

**Ordine del giorno del Consiglio Direttivo dell'AINR  
Milano, 27 novembre 2015**

A. Beltramello (Presidente)  
M. Muto (Vice Presidente Eletto)  
F. Triulzi (Past President)  
F. Caranci (Segretario)  
A. Armentano (Tesoriere)

E. Ciceri, R. Conforti, M.P. Pappalardo, C. Parazzini, A. Splendiani (Consiglieri)

M. Caulo (Coordinatore Sezione Funzionale)  
A. Rossi (Coordinatore Sezione Pediatrica, Commissioni Appropriatelyzza e Ottimizzazione Risorse, Delegato Nazionale ESNR e UEMS)

A. Falini (Presidente della Sezione di Neuroradiologia della SIRM)

Assenti giustificati: F. Causin, S. Mangiafico

**Ordine del Giorno**

1. RIUNIONE AGENAS
2. LINEE GUIDA PRATICHE RADIOLOGICHE CLINICAMENTE SPERIMENTATE
3. AGGIORNAMENTO MASTER III LIVELLO
4. DOCUMENTO GESTIONE ICTUS ISCHEMICO ED EMORRAGICO
5. MODELLO ORGANIZZATIVO PACE-MAKER RM CONDITIONAL
6. LINEE GUIDA: TRAUMA PEDIATRICO, CEFALEA
7. PROPOSTA DI CORSO DELLA SEZIONE FUNZIONALE
8. INCARICHI
9. CORSI, BORSE DI STUDIO
10. NUOVI SOCI
11. RICHIESTE DI PATROCINIO
12. AGGIORNAMENTO CONGRESSO PEDIATRICO
13. VARIE ED EVENTUALI

Il Presidente Beltramello introduce i lavori, concordando la data del prossimo Consiglio Direttivo, stabilito per il 19 marzo a Roma, nella sede del Cardello.

**1. RIUNIONE AGENAS**

Triulzi relaziona sull'incontro fra le Società Scientifiche (circa un centinaio) e il Ministro Beatrice Lorenzin, svoltosi nella sede AGENAS di Roma il 20 ottobre; erano presenti il Presidente della FISM Vimercati, il Presidente della FnOMCEO, e il Presidente AGENAS Bevere.

La FISM è la Federazione Italiana delle Società Mediche, con la funzione di raccordo con le Istituzioni, in particolare con il Ministero della Salute; ha come progetto principale il raggiungimento del l'accreditamento delle Società Scientifiche, con lo scopo di recuperare per queste ultime la dovuta autorevolezza sia come referenti in sede istituzionale, sia come riferimento nei confronti della popolazione.

L'AGENAS ha invece una funzione di raccordo tra il Ministero e le Regioni.

Il Ministro ha toccato varie problematiche, da quelle inerenti la responsabilità dei medici, strettamente connessa con la formulazione delle linee guida, alla necessità di una revisione del nomenclatore, al problema di una sanità divisa per 21 Regioni e quindi di uno Stato che

non garantisce l'eguaglianza nei servizi fra i cittadini, fino alla grande questione dell'appropriatezza.

Il Ministro chiedeva in conclusione di stabilire un maggior rapporto con le Società Scientifiche, che a loro volte dovrebbero acquisire maggiore considerazione presso i cittadini, e richiedeva di produrre una serie di brevi richieste, mediate da Vimercati.

Sotto indicazione del Ministero, è stato pertanto preparato e sottoposto tramite la FISM un sintetico formato da parte di ognuna delle Società Scientifiche, basato su semplici richieste e proposte. Il documento formulato dall'AINR si basa su 3 punti principali:

1. modifica dei criteri di erogabilità previsti per la RM della colonna vertebrale nel decreto;
2. strutturazione della rete stroke territoriale e relativo percorso formativo;
3. modifica di DPR del 94 sulla regolamentazione della RM (in particolare sulle macchine da 3 Tesla) e del DM del 91 sulla sicurezza in RM (in particolare sulle controindicazioni all'indagine).

La promessa del ministro è che le richieste, tramite la FISM, verranno tramutate in tavoli di lavoro ed evase, presumibilmente nei primi mesi del 2016. Parallelamente sarà fatto da parte della FISM un censimento delle Società Scientifiche, le quali dovranno rispondere a requisiti necessari, per consentire il processo di accreditamento.

Falini, ricollegandosi al problema del contenimento della spesa sanitaria nazionale, sulla base dell'appropriatezza, informa di avere richiesto per lettera chiarimenti all'AIOF (Associazione Italiana dell'Ospedalità Privata).

## 2. LINEE GUIDA PRATICHE RADIOLOGICHE CLINICAMENTE SPERIMENTATE

Beltramello informa che il testo finale delle *"Linee guida sulle pratiche radiologiche clinicamente sperimentate"*, approvato dalla Sezione II del Consiglio Superiore di Sanità nella seduta del 13 ottobre scorso, è stato quindi pubblicato il 9 novembre corrente sulla Gazzetta Ufficiale (serie generale 261), cui si rimanda. Il documento, malgrado non completamente avallato dalla Federazione Nazionale Collegi Professionali Tecnici Sanitari di Radiologia Medica, scaturisce da varie riunioni del Tavolo Tecnico dell'Area Radiologica presso il Ministero della Salute, con lo scopo di fissare criteri di esecuzione delle prestazioni radiologiche "standardizzabili" nelle tre modalità operative (ricovero ordinario, emergenza-urgenza, regime ambulatoriale).

Beltramello informa, inoltre, di una lettera del Prof. Salvolini, indirizzata al Direttore del Dipartimento dell'Area Vasta Marche, in cui stigmatizza l'importanza di contenere l'autonomia operativa dei TSRM, in assenza del Medico Radiologo, ad esami standardizzabili entro l'ambito della radiologia tradizionale, non estendendola quindi all'esecuzione della TC e della RM.

Triulzi ricorda alcune realtà, come l'Inghilterra, in cui il Tecnico non solo conduce da solo l'esame, ma addirittura produce una sorta di pre-referto, e alcune note vicende giudiziarie legate all'esecuzione di esami radiologici in assenza del Medico Radiologo; tale premessa ha portato ad una sorta di contenimento delle autonomie operative dei TSRM.

Rossi fa notare come tale posizione possa portare ad un inasprimento della posizione dei TSRM nella abituale attività quotidiana, e come questo si inserisca nel difficile momento organizzativo legato all'attuazione delle direttive europee sull'orario di lavoro.

## 3. AGGIORNAMENTO MASTER III LIVELLO

Beltramello ricorda il tentativo di organizzare un Master di terapia endovascolare in collaborazione con la Società Italiana di Neurochirurgia (SINch), sostenuto da Massimo Gallucci.

Beltramello ricorda come la necessità del Master inizi con la pubblicazione dei trials con il riconoscimento della validità del trattamento endoarterioso, poi recepita dal decreto 70 dell'aprile 2015, con il concetto di rete ospedaliera per lo *stroke* (divisione *hub/spoke*, secondo il criterio di 600.000/1.2000 abitanti per le hub, e di 300.000/600.000 abitanti per le spoke). Nelle unità spoke è prevista l'attività di trombolisi sistemica per via venosa; nelle unità hub (di II livello) è prevista una unità operativa Neuroradiologica per 24 ore e la possibilità di interventistica endovascolare, con necessità di trattare almeno 500 casi/anno.

Su questa base diviene irrinunciabile un percorso formativo, e quindi l'istituzione di un Master. Dopo varie riunioni, non solo con i Neurochirurghi, ma anche con i Neurologi, sembrava delinearsi un progetto comune di Master di III livello al fine di individuare la figura di un interventista neuro vascolare, sia per lo *stroke* emorragico, che per lo *stroke* ischemico.

Tuttavia tali premesse non sono state mantenute, prevalendo da parte sia della Società di Neurochirurgia, che della Società di Neurologia, l'intenzione di organizzare Master personali. Ne consegue l'opportunità, da parte dell'AINR, di mantenersi nell'alveo della Radiologia: a tal proposito sono state ricevute da parte della Società di Radiologia (in particolare dal Prof. Masciocchi) ampie rassicurazioni sulla volontà di costituire un tavolo comune in sede Ministeriale, al fine di organizzare il master formativo di Interventistica Endovascolare di III livello, aperto cioè a Medici Specialisti.

La posizione di Mangiafico (espressa via e-mail) sul master di II livello voluto dalla SIN è molto critica, dal momento che quest'ultima introduce la figura del neurologo interventista per l'ictus (specialista in terapia di rivascolarizzazione cerebrale), l'opposto di quanto si cerca di affermare e progettare con il Master di III livello (Interventista neurovascolare dedicato competente su tutta la patologia neurovascolare).

Auspica una presa di posizione ufficiale della AINR presso la SIN e parallelamente la possibilità di collaborazione con la SINch, al fine di raggiungere una figura professionale unica per tutta la terapia endovascolare neurologica e neurochirurgica.

Muto distingue i due punti trattati (Master di III livello e decreto 70). Riguardo al primo, insiste sulla necessità di assumere, a tale riguardo, una posizione definitiva entro tempi brevi, possibilmente entro la fine dell'anno; riguardo al decreto 70, occorre una risposta immediata ai fini assistenziali, e tale risposta non può che concretizzarsi con l'accordo con i Radiologi per individuare una figura comune di Radiologo Interventista.

Cita quindi un documento internazionale stilato in Australia ([Training Guidelines for Endovascular Stroke Intervention: A multi-society consensus document](#)), da cui si evince una concordanza assoluta per un percorso formativo globale di interventistica, non limitato cioè allo stroke ischemico.

Falini informa dell'impegno assunto da parte di Masciocchi ad organizzare come SIRM corsi sull'interventistica, master di II livello in collaborazione con l'AINR, e infine un'azione ministeriale; quest'ultima prevederebbe una prima ricognizione sulla situazione italiana di Radiologie e Neuroradiologie Interventistiche (possibilmente entro il mese di dicembre), seguita da un incontro sia con il Ministero della Salute che con il Ministero dell'Università per l'organizzazione del Master di III livello.

Parallelamente informa di aver temporaneamente declinato l'invito a partecipare a Master di Interventistica Endovascolare di II livello sia da parte dei Neurologi (Ferraresi, Agostoni), che da parte dei Neurochirurghi (Mortini), sottolineando la preliminare necessità di verificare entro tempi brevi la possibilità di collaborazione con la SIRM.

Muto sottolinea l'importanza del censimento, per una programmazione seria.

Triulzi stressa la necessità di istituire Master "professionalizzanti", ed inoltre di offrire prospettive ai giovani Neuroradiologi in formazione.

Rossi concorda sulla necessità di rispondere ad una esigenza medica assistenziale, con la formazione del Neuroradiologo Interventista; ribadisce parallelamente l'esigenza di una formazione più approfondita del Neuroradiologo nell'ambito delle Scuole di Specializzazione in Radiodiagnostica.

#### 4. DOCUMENTO GESTIONE ICTUS ISCHEMICO ED EMORRAGICO

Viene discussa la bozza del documento curato da Francesco Causin, relativo alla definizione dei centri di neuro-interventistica e degli standard per accreditamento e formazione.

Tale bozza, condivisa con la SINch, è in fase di correzione avanzata.

Muto esprime alcune osservazioni sul documento (età inferiore ai 18 anni tra i criteri di inclusione, 5 anni per la vetustà delle apparecchiature, definizione di "centro intermedio", necessità di indicare dei numeri per il "mantenimento delle competenze", eventualmente specificare la necessità di un accordo con le strutture ospedaliere per i centri universitari in grado di eseguire 100 procedure/anno, aggiungere in bibliografia il documento UEMS e della World Federation per il training nello stroke ischemico).

Tali osservazioni verranno inviate a Causin, assente giustificato al Consiglio Direttivo.

#### 5. MODELLO ORGANIZZATIVO PACE-MAKER RM CONDITIONAL

Fabio Baruzzi, Direttore della Struttura complessa di Neuroradiologia dell'Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese, partecipa al Consiglio Direttivo in qualità di ospite, al fine di descrivere un percorso studiato, insieme alla Radiologia, alla Cardiologia ed alla Fisica Sanitaria della struttura, per l'esecuzione di indagini RM radiologiche/neuroradiologiche in pazienti portatori di pace-maker RM-conditional ricoverati ed ambulatoriali.

Baruzzi ricorda che in Italia esiste un divieto esplicito, tuttora vigente, di eseguire esami RM in pazienti portatori di pace-maker, defibrillatori impiantabili, e loop-recorder (D.M. 2 agosto 1991), dove è indicato che “ *debbono essere esclusi da analisi RM persone portatrici di pacemaker cardiaco ...* ”.

Il documento elaborato prende spunto dal Documento di Consenso elaborato dal gruppo di lavoro costituito da Istituto Superiore di Sanità, Associazione Italiana Fisica Medica, Federazione Italiana Cardiologi, Società Italiana Radiologia Medica, Associazione Italiana Aritmologia e Cardioritmo, Associazione italiana Ingegneria Clinica, contenente tutti i presupposti e le indicazioni utili a costruire un percorso sicuro per questi pazienti.

Si è così arrivati alla stesura di un documento che ha ottenuto validazione aziendale dalla Direzione Sanitaria e dal Risk Manager.

Tale documento, insieme alla legislazione europea favorevole, e soprattutto la validazione da parte dell'Azienda Ospedaliera costituiscono, dal punto di vista medico-legale, la dimostrazione di voler fornire un servizio seguendo le più aggiornate indicazioni condivise nell'ambiente scientifico.

I Fisici Sanitari dell'Azienda Ospedaliera hanno elaborato un nuovo Regolamento di Sicurezza Specifico, verificato e attestato la compatibilità delle caratteristiche delle bobine da utilizzare in dotazione alle apparecchiature RM (nessuna bobina in ricezione/trasmmissione simultanea). Tutto il personale coinvolto nella prestazione (Radiologi, Neuroradiologi, Cardiologi, T.S.R.M., I.P.) ha seguito uno specifico corso di formazione.

Il “Modello Organizzativo” per l'esecuzione di indagini RM ambulatoriali, in sintesi, prevede che il paziente portatore di pace-maker RM-conditional con richiesta di indagine di esame RM venga indirizzato dalla Segreteria della Radiologia/Neuroradiologia al Radiologo o Neuroradiologo esperto in RM.

Il Medico Responsabile della prestazione diagnostica (Radiologo o Neuroradiologo), ai fini dell'applicazione del principio di giustificazione, valuta la richiesta soppesando l'assoluta necessità dell'esame richiesto e l'impossibilità, nel caso specifico, ad eseguire indagini alternative; confermata l'indicazione, compila lo specifico consenso informato (opportunitamente modificato).

Il Radiologo o Neuroradiologo contatta poi il Cardiologo inviandogli direttamente il paziente, se possibile, per la valutazione di competenza; lo specialista Cardiologo, accertata la compatibilità del pace-maker RM-conditional, compila la specifica check list.

Il Cardiologo quindi ricontatta il Radiologo/Neuroradiologo per fissare, quando possibile, l'appuntamento per l'esame.

Al momento dell'esecuzione dell'esame RM, le figure professionali coinvolte sono: Medico Radiologo/Neuroradiologo, Cardiologo, T.S.R.M., I.P..

L'Infermiere Professionale controlla presenza e funzionalità dei dispositivi di sicurezza (defibrillatore, carrello emergenza) e dei dispositivi di monitoraggio (ECG, pulsossimetria, pressione arteriosa).

Il Cardiologo, presente nella diagnostica RM, dapprima controlla la documentazione del paziente relativa al dispositivo impiantato, quindi verifica il consenso informato e la check list; a questo punto programma il PM nella modalità prevista per quel particolare dispositivo.

Il Medico Responsabile della prestazione diagnostica (Radiologo o Neuroradiologo) verifica la documentazione clinico-radiologica, gli esami di laboratorio del paziente, controlla e firma il consenso informato; verifica la configurazione delle bobine di trasmissione e ricezione, l'impostazione del SAR, l'intensità di variazione dei campi di gradiente, la durata massima dell'esame, il monitoraggio del paziente, compilando poi la specifica check list).

Il TSRM esegue l'indagine secondo le direttive strette del Radiologo.

Al termine dell'esame RM, il Cardiologo controlla e ripristina il dispositivo (pace-maker) in appropriata modalità.

I consensi informati, la check list e le programmazioni del pace-maker saranno conservati in apposito archivio nella Radiologia.

Beltramello ringrazia, a nome del CD, Baruzzi per il lavoro svolto; il materiale prodotto sarà pubblicato sul sito dell'Associazione e messo a disposizione per chi vorrà utilizzarlo o implementarlo.

## 6. LINEE GUIDA: TRAUMA PEDIATRICO, CEFALEA

Rossi illustra brevemente il documento sulle linee guida circa “Approccio in Pronto Soccorso al bambino con Trauma Cranico”, concepito dalla Società Italiana di Pediatria (SIP) e dalla Società Italiana di Medicina Emergenza-Urgenza Pediatrica (SIMEUP), e già pubblicato dalla Rivista di Emergenza-Urgenza Pediatrica (Supplemento al n. 2 ottobre 2015)

Di tale documento si è occupato, per la parte neuroradiologica, Renzo Manara, dell'Università di Salerno. Il documento è già stato inviato da Rossi ai soci AINR iscritti alla Sezione Pediatrica; vengono richiesti in merito alcuni chiarimenti (Rossi, Caranci), da sottomettere alla redazione scientifica.

Il documento finale dovrebbe essere sottomesso all'Italian Journal, mentre un estratto probabilmente all'European Journal of Emerg Med.

Conforti informa di avere apportato alcune modifiche al documento al capitolo sulla "CEFALEA" nel contesto delle "LINEE GUIDA IN DIAGNOSTICA PER IMMAGINI" della Società Italiana di Radiologia Medica (SIRM), sulla base delle linee guida recenti della letteratura (Italiane, Europee ed Americane) ed ai lavori scientifici più recenti. Ribadisce, in particolare, come gli esami neuroradiologici non siano in genere richiesti in pazienti con emicrania episodica, che si presenti con aspetto tipico degli attacchi, e con esame neurologico negativo; al contrario, un esame RM dovrebbe essere eseguito nei pazienti con cefalea tensiva, ed andrebbe attentamente considerato nella diagnosi iniziale di cefalea a grappolo (così come per altre sindromi Cefalalgiche Autonomiche Trigeminali). E' previsto un incontro al Cardello con i rappresentanti della SIRM (Parassina) per la discussione delle linee guida.

Triulzi suggerisce di dare ordine alle iniziative in corso sulle linee guida, data l'importanza attuale dell'argomento, auspicandone il coordinamento con FISM.

Beltramello propone una mezza giornata di approfondimento e formazione al Cardello, dai livelli di raccomandazione alle linee guida; da verificare la possibilità di individuare un Responsabile di riferimento per le linee guida.

#### 7. PROPOSTA DI CORSO DELLA SEZIONE FUNZIONALE

Cauro espone l'ipotesi di tre corsi metodologici da tenere al Cardello (perfusione, spettroscopia, DTI), seguiti da un tentativo di standardizzazione dei protocolli. Illustra una bozza di Corso sulla Perfusione cerebrale (RM, TC e Medicina Nucleare), comprensivo di una simulazione di acquisizione e analisi di esami, per il quale viene concordata la data del 19 marzo 2016.

#### 8. INCARICHI

Il CD approva, all'unanimità, la proposta del Presidente di designare C. Andreula come Coordinatore dei Corsi Itineranti), e F. Pizzini come Delegato Nazionale ESNR e UEMS. Beltramello suggerisce una coordinazione interessante sia i corsi itineranti, sia BAMRIS, sia Beln. Il CD autorizza inoltre il Presidente Alberto Beltramello in legale rappresentanza dell'AINR presso la Federazione Italiana delle Società Mediche dell'Area Radiologica (FISMAR).

#### 9. CORSI, BORSE DI STUDIO

Viene approvata la richiesta della Dr.ssa Colombo di organizzare il Corso Itinerante del 2° semestre 2016 a Milano.

Per quanto riguarda le borse di studio, si rimanda la programmazione dei bandi al 1° trimestre del 2016.

#### 10. NUOVI SOCI

Caranci legge le domande di associatura pervenute da Micaela Tagliamonte e da Giuseppe Barca, formalmente corrette. Il Direttivo approva.

#### 11. RICHIESTE DI PATROCINIO

Caranci elenca al Direttivo le richieste di patrocinio, cui il Presidente Beltramello ha espresso parere favorevole:

Progressi nella terapia di aneurismi cerebrali e stroke – Bari, 30-31 ottobre 2015 (Luigi Chiumarulo)

Idoneità al pilotaggio: modelli di gestione integrata di casi complessi – Milano, 6 novembre 2015 (Elisa Ciceri)  
First Bellaria Neurovascular Conference – Bologna, 26-28 novembre 2015 (Luigi Cirillo)  
Corso Itinerante di Neuroradiologia – Matera, 11-12 dicembre 2015 (Michele Nardella)  
Vasospasmo dopo emorragia sub-aracnoidea: stato dell'arte – Pietra Ligure, 19 dicembre 2015 (Riccardo Padolecchia)  
Imaging delle malattie neuromuscolari e del nervo periferico: stato dell'arte – Milano, 28-29 gennaio 2016 (Simonetta Gerevini)  
La morte encefalica – Verona, Ospedale Sacro Cuore - Don Calabria (Negrar), 20 febbraio 2016 (Alberto Beltramello)

## 12. AGGIORNAMENTO CONGRESSO PEDIATRICO

Rossi informa dell'incontro con Bruno Bernardi, durante il quale si è convenuto la data del Congresso Pediatrico dal 6 all'8 ottobre del 2016 Roma, nella sede decentrata dell'Ospedale "Bambino Gesù".

Il programma scientifico prevede un minicorso sul ruolo della neuroradiologia nella chirurgia dell'epilessia prima dell'inaugurazione, quindi si articola su argomenti comprendenti tumori cerebrali, *arterial spin labeling*, pretermine, midollo ancorato, discussione casi (basata su lesioni diriscontro pre-clinico o svincolate dalla clinica), errori diagnostici; sono previste inoltre sessioni per comunicazioni libere e poster.

In occasione del congresso si concorda una riunione del Consiglio Direttivo, oltre la dovuta Assemblea dei Soci in seconda giornata.

Si programma di delineare un budget più o meno definitivo per il prossimo Consiglio Direttivo.

## 13. VARIE ED EVENTUALI

Scomparsa Francesco Galligioni  
Dimissioni Riccardo Tamarozzi  
Aggiornamento sito web  
Norme EUCOMED per la sponsorizzazione di congressi

Beltramello ricorda la figura del Prof. Francesco Galligioni, recentemente scomparso, ricordandone l'attualità del noto libro e dei suoi disegni, la passione per la matematica, l'astronomia, la letteratura; informa che Carla Carollo formulerà un breve ricordo da pubblicare sul sito.

Beltramello informa ancora della lettera di richiesta di dimissioni ricevuta da Riccardo Tamarozzi, nella quale descrive l'impegno nella professione, le preoccupazioni sul futuro della autonomia della Neuroradiologia, la fiducia nelle competenze esclusive. Vengono lette le brevi lettere di risposta e di ringraziamento, da parte di Caranci e Beltramello. Il CD ne accetta le dimissioni, proponendolo come Socio Senior.

Caulo informa di alcuni recenti aggiornamenti sul sito web, dimostrandosi al contempo disponibile per continuare ad occuparsi dell'attività ordinaria. Muto propone a Caulo la possibilità di un collaboratore, naturalmente dietro compenso, con il compito istituzionale di occuparsene ogni mese; il CD approva, nell'attesa di ufficializzare un nominativo nel prossimo Direttivo.

Muto informa di avere partecipato al consiglio direttivo della *World Federation* in Australia, durante il quale sono state discusse le norme Eucomed, che impediscono la sponsorizzazione diretta tra azienda e medico; l'approvazione delle norme sarà votata il 2 dicembre. Occorre pertanto ridefinire la forma di partecipazione. L'Eucomed suggerisce alcune proposte, tra cui un dialogo tra società scientifiche e nuovi modelli di educazione ("*educational grants*"). In alternativa, le ditte dovrebbero versare tutta la quota economica alla World Federation, che poi provvederebbe a distribuire alle varie società nazionali; ancora, tutti gli iscritti alla società scientifica potrebbero non pagare l'iscrizione, per cui rimarrebbe da coprire trasporti e soggiorno.

Muto invita pertanto a riflettere sulla questione per trovare eventuali soluzioni.

Caranci ricorda la necessità di eleggere i rappresentanti regionali, divisi secondo macroaree; questi saranno approvati nelle prossime settimane.

Alle ore 16:00 Beltramello chiude il Consiglio Direttivo.

F.to Il Segretario  
Ferdinando Caranci