM sono stati ritenuti sovra-remunerativi e perciò ridotti rispettivamente del 10% e del 25% nel DM 18.10.2012, che sono poi quelli trasfusi nella proposta tariffaria ministeriale odierna e riferimento nell'elaborazione dei dati del documento.

Per la prima volta nei LEA varati nel 2017 sono state inserite alcune prestazioni di radiologia vascolare ed interventistica, anche queste oggetto di valutazione nell'attuale documento: tuttavia data la scarsa rilevanza del campione rilevato alcune di esse sono state escluse dalla valutazione perché ritenuta non attendibile al pari di altre prestazioni escluse per le medesime motivazioni, come riportato nell'apposito capitolo.

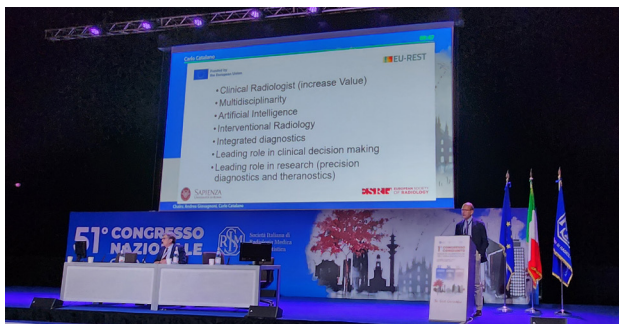
Tutte le osservazioni fin qui indicate sono state infine oggetto di specifica audizione del SNR unitamente alla SIRM presso il MinSalute il 22.02.2022.

Il documento è stato inoltre oggetto di una relazione -come risultati preliminari- nell'ambito di una apposita tavola rotonda al 50mo Congresso Nazionale SIRM di Roma il 6.10.22.

Il documento, ormai pronto alla fine del 2022 è stato ulteriormente oggetto di approfondimento per la fluttuazione dei costi energetici intervenuta a seguito della crisi bellica ancora in corso e che ha pesantemente condizionato le valutazioni, data la dipendenza energetica della nostra disciplina specie con le grandi macchine e per questo motivo è stato infatti aggiunto uno specifico capitolo in merito.



Bruno Accarino



Diagnostica per immagini nel politrauma

A cura di Michele Galluzzo

L'incidenza del numero dei pazienti politraumatizzati è in crescita per il continuo aumento del numero di incidenti della strada, sul lavoro e durante la pratica di alcune discipline sportive.

Si assiste inoltre, quale espressione di disagio sociale, all'incremento del numero dei tentativi di suicidio, spesso in pazienti giovani.

Il trauma colpisce con maggiore frequenza la popolazione giovane-adulta, prevalente nel sesso maschile, con elevato tasso di mortalità, di morbilità e di invalidità permanenti, ad elevato costo sociale, spesso senza ritorno.

La gestione della vittima fin dalla scena, avviene attraverso una serie di azioni che vanno dall'indirizzare il paziente verso la struttura in grado di gestire secondo gerarchie cliniche ordinate le diverse fasi gestionali. Trattandosi di una rete tempo-dipendente è fondamentale un triage sul luogo del trauma che consenta al paziente politraumatizzato di giungere in un ospedale dotato delle strutture necessarie



Michele Galluzzo

a gestire tale tipo di urgenza (vedi progetto Linee Isocrone SIRM). Infatti l'outcome del politraumatizzato, è condizionato dalla tempistica nella diagnosi e dalla conseguente scelta terapeutica.

La diagnostica per immagini ha un ruolo chiave per la scelta del trattamento, di tipo conservativo, chirurgico o di avvio alla esecuzione di procedure interventistiche.

Durante la "primary survey" sarà possibile, senza interrompere le manovre rianimatorie, eseguire un esame ecografico, E-FAST, che permette di evidenziare o escludere la presenza di pneumotorace, versamento pleurico e/ o pericardico, o libero in addome.

Il paziente stabile o stabilizzato sarà quindi sottoposto all'esecuzione di un esame TC total body, con l'obiettivo di una valutazione completa, "head to toe".

La TC rappresenta il "gold standard" nella valutazione del politrauma ad alta energia, ne ha rivoluzionato il work up, enfatizzando di fatto il ruolo del radiologo nella ge-

stione multidisciplinare del paziente.

La metodica è pan-esplorante permettendo in tempi rapidi la copertura di ampi volumi corporei, con elevato dettaglio anatomico, con immagini raramente degradate da artefatti da movimento per la riduzione dei tempi di apnea.

Fondamentale fornire ricostruzioni multiplanari e tridimensionali di elevata qualità, ottimizzare le quantità di contrasto, ed osservare la massima attenzione alla riduzione della dose, ottimizzando i protocolli.

Tutto questo favorisce l'accelerazione dei processi decisionali, attraverso la stadiazione delle lesioni parenchimali, della quantità del versamento e di indicatori prognostici fondamentali quali in coinvolgimento delle strutture vascolari o la presenza di sanguinamento attivo. Nella gestione del paziente politraumatizzato, come in tutte le patologie emergenti "tempo dipendenti", è fondamentale ragionare in termini di team multidisciplinare e non in termini individualistici ed, in questo, il radiologo riveste un ruolo pivotale.

Ogni figura professionale del trauma team è indispensabile, con un ruolo mai secondario nella gestione di tutte le attività relative al mondo dell'urgenza.

Villaggio DEI: quando le radiazioni diventano disabilitanti

A cura di Andrea Magistrelli

Le esposizioni professionali, al pari delle esposizioni mediche, rientrano nell'ambito delle esposizioni programmate. Ovvero quelle esposizioni in cui si introduce e si utilizza volontariamente una sorgente di radiazioni, controllando il rateo di dose per limitare il potenziale detrimento. I principi cardine del sistema di radioprotezione (giustificazione, ottimizzazione e limitazione delle dosi) vengono così applicati non solo sui pazienti ma anche sui lavoratori. Il medico radiologo, per motivi professionali e deontologici, è personale esposto soggetto a sorveglianza sanitaria da parte del medico autorizzato, figura adeguatamente formata sui potenziali effetti delle radiazioni ionizzanti.

Condizioni di salute particolari o una storia personale di patologia oncologica non costituiscono a priori motivo di "non idoneità all'attività lavorativa con radiazioni ionizzan-

ti. Come riportato nella Pubblicazione 75 della ICRP un qualsiasi rischio addizionale neoplastico derivante da esposizioni lavorative future è identico a quello di un qualsiasi altro lavoratore che non abbia avuto una patologia oncologica e, in ogni caso, l'esposizione professionale costituisce un piccolo contributo al rischio neoplastico del lavoratore, di molto inferiore a quello determinato dalla fattori genetici, ambientali e dallo stile di vita dell'individuo. Un eventuale modifica dell'attività lavorativa (ad esempio da procedure interventistiche alla sola radiodiagnostica) dovrebbe sempre essere condivisa con il lavoratore.

D'altronde le recenti evidenze scientifiche ed epidemiologiche sugli ef-



Andrea Magistrelli

fetti delle basse dosi di radiazioni hanno evidenziato come tutti i lavoratori esposti professionalmente a dosi cumulative di circa 20 mSv in un arco temporale di 35 anni abbiano un piccolo ma significativo eccesso di rischio neoplastico rispetto ai lavoratori non esposti e che la sensibilità individuale alle radiazioni ionizzanti è maggiore nei soggetti di sesso femminile e più in generale nei soggetti al disotto dei 35-40 anni. Questo ovviamente non può costituire motivo di discriminazione lavorativa ma semplicemente richiedere un'adeguata sorveglianza sanitaria da parte del medico autorizzato, eventualmente con una maggior frequenza delle visite nei soggetti a alto rischio.

La Radiologia Interventistica Vascolare e gli Aneurismi Viscerali Le Linee Guida SIRM-SICVE 2023

A cura di Roberto Cioni



Roberto Cioni

Gli aneurismi delle arterie viscerali rappresentano una patologia relativamente rara (incidenza 2%, 5% di tutti gli aneurismi intra-addominali) anche se clinicamente rilevante, soprattutto in caso di rottura. Sono generalmente asintomatici e vengono pertanto diagnosticati in seguito ad indagini diagnostiche eseguite per altri motivi. Un 25% tuttavia si presenta improvvisamente

in fase di rottura raggiungendo una mortalità superiore al 10%. L'aneurisma splenico in rottura è causa di morte improvvisa nelle giovani donne in gravidanza.

Gli aneurismi viscerali delle arterie splanchniche includono sia aneurismi propriamente detti che pseudoaneurismi. I più frequenti sono gli aneurismi splenici (60%), epatici (20%), dell'arteria mesenterica superiore (5.5%) e del tripode celiaco (4%).

Epocale è stata la sinergia che ha portato la Società Italiana di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare (SICVE) e la Società Italiana di Radiologia Medica e Interventistica (SIRM) a redigere le Linee Guida italiane stilate nel 2023 con l'obiettivo di fornire indicazioni quanto più accurate per l'inquadramento, la diagnosi, il trattamento e il follow-up di questa patologia. Le LG forniscono indicazioni sul timing e la tipologia di trattamento degli aneurismi (terapia medica vs trattamento endovascolare o chirurgico) in relazione

alle dimensioni, al tasso di incremento dimensionale annuo e quindi al rischio di complicanze.

Gli aneurismi delle arterie viscerali devono andare incontro a follow-up se di piccole dimensioni (inferiori a 3 cm) ed asintomatici; per dimensioni superiori a 3cm è indicato l'intervento chirurgico o endovascolare, da eseguire in emergenza/urgenza se sintomatici o ad elevato il rischio elevato di rottura.

Gli aneurismi dell'arteria splenica sono i più comuni tra gli aneurismi viscerali, vengono generalmente trattati con approccio endovascolare quando di dimensioni superiori ai 3 cm, con l'eccezione di aneurismi in rapida crescita, sacciformi o in giovani donne in età fertile. Il gruppo da me diretto si è occupato della stesura delle LG sugli aneurismi splenici per la parte di terapia endovascolare nella quale abbiamo maturato particolare esperienza. In linea generale, l'approccio endovascolare deve essere favorito quando possibile.

L'esclusione endovascolare degli aneurismi, in particolare dell'arteria splenica, ha ottenuto ampio consenso grazie all'elevato successo tecnico e ai significativi miglioramenti in termini di morbilità e mortalità rispetto alla chirurgia open.

Molte sono le tecniche e i materiali embolizzanti che possono essere utilizzati a questo scopo tra cui: spirali, stent metallici coperti o a diversione di flusso, n-butil cianoacrilato (n-BCA) e plug vascolari Amplatzer. Talora l'embolizzazione in casi a colletto largo è assistita da palloni endovascolari o da stent.

Nella nostra personale esperienza abbiamo trattato in radiologia interventistica più di 100 aneurismi viscerali dei quali la maggior parte splenici. La tecnica da noi preferita è l'embolizzazione della sacca aneurismatica con spirali 3D che obliterano e depressurizzano l'aneurisma. Il risultato è ciò che conta in centri specializzati di radiologia interventistica con esperienza in ambito vascolare.

Il nuovo Impact Factor de La Radiologia Medica: 9.7!

Intervista a Barbara Pedrotti, Senior Editor Clinical Medicine Journals di Springer-Verlag Italia

La Radiologia Medica ha raggiunto un Impact Factor di 9,7 e si colloca al quarto posto nel mondo fra le riviste di radiologia. Quali sono i fattori di un successo così rilevante e sinceramente non prevedibile fino a pochi anni fa?

La pandemia e l'interdisciplinarietà della ricerca ad essa correlata hanno condotto ad un aumento senza precedenti della produzione di articoli scientifici, ma anche all'adozione di tecnologie innovative nella ricerca, come l'uso di big data e intelligenza artificiale, che hanno prodotto studi di alto impatto e di grande interesse per la comunità scientifica. La grande attenzione scientifica e mediatica, che ne è derivata, ha indotto un significativo incremento delle citazioni, che si è riflesso direttamente sull'Impact Factor di numerose riviste, tra cui La radiologia

vista presso un pubblico sempre più vasto.

Anche Journal of Medical Imaging ed Interventional Radiology (JMIIR) si propone di raggiungere rilevanza internazionale. Quali sono secondo lei le possibilità e quali i metodi per ottenerla?

Sono 3 i fattori che hanno caratterizzato l'evoluzione dell'editoria scientifica negli anni più recenti: la trasformazione dalla versione cartacea a quella digitale, il passaggio dal modello di pubblicazione su abbonamento a quello open access e, più nell'immediato, un trasferimento dei fondi ricerca verso il modello di pubblicazione open access.

Le agenzie di finanziamento della ricerca, sia pubbliche che private, richiedono sempre più spesso che i risultati delle ricerche finanziate con fondi pubblici siano resi

accessibili liberamente. Questo include importanti enti come l'Unione Europea (con il programma Horizon 2020 e Horizon Europe) e il National Institutes of Health (NIH) negli Stati Uniti, la World Health Organization, Bill and Melinda Gates Foundation.

Ci sono circa 300 enti nel mondo che attualmente finanziano la ricerca open access. Questo fenomeno sta determinando un aumento senza precedenti delle pubblicazioni open access e una consolidata incrementale tendenza in prospettiva futura.

Le pubblicazioni open access offrono inoltre molteplici vantaggi che hanno contribuito a sancirne il successo:

- sono liberamente disponibili a chiunque abbia accesso a Internet, senza barriere economiche;
- la disponibilità immediata e gratuita ai contenuti della ricerca permette ai ricercatori di tutto il mondo di accedere rapidamente a nuove scoperte, replicare esperimenti, accelerando il progresso scientifico;

gli articoli open access possono trarre vantaggio da una maggiore visibilità rispetto ad articoli pubblicati su riviste ad abbonamento; questo può tradursi in un numero maggiore di citazioni e un impatto più ampio sulla comunità scientifica e sulla società.

Il journal of Medical Imaging e Interventional Radiology, in qualità di rivista completamente open access, si inserisce in questo contesto ed ha tutti i requisiti per affermarsi quale punto di riferimento per la ricerca nell'ambito dell'imaging e della radiologia interventistica. In collaborazione con il prof. Pinto (Editor-in-Chief) e il comitato editoriale stiamo lavorando all'internazionalizzazione del comitato Editoriale con l'obiettivo di rendere la rivista sempre più inclusiva e attrarre contenuti scientificamente rigorosi che siano ampia espressione della ricerca internazionale.

Un suggerimento ai giovani che fanno ricerca e desiderano pubblicare.

Il mio primo consiglio è di leggere attentamente le istruzioni per gli autori della rivista selezionata prima di sottoporre un articolo per la pubblicazione, molti

articoli vengono rigettati semplicemente perché non conformi alle norme di pubblicazione; una particolare attenzione deve essere riservata ai requisiti etici. Occorre poi redigere l'articolo con rigore scientifico e struttura logica.

L'editoria scientifica è un settore competitivo e richiede tempo e perseveranza per avere successo. Non bisogna scoraggiarsi di fronte ad eventuali rifiuti o critiche derivanti dal processo di peer-review. Ogni feedback dei revisori deve essere considerato come un'opportunità di crescita.

Infine, occorre ricordare che l'obiettivo per un autore non è pubblicare, ma essere letto. Pertanto, una volta raggiunto il traguardo della pubblicazione, è importante massimizzarne la visibilità attraverso presentazioni a conferenze, promozione attraverso social media, blog e siti web in modo da raggiungere un'audience quanto più ampia possibile. Non ultimo.....contribuite al Journal of Medical Imaging and Interventional Radiology! La rivista è aperta ai contributi dei giovani ricercatori, purché scritti con rigore scientifico, e in collaborazione con la SIRM e Springer Nature, offre la possibilità di coprire i costi di pubblicazione open access nel 2024 e 2025.



Barbara Pedrotti



Antonio Barile, Direttore de La Radiologia Medica e Antonio Pinto, direttore del Journal of Medical Imaging and Interventional Radiology

Journal of Medical Imaging and Interventional Radiology: la seconda Rivista della SIRM

A cura di Antonio Pinto

Da gennaio 2024 la SIRM edita unitamente a La Radiologia Medica una seconda Rivista denominata Journal of Medical Imaging and Interventional Radiology (JMIR). Si tratta di una Rivista peer-review, in cui gli Autori sono invitati a contribuire ai casti di pubblicazione, che pubblica argomenti inerenti la Radiologia diagnostica e interventistica, incluse le seguenti aree: Radiologia tradizionale, Ecografia, Tomografia Computerizzata, Risonanza Magnetica ed imaging ibrido. È prevista la pubblicazione in lingua inglese della

seguente tipologia di articoli: original research review article, pictorial essay, technical note, case report editorial, commentary and letter to the editor. JMIR è un full open access journal ed è pubblicato da Springer. Negli ultimi anni l'industria editoriale ha dovuto affrontare la grande sfida di contrastare la pubblicazione di manoscritti

contenenti dati scientifici copiati, falsificati oppure già divulgati. In tal senso Springer Nature è impegnata, già da tempo, a combattere fenomeni di plagio oppure di pubblicazioni ridondanti, garantendo l'integrità degli articoli accettati alla pubblicazione, anche attraverso l'utilizzo di software dedicati, quali Geppetto e PySciDetect



Antonio Pinto

L'open access rappresenta una modalità di pubblicazione del materiale prodotto dalla ricerca scientifica che ne consente accesso libero e senza restrizione. I tre principali vantaggi del modello open access sono i seguenti: 1) maggiore visibilità e impatto per i propri lavori; 2) maggiore possibilità di sviluppo della ricerca scientifica; 3) accesso più equo alla ricerca scientifica. JMIR incoraggia gli Autori ad inviare articoli al seguente link:

<https://link-springer.com/journal/aa326>

Invecchiare con successo: il gioco aiuta?

(Presentazione dell'ultima sessione pomeridiana di sabato 22.6.2024, Villaggio DEI, e della Tavola Rotonda di domenica 23.6.24, Aula Gold Plenary)

I programmi di una Commissione che si occupa di diversità, equità ed inclusione non possono fare a meno di coinvolgere anche la terza età. Il mondo invecchia, soprattutto nei Paesi ricchi, e questo ha conseguenze non solo per chi è soggetto a questo processo ma anche per chi gli vive vicino e più in generale per la società. L'invecchiamento ha molti aspetti e può essere sano (fisiologico) o patologico, con possibili sovrapposizioni e difficoltà nella distinzione tra le due forme, non solo per il Paziente ed i suoi familiari ma anche per i Medici. Gli anziani possono andare incontro a pregiudizi e discriminazioni o possono autoescludersi, situazioni che prendono il nome di "ageismo", la declinazione negativa dell'invecchiamento. Uno degli strumenti di inclusione e cura è il gioco, presente nel mondo umano e animale dalla sua origine. È stato dimo-

strato che far giocare vecchi adulti ad alcuni videogiochi ha conseguenze anatomiche (ad esempio l'aumento di spessore della corteccia dell'ippocampo), tanto da far ipotizzare l'utilizzo del gioco per contrastare il morbo di Alzheimer.

Nella sessione pomeridiana di sabato 22 giugno Stefania Montemezzi e Silvia Magnaldi, Coordinatrice e Membro della Commissione DEI, intervisteranno su questi temi il Mauro Zamboni, Geriatra, e Maurizio Vergendo, Radiologo.

Nella tavola rotonda di domenica 23 giugno le stesse moderatrici ospiteranno Alan Mattiassi, Psicologo, Davide Bonati, Imprenditore, e Maurizio Vergendo, professionisti che si occupano di gioco e gamification (utilizzo di elementi di game design in ambienti esterni al gioco), per approfondire le possibili applicazioni pratiche della teoria dei giochi nel facilitare un invecchiamento di successo.

ChatGPT e dintorni: istruzioni per l'uso

A cura di Duccio Buccicardi e Roberto Prost



Roberto Prost e Duccio Buccicardi

Nel laboratorio interattivo intitolato "ChatGPT e dintorni: istruzioni per l'uso", Duccio Buccicardi (Savona) e Roberto Prost (Ogliastro) hanno esplorato le potenzialità dei large language models (LLM) come ChatGPT nell'ambito radiologico. L'evento ha offerto un'illuminante panoramica su come tali algoritmi possano supportare la pratica radiologica.

Questi modelli sono capaci di analizzare enormi volumi di dati testuali, fornendo supporto nella strutturazione dei referti, nella definizione delle possibili diagnosi differenziali (sulla base delle caratteristiche semeiotiche dei reperti), nella valutazione dell'appropriatezza prescrittiva, nella consultazione delle linee guida e delle strategie di gestione delle patologie evidenziate. Tale tecnologia risulta inoltre utile ai pazienti per conoscere le modalità di esecuzione degli esami diagnostici e per rendere maggiormente comprensibili i referti radiologici.

Rischi assicurativi

A cura di Zairo Ferrante

La legge Bianco-Gelli (n° 24/107), con l'articolo 10, ha previsto a carico di tutte le strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private, l'obbligo di copertura assicurativa per la responsabilità civile verso terzi e verso prestatori d'opera. La stessa legge, come ormai noto, ha predisposto anche l'obbligo, a carico di ciascun esercente la professione sanitaria operante a qualunque titolo in strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private, di stipulare idonea polizza di assicurazione per colpa grave, con oneri a proprio carico, al fine di garantire efficacia alle eventuali azioni di rivalsa.

A tal proposito, proprio il 1 marzo 2024, a distanza di quasi sette anni dall'adozione della legge n° 24/2027, è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale il regolamento attuativo in tema di obbligo assicurativo delle strutture sanitarie e professionisti sanitari (D.M. 15 dicembre 2023, n. 232).

Tale Decreto Ministeriale rappresenta un passo estremamente importante al fine di regolamentare i requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private e per gli esercenti le professioni sanitarie. Infatti, lo stesso, ha definito i massimali

minimi di garanzia obbligatori delle polizze e l'efficacia temporale della garanzia assicurativa che deve prestata nella forma cd. «claims made», prevedendo retro- ed ultrattività.

Va da sé che un'attenta analisi del D.M. ed un sua corretta applicazione sono necessarie al fine di garantire un'adeguata copertura assicurativa.

Necessaria, a tale scopo, risulta essere anche la formazione, perché appare scontato che tutti gli Operatori Sanitari debbano essere comunque edotti sui potenziali "rischi assicurativi" che potrebbero portare ad una non copertura, specie quando la propria opera professionale viene prestata al di fuori dei paletti fissati

dalla legge. Basti pensare a tutti i contenziosi medico-legali ed assicurativi che potrebbero derivare da una non corretta acquisizione del consenso (normata dalla Legge n. 219/2017 contenente "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento") o, in ambito squisitamente radiologico, tutte le conseguenze che potrebbero scaturire da una non attenta osservanza del Decreto Legislativo n°101/2020 o delle "Linee guida per le procedure inerenti le pratiche radiologiche clinicamente sperimentate".



Zairo Ferrante

Imaging avanzato del cancro del retto

A cura di Alfonso Reginelli

Si è svolto venerdì, durante la prima Giornata del 51° Congresso Nazionale SIRM, il primo congresso congiunto dell'area radiologica, il corso intitolato "Imaging Avanzato del Cancro del Retto". L'evento, tenutosi nell'aula Gold Plenary, ha registrato una partecipazione straordinaria.

Il corso ha avuto un carattere fortemente interdisciplinare, grazie alla moderazione, insieme ad Alfonso Reginelli, presidente della sezione di Radiologia addominale e gastroenterologica, di Maria Antonietta Gambacorta, radioterapista presso il Policlinico Gemelli di Roma. La presenza della professoressa Gambacorta

ha sottolineato l'importanza della collaborazione tra radiologi e radioterapisti, essenziale per un approccio integrato e completo alla diagnosi e al trattamento del cancro del retto. Il corso ha visto la presenza di relatori di spicco: Mariateresa Del Canto, Brunello Barbaro, Barbara Frittoli e Franco Iafrate. Ciascun relatore ha offerto contributi di grande valore, presentando le ultime novità e tecniche avanzate nell'imaging per il cancro del retto. L'importanza di eventi come questo risiede

nella possibilità di aggiornare continuamente le conoscenze e le competenze dei radiologi, garantendo così una diagnosi e un trattamento sempre più efficaci per i pazienti affetti da questa patologia.



Alfonso Reginelli





SIRM 2024

SIRMOGGI
Foglio d'informazione interna
del 51° Congresso Nazionale SIRM

PRESIDENTE SIRM
Andrea Giovagnoni

PRESIDENTE DEL CONGRESSO
Gianpaolo Carrafiello

COORDINATORE
Palmino Sacco

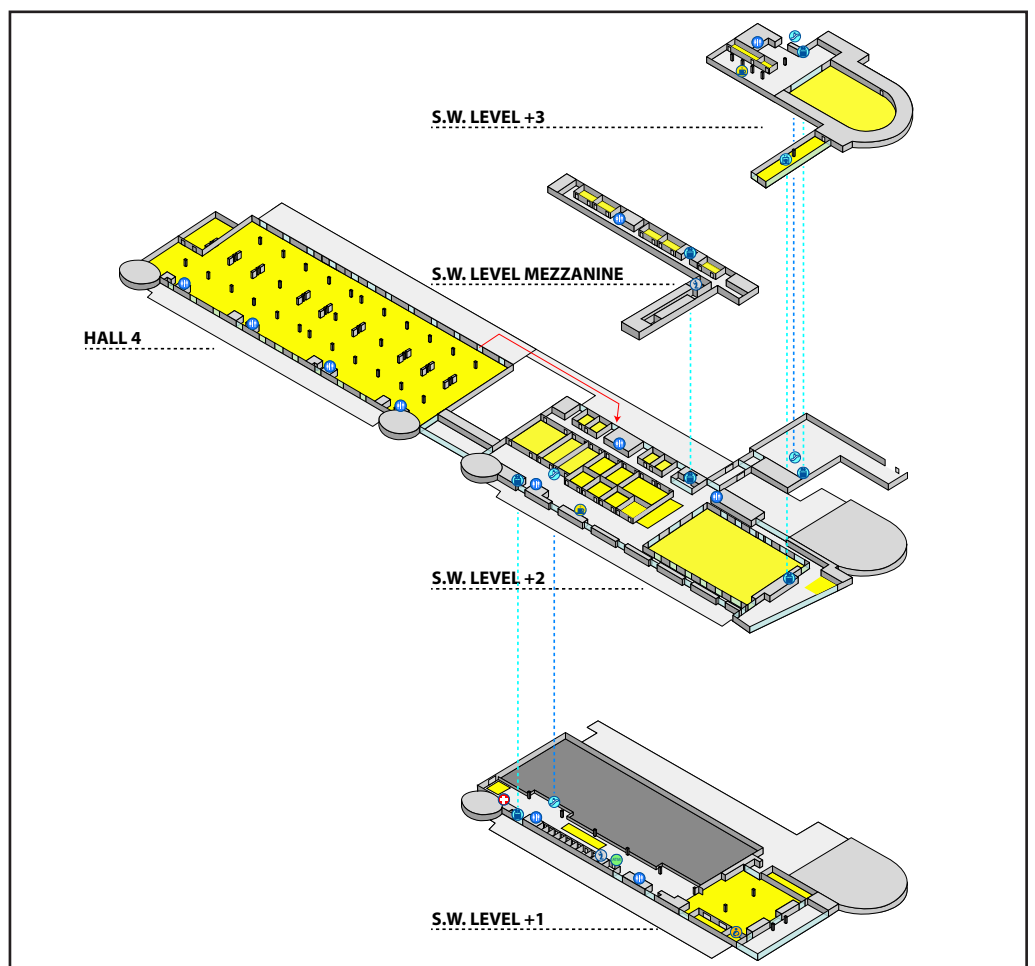
SEGRETERIA
Silvia Polvani

FOTOGRAFIA
Pippo by Capri
Alessandro Francesco Esposito

IMPAGINAZIONE
Moreno Curti
per
Digicopy

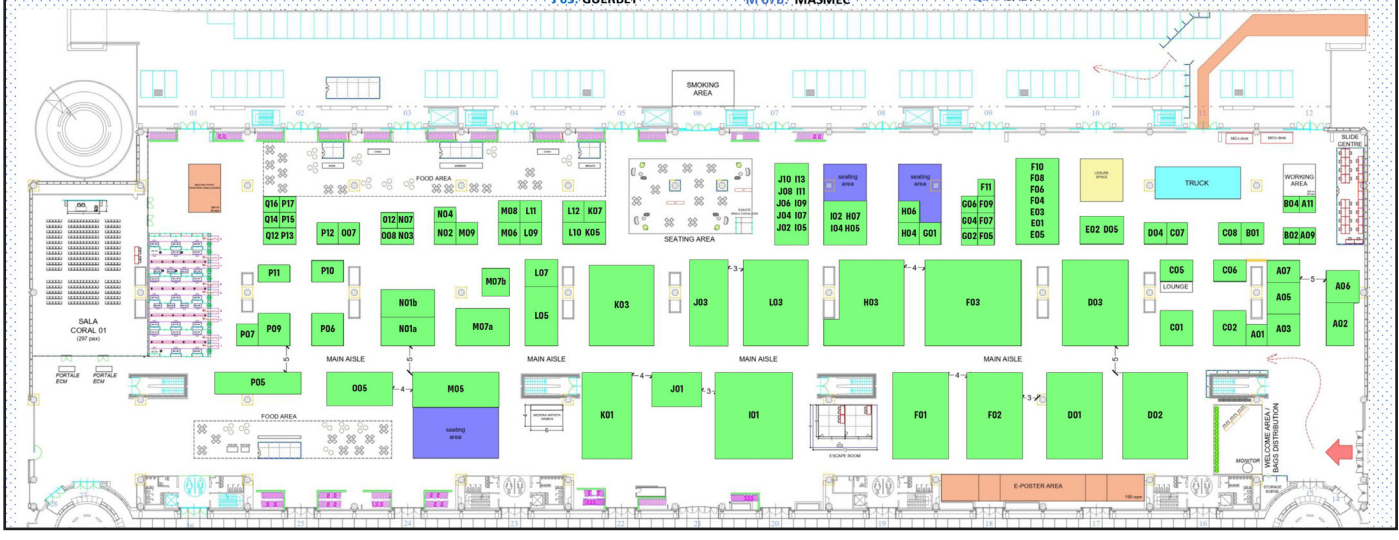
STAMPA
Digicopy
Via Guglielmo Marconi, 39
20089 Rozzano MI

*Bollettino d'informazione interna ad
uso del 51° Congresso Nazionale SIRM*



LEGENDA

- | | | | | | |
|---------------------------|-----------------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------------|------------------------------|
| A01: TECNOLOGIE AVANZATE | D02: BAYER | G01: MINDRAY | K01: FORA | M08: L11 | Q16: BD |
| A02: LG | D03: GE HEALTHCARE | G02: BEACON | K03: CANON | M09: SANITAS FARMACEUTICI | P05: METALTRONICA |
| A03: ASG | D04: JUSHA | G04: FOCUS FUSION | K07: TECNOGAZ | N01a: PARAMED | P06: DATAMATIC |
| A05: HOLOGIC | E02-D05: GMS MED | G06: CORELINE SOFT | L05: HTS | PAOLINI SISTEMI MEDICALI | P09: VILLA SISTEMI MEDICALI |
| A06: EMMEDI | E08: BU40 - BRACCO | H03: PHILIPS | L07: NEUSOFTMEDICAL | N01b: DEEPHEALTH | P07: NEMO MEDICAL |
| B01: DEVICOR/MAMMOTOME | F01: FUJI | H04: INCEPTO | L09: O3 Enterprise | N02: EIZO | P11: AB MEDICA |
| C01: PERFORMANCE HOSPITAL | F02: SAMSUNG | H06: ANNALISE | L10-K05: EMMESSE | N04: CRYOSERVICE | P12: PENUMBRA |
| C02: INTERMEDICAL | F03: BRACCO | I01: SIEMENS | L11: CIRSE-EBIR | N07: MERIT | P10: EXPRIVIA |
| C05: RECONICE | F05: GLEAMER | I03: ESAOTE | L12: BOSTON | O 05: TRADE ART | P15: Shockwave Medical Italy |
| C06: IAE | F07: BARCO | J01: ANDRA | L12: ALLIANCE MEDICAL | O 07: MEDTRONIC | P17: BIOPSYBELL |
| C07: ITALRAY | F04-F06-F08-F10 E03-E01- E05: GBS | J02 → J13: AGFA | M05: CARESTREAM | O 08-N 03 = DEEPTRACE | A07: REGIONE VALLE D'AOSTA |
| C08: PLANMECA | F09: AIRSMED | I 02-I04-H05-H07: ELCO | M 06: PESMED | Q12: SVAS BIOSANA | A09-B02: MILANO-CORTINA |
| D01: GMM | F11: CIRCLE | J 01: ANDRA | M 07a: SIRA-ASSING | Q12-P13: TERUMO | A11-B04: INTERFORZE |
| | | J 03: GUERBET | M 07b: MASMEC | Q14: GADA | |



GOLD SPONSOR



SILVER SPONSOR

