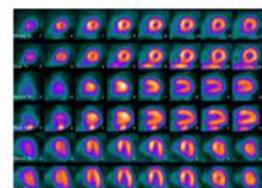
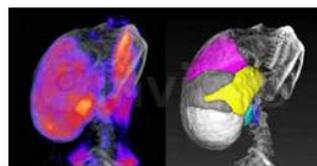
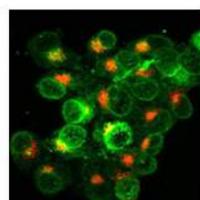
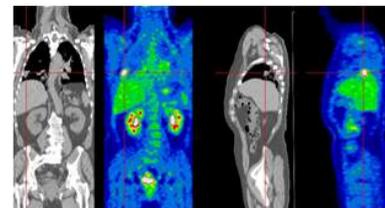
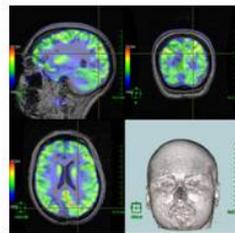


2016

Vol. 7

Numero 3



Supplemento del NOTIZIARIO
Periodico elettronico dell'Associazione Italiana di Medicina
Nucleare e Imaging Molecolare
Iscritto al n.813/05 del registro stampa del tribunale di Milano
Direttore: Prof. Luigi Mansi

A cura di
AIMN GIOVANI



AIMNinfo

Marzo-Aprile 2016

Editorial Board

Caporedattore

Pierpaolo Alongi

Vice-caporedattore

Demetrio Familiari

Redattori

Salvatore Annunziata

Ambra Buschiazzi

Angelo Castello

Agostino Chiaravalloti

Mariapaola Cucinotta

Marco Cuzzocrea

Federico Caobelli

Vincenzo De Biasi

Laura Evangelista

Vincenzo Gangemi

Margarita Kirienko

Paola Mapelli

Maria Vittoria Mattoli

Laura Olivari

Natale Quartuccio

Federica Scalorbi

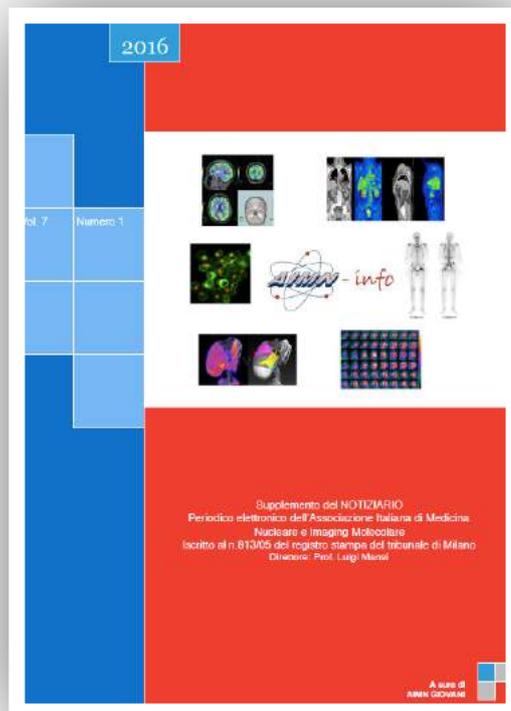
Direttore Notiziario AIMN

Luigi Mansi

Referente del CD AIMN per AIMN

giovani

Michele Boero



Consiglio Direttivo AIMN

Presidente

Onelio Geatti

Vice Presidente

Sergio Modoni

Consiglieri

Oreste Bagni

Michele Boero

Luigi Mansi

Elisa Milan

Concetto Scuderi

Membri Tecnici

Franco Bui

Teresio Varetto

01. MONDO AIMN

- 5 per mille AIMN
- Nasce la FideSMAR
- Eventi FAD ATTIVI

Pagina 4

Pagina 5

Pagina 7

02. DAI CORSI

- XXV Corso di Aggiornamento AIMN
- From ECCN 2016

Pagina 8

Pagina 10

03. ITALIANS DO IT BETTER

- Intervista al Prof. Madeddu
- Un italiano selezionato per lo YIM-2016

Pagina 11

Pagina 19

05. NEWS SUI RADIOFARMACI

- Aggiornamento Tavola periodica
- Nuova nota AIFA sul Ga68

Pagina 20

Pagina 22

04. CORSI E CONGRESSI ATTIVI

- Aggiornamento eventi
- Cagliari, a giugno corso su neoplasia prostatica

Pagina 23

Pagina 25

06. COSA SUCCEDE ALL'ESTERO?

- Intervista a un collega greco

Pagina 27



5 per mille AIMN

Da alcuni anni l'Associazione Italiana di Medicina Nucleare ed Imaging Molecolare promuove la campagna di raccolta del 5 per mille.

Lo sviluppo e la crescita della nostra Specialità passano attraverso motori quali l'innovazione e la conoscenza, valorizzando l'attitudine scientifica e il capitale umano. È la ragione del forte impegno nella promozione della ricerca scientifica e tecnologica che l'AIMN cerca di sostenere, stimolando al contempo la formazione dei medici nucleari, per mettere a disposizione della sanità pubblica nuove tecnologie e, soprattutto, nuove idee e forze, contribuendo a trasferire al letto dei pazienti le conoscenze acquisite attraverso il nostro "imaging molecolare ed a costruire quella "medicina personalizzata" che rimane l'obiettivo del nostro lavoro.

Nel 2013 l'Associazione ha ottenuto la somma di 2.167,00 Euro, frutto della decisione di 32 contribuenti. Tale somma verrà destinata, come parte di un più cospicuo finanziamento, al GICN per la realizzazione di una app sulle Linee Guida light cardiologiche.

Gli obiettivi che l'Associazione si è posta nella destinazione dei fondi del 5 per mille sono:

- **curare la formazione** dei nostri Colleghi e dei Collaboratori Tecnici che vivono un tempo in cui l'evoluzione tecnologica è velocissima;
- sostenere **progetti di ricerca** proposti dai nostri Gruppi di Studio;
- istituire borse di studio e metterle a disposizione dei nostri giovani specialisti per staging in centri di eccellenza;

Occorrono due semplici gesti per destinare il 5 per mille all'AIMN:

- 1. Firma il riquadro** dedicato al "Sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale" (Onlus) sul tuo modello per la dichiarazione dei redditi (Modello Unico, 730, CUD)
- 2. Indica il codice fiscale dell'AIMN:** 93014590504

Frutti innovativi da radici secolari !

Proteggi
la storia ed il futuro
della tua Associazione con
il 5 per mille

Masio Rossi

93014590504

Destinare il 5 per mille all'AIMN è facile:

1. Firma il riquadro dedicato al "Sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale" al modello della tua dichiarazione dei redditi (Unico, 730, CUD)
2. Indica il codice fiscale dell'AIMN: **93014590504** come nella figura di sotto:

Nasce FIdesMAR



Sergio Modoni

Vice Presidente - Tesoriere Nazionale AIMN

Lo scorso 15 Aprile si è svolta all'Aquila l'assemblea costitutiva della Federazione Italiana delle Società Mediche di Area Radiologica (FIdesMAR).

Erano presenti il Prof. Antonio Rotondo, Ordinario di Radiologia alla II Università degli Studi di Napoli, il Dott. Onelio Geatti, Presidente AIMN, il Dott. Alberto Beltramello, Presidente AINR, il Prof. Renzo Corvò, Presidente AIRB, il Dott. Elvio Russi, Presidente AIRO, il Dott. Carmelo Privitera, Presidente Eletto SIRM ed il Prof. Carlo Masciocchi, Presidente SIRM ed organizzatore dell'evento.



Nella sua introduzione, il Prof. Carlo Masciocchi ha voluto sottolineare come abbia fermamente voluto che l'evento si svolgesse nella città dell'Aquila sia come riconoscimento agli sforzi che la comunità aquilana sta compiendo per venire fuori dalla tragica esperienza del terremoto, sia in considerazione del fatto che l'idea di una federazione sia maturata proprio qui tra un gruppo di professionisti dell'Area Radiologica che hanno svolto parte della propria attività in questa città. Il Prof. Masciocchi ha pertanto ricordato le figure prematuramente scomparse del Prof. Massimo Gallucci, insigne Neuroradiologo e del Prof. Riccardo Maurizi Enrici, noto e stimato Radioterapista, e del Prof. Roberto Passariello, Maestro di tanti Radiologi.

Hanno portato il loro saluto la Prof.ssa Paola Inverardi, Magnifico Rettore dell'Università dell'Aquila, il Dott. Rinaldo Tordera, Direttore Generale dell'ASL aquilana, il Prof. Edoardo Alesse, Direttore del Dipartimento di Scienze Cliniche Applicate e Biotecnologie dell'Università dell'Aquila, il Dott. Luciano D'Alfonso, Presidente della Regione Abruzzo, ed il Dott. Massimo Cialente, Sindaco della Città.

Nella sua relazione di apertura il Prof. Rotondo ha ripercorso le tappe storiche che hanno portato dapprima alla nascita della Radiologia e successivamente dei "rami d'azienda", riguardanti le specifiche applicazioni diagnostiche e terapeutiche della Scienza delle Radiazioni, che già sono parte del SNR e che oggi si riuniscono nella neonata Federazione.

Successivamente sono intervenuti i Presidenti delle Associazioni Scientifiche.

Il nostro Presidente Onelio Geatti in particolare ha ripercorso le vicende che hanno portato alla nascita dell'AIMN ricordando la figura del Prof. Giorgio Ferlin, cofondatore dell'Associazione insieme al Prof. Giuseppe Madeddu, recentemente insignito dal Ministro della Salute del titolo di Professore Emerito.

Geatti ha inoltre ricordato la difesa appassionata di un'unica Associazione dei Medici Nucleari che il Prof. Madeddu tenne di fronte ad un Consesso di Radiologi ma anche come già alla nascita dell'Associazione, nel 1990, lo stesso Prof. Madeddu scrivesse della necessità di una Federazione delle Società di Area.



EVENTI FAD ATTIVI

a cura di Michele Boero e Teresio Varetto

Il CD AIMN si sta impegnando per garantire, in un futuro non troppo lontano, la quasi completa gratuità dei corsi FAD e il raggiungimento dei crediti annuali attraverso l'offerta AIMN per tutti i soci.

In particolare per il 2016 saranno disponibili per gli associati 43 crediti, di cui 16 (8+8) relativi ad articoli pubblicati sulla rivista Clinical Translational Imaging e 27 tramite due FAD.

Sono attualmente attivi, gratuitamente per tutti i soci, sul sito i seguenti corsi FAD:

- **L'APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE NELLA MALATTIA OSSEA DEL TUMORE DELLA PROSTATA: DIAGNOSI, TRATTAMENTI INTEGRATI E VALUTAZIONE DELLA RISPOSTA** (15 crediti ECM - scadenza 17/06/16)
- **LA VIA DELLA QUANTIFICAZIONE: DIFFICILE, MA DA PERCORRERE** (12 crediti ECM - scadenza 31/08/2016)
- **LA MALATTIA OSSEA METASTATICA** (8 crediti ECM - scadenza 31/12/2016)
- **PET NON FDG** (8 crediti ECM - scadenza 31/12/2016)

Sono inoltre disponibili i seguenti corsi FAD, con scadenza 31/12/2016:

- **APPROPRIATEZZA E IMAGING CARDIOLOGICO MULTIMODALE** (10 crediti ECM)
- **LA RADIOPROTEZIONE IN MEDICINA NUCLEARE** (6 crediti ECM)

I partecipanti al Congresso AIMN 2015 hanno diritto ad ottenere gratuitamente questi corsi, previa richiesta scritta alla Segreteria AIMN delle credenziali di accesso.

Per svolgere i corsi basterà, come sempre, entrare all'interno della propria area personale del sito <http://www.aimn.it> e selezionare CORSI FAD

E' online anche il nuovo corso di formazione:

"La PET nel linfoma" (<https://training.widen.it/courses.php>)

Il corso prevede 6 ore di lezioni frontali, seguite dalla refertazione assistita di 6 casi. Al termine è richiesta la refertazione di 6 nuovi casi, con il confronto con il tutor. Ogni caso è corredato dalle informazioni cliniche raccolte durante l'anamnesi, dalle immagini PET basali, interim e a fine terapia. Il superamento del corso garantisce l'acquisizione di 28.5 crediti ECM

Il costo del corso è di EUR 300 per chi non è socio AIMN. Per i soci AIMN in regola con la quota d'iscrizione il costo è di EUR 240.

Per eventuali domande ed ulteriori informazioni, potete rivolgervi al provider ECM STAFF info@staff-formazione.net 0171.339971.

XXV Corso di Aggiornamento AIMN



Iashar Laghai

Medicina Nucleare

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Careggi, Firenze.

Si è svolto a Lecce dal 7 al 9 Aprile 2016, presso la struttura “Grand Hotel Tiziano e dei Congressi”, il XXV Corso Nazionale di Aggiornamento in Medicina Nucleare ed Imaging Molecolare, diretto dal Dott. Onelio Geatti ed organizzato dal Dott. Alberto Biggi (Coordinatore del Corso), Dott. Michele Boero (Coordinatore attività formative e scientifiche AIMN) e dal comitato scientifico, con argomento “Appropriatezza della Medicina Nucleare nei percorsi diagnostico-terapeutici in oncologia”. Il corso, organizzato in 8 sessioni, aveva come obiettivo principale quello di indirizzare, nell’ambito clinico e diagnostico inerente al mondo medico nucleare, verso modelli organizzativo-gestionali e verso proposte operative atte ad un utilizzo equo ed appropriato delle risorse disponibili. Durante la prima giornata dopo una cordiale accoglienza e le opportune presentazioni, i Dott. Chiti e Dott. Ascoli hanno varato il corso introducendoci su temi di interesse centrale quali la appropriatezza della diagnostica medico nucleare, sottolineandone le criticità e i punti chiave dell’approccio non tanto in termini di “costi/benefici” quanto in quelli di “outcome” (già importanti per la nostra disciplina) e che si traducono nel miglioramento della qualità di vita del paziente. La seconda parte della giornata, invece, si è concentrata sul “modello linfoma” che, moderata dai Dott. Biggi, ha affrontato la delicata tematica di come un approccio interdisciplinare corretto e paritetico, sviluppato tra le Società Scientifiche (una per tutte la FIL di cui in rappresentanza il Dott. Rigacci), sia in grado di determinare per il paziente (incastonato nella prospettiva “uomo/macchina/regole”) un reale vantaggio in termini di sopravvivenza: necessità di standardizzazione e riproducibilità di efficaci trials clinici (a loro volta figli di studi retrospettivi) ne sono state le tematiche centrali.



In seconda giornata, invece, è stata discussa la tematica della risposta alla terapia: le sessioni 4, 5 e 6 hanno affrontato (dopo la dovuta premessa del punto di vista clinico, radiologico e medico nucleare della sessione 3 moderata dal Dott. Schillaci) gli argomenti suddetti rispettivamente sui distretti testa-collo, prostata e polmone, in cui l'obiettivo è stato quello di sottolineare virtù ed eventualmente limiti della metodica medico-nucleare nella gestione del paziente oncologico e di come sia importante una nitida e solida collaborazione con diverse componenti della Clinica (chirurghi, oncologi, radioterapisti, pneumologi ed urologi) ai fini di proporre un percorso diagnostico appropriato basato: e sulla pratica clinica, e sull'evidenza scientifica. In terza giornata, infine, sulla linea di quella precedente, sono state approfondite le tematiche concernenti i tumori del colon-retto e della cervice uterina (sessioni 7 ed 8, moderate brillantemente), evidenziando ancora una volta come il contributo dell'imaging nucleare e soprattutto della PET sia fondamentale in questo contesto. A coronamento di una magistrale organizzazione, non è possibile esimersi dal sottolineare come le occasioni di confronto diretto, siano esse sottoforma di tavole rotonde (come quella condotta dal Prof. Mansi) o di discussione al termine di ogni sessione, abbiano permesso di arricchire contenutisticamente un dibattito già di per sé molto interessante.

In chiusura ma non meno importanti, sono doverosi i ringraziamenti all'intera organizzazione che, nel contesto della meravigliosa cornice barocca leccese, ha permesso la non necessariamente scontata ottima riuscita dell'evento, permettendo ai partecipanti non solo una corretta assimilazione contenutistica delle informazioni scientifiche, ma anche la possibilità di interazione come nella "lunch session" di incontro con le industrie o la cena sociale durante le quali ho avuto personalmente il piacere di incontrare giovani colleghi entusiasti come il sottoscritto di conoscersi e soprattutto di confrontarsi.



ECCN 2016



Angelo Castello

Medicina Nucleare

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Careggi, Firenze.

Si è conclusa lo scorso 15 marzo la quinta edizione dal titolo “**European Conference of Clinical Neuroimaging**”, dedicata, appunto, all’approfondimento e alla discussione delle ultime conquiste per quanto riguarda le tecniche di imaging in ambito neurologico.

Due giorni, 14 e 15 Marzo appunto, nella splendida e storica cornice del CNR di Roma, arricchite dalla presenza delle più autorevoli figure presenti nel panorama europeo e non solo.

Dopo i saluti di rito del dott.**Pagani**, il primo giorno è stato dedicato principalmente alla discussione delle malattie neurodegenerative da un punto di vista maggiormente clinico nella prima parte e tecnico-strumentale (metodi di quantificazione, nuovi traccianti per l’amiloide e le proteine tau) nella seconda parte. Nel secondo giorno, invece, si è approfondito il ruolo della PET-MRI nelle demenze e in ambito neuro-oncologico, argomento che poi ha occupato tutta l’ultima parte della conferenza. Ad ogni argomento, inoltre, sono seguite numerose comunicazioni orali, condotte in gran parte da giovani medici nucleari provenienti da tutto il mondo. A tal proposito, per la prima volta, la commissione ha messo in palio dei premi per i migliori contributi scientifici: al primo posto, con grande orgoglio, si è classificato il giovane medico in formazione specialistica **Matteo Bauckneht** dell’Università di Genova. Nella sua presentazione, egli ha brillantemente illustrato il possibile ruolo della PET con 18F-FDG come stima del tempo di conversione verso la forma conclamata di Alzheimer in una popolazione di pazienti con Mild Cognitive Impairment.



Intervista al Prof. Emerito Giuseppe Madeddu



Demetrio Familiari

*Medicina Nucleare
ARNAS Garibaldi-Nesima, Catania*

Con decreto del 26/02/2016 il Ministero dell'istruzione ha conferito al Prof. Giuseppe Madeddu il titolo di Professore Emerito. La redazione di AIMN-info ha il piacere di celebrare questo importante riconoscimento intervistando il Professore e ripercorrere insieme a lui parte della storia della nostra società.

Prof. Madeddu, innanzitutto congratulazioni: in pochi giorni ha ricevuto la nomina a Professore Emerito, primo medico nucleare italiano ad ottenere questo titolo ed il riconoscimento alla carriera a Lecce, premio conferito dalla comunità che ha fondato e guidato, per la sua carriera. Che emozioni sta provando?

Grazie per la stima e l'affetto che i Medici Nucleari mi hanno riservato in occasione del Corso Nazionale di Aggiornamento a Lecce. Soltanto pochi giorni prima il Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca mi aveva conferito il prestigioso titolo accademico di Professore Emerito che rappresenta il riconoscimento più importante per anni di studio appassionato che hanno caratterizzato la mia lunga carriera accademica nell'ambito della quale la Medicina Nucleare ha svolto un ruolo da protagonista. L'emozione più grande mi è data dai tanti ricordi che mi spingono con nostalgia a fare un tuffo nel passato che mi riporta ai primi, impegnativi anni di attività

universitaria da giovane assistente-ricercatore, anni caratterizzati da un incredibile entusiasmo, voglia di fare e notevoli speranze, ma allo stesso tempo innegabili preoccupazioni, su ciò che mi avrebbe riservato il futuro, anni proiettati sempre verso nuove conoscenze in campo medico con grande passione per la ricerca e la cura del malato. In quegli anni sono state gettate le basi per quello che sarebbe stato il proseguo della mia lunga carriera densa di avvenimenti e di risultati e che hanno avuto il coronamento con il titolo di Professore Emerito. Non sono certo se son stato il primo o meno ad ottenerlo nell'ambito della nostra disciplina, è certo che ne sono estremamente orgoglioso e mi ha dato un nuovo impulso e un entusiasmo quasi "giovanile" per continuare a mettere ancora a disposizione la mia esperienza nella formazione degli specializzandi e nel supporto alla ricerca.



Sergio Modoni, Giuseppe Madeddu, Onelio Geatti

Da Endocrinologo a Medico Nucleare. Cosa di questa disciplina l'ha fatta innamorare a tal punto da cambiare così radicalmente il Suo ambito professionale?

Subito dopo la Laurea ero proiettato a seguire il mio Maestro, Direttore dell'Istituto della Clinica Medica dell'Università degli Studi di Sassari, intraprendendo una carriera universitaria nell'ambito della Medicina Interna con sub-specialità Endocrinologia. Mi ero quindi iscritto nel 1967 alla Scuola di Specializzazione di Endocrinologia di Firenze che aveva come sede l'Istituto di Clinica Medica a cui afferiva anche la Scuola di Specializzazione di Medicina Nucleare. La mia innata curiosità mi spinse casualmente in quei giorni (nel mese di Novembre con l'inizio della frequenza alla Scuola di Endocrinologia) a seguire le indicazioni di un cartello "Medicina Nucleare" che mi portò nel sottopiano dell'Istituto e così incontrare il Direttore di quest'ultima Scuola, Prof. Franco Grandonico ed il suo aiuto Prof. Remo Masi. Ad entrambi, che hanno avuto un ruolo molto importante nella Medicina Nucleare italiana, sono particolarmente grato per avermi fatto conoscere in quell'occasione gli aspetti più innovativi e le potenzialità della nostra disciplina, una delle ultime nate fra le scienze mediche caratterizzata da una continua e rapida evoluzione. Fui affascinato dalla presentazione che mi aprì nuove conoscenze rispetto a quelle tradizionali del Corso di Studio di Medicina e Chirurgia seguito a Sassari a quei tempi. L'entusiasmo che provai, in quei giorni di frequenza a fianco di Remo Masi, fu tale che riuscii ad essere convincente nel proporre al mio Maestro di permettermi di iniziare un'attività di Medicina Nucleare. Mi fu dato l'incarico di dar vita al Centro di Medicina Nucleare di Sassari che ebbe inizio nel Febbraio del 1968 (avevo allora 24 anni ed ero Borsista del Ministero della Pubblica Istruzione) con il supporto del mio Maestro che fortunatamente aveva avuto in quel periodo dei fondi non finalizzati da parte del Ministero della Sanità e che poté utilizzare per acquistare le apparecchiature necessarie per l'inizio delle attività. Il mio Maestro, tuttavia, si convinse soltanto quando promisi che per la gestione del Centro avrei impiegato esclusivamente il mio tempo libero, e che comunque, in una fase iniziale, mi sarei dovuto occupare solo delle applicazioni in campo endocrinologico, mentre tutte le altre ore di lavoro sarebbero state dedicate alla Medicina Interna. Da allora per i primi anni dovetti trovare un compromesso per soddisfare entrambi i miei impegni, ma, con il passare degli anni, con l'incremento di attività di Medicina Nucleare, feci la mia scelta ponderata per la nostra disciplina con l'unico rammarico della perdita dell'attività di reparto clinico. Ho sempre, comunque, continuato ad interessarmi anche di Endocrinologia da un punto di vista clinico, terapeutico e di ricerca nell'ambito della Struttura di Medicina Nucleare facilitato dalla stretta relazione esistente fra le due discipline.

Nel 1989-1990, lei insieme ad un gruppo di Medici Nucleari, avete lasciato la SIRM e la Sezione di Medicina Nucleare al suo interno per fondare AIMN. Una scelta sicuramente coraggiosa. Quali furono le motivazioni che vi spinsero a compiere tale passo?

Fino al 1990 esistevano in Italia due Società Scientifiche: la Società Italiana di Biologia e Medicina Nucleare (SIBMN) istituita da cultori della materia di provenienza della Medicina Interna ed una Sezione di Medicina Nucleare della SIRMN che riuniva i Medici Nucleari di estrazione Radiologica e che divenne negli anni '80 autonoma (SAMN) a opera di Guido Galli uno dei Grandi della Medicina Nucleare italiana ed Internazionale. Le Associazioni Scientifiche non avevano seguito fino ad allora quelli che erano stati i significativi passi in avanti che la disciplina aveva fatto a tutti i livelli essendosi creati Istituti Universitari e Cattedre, Scuole di Specializzazione, Primariati Autonomi all'interno dei quali i giovani Medici Nucleari non avevano mai identificato la Medicina Nucleare con la Medicina Interna o con la Radiologia. Dopo anni di numerose ed interminabili discussioni nell'ambito di riunioni comuni dei Rappresentanti delle due Società si era giunti al convincimento della necessità di un consolidamento societario unificando le due Società.

Le motivazioni che avevano spinto quelli tra i Soci maggiormente favorevoli all'unificazione erano diversi. Una Associazione unita e forte come unico riferimento della nostra disciplina era essenziale perché venisse presa in considerazione: dalle diverse Istituzioni Ministeriali, laddove vengono prese decisioni determinanti su normative che disciplinano l'uso di radioisotopi per scopi clinici e di ricerca e che non sempre erano risultati benevoli nei nostri riguardi; dalle altre Associazioni Scientifiche Nazionali e Internazionali nell'ambito delle quali rafforzare il ruolo ed aumentare la rappresentatività dell'AIMN intervenendo in Commissioni Internazionali destinate ad emettere pareri tecnici di valenza comunitaria; dalle Industrie del Settore per un dialogo più costruttivo sui problemi di interesse comune.



La foto di riferisce all'anno 1990 subito dopo il Congresso di Venezia che ha coinciso con l'inizio della prima Presidenza AIMN insieme con il mio Co-Presidente Giorgio Ferlin, prematuramente scomparso diversi anni fa, e che fu anche lui uno dei Padri Fondatori dell'AIMN e protagonista indiscusso della Medicina Nucleare in campo Nazionale ed Internazionale.

Una sola Associazione avrebbe avuto inoltre possibilità di organizzare un unico Congresso ed un Corso di Aggiornamento a livello nazionale di riferimento per la Comunità Medico Nucleare finalmente unita. L'anno della svolta fu il 1990 e nel mese di Giugno di quell'anno ci fu il Congresso Nazionale di Radiologia a Torino dove avvenne la tanto agognata caduta della 'N' dalla sigla SIRM(N).

In quell'occasione spettò al sottoscritto in qualità di Presidente della SAMN difendere con successo le posizioni dei Medici Nucleari in una accesa assemblea costituita per oltre il 95% da Radiologi.

Fui, quindi, un fortunato protagonista di quella svolta che ci proiettò al Congresso di Venezia dello stesso anno durante il quale fu fondata finalmente un'unica Associazione Italiana di Medicina Nucleare (AIMN) della cui nascita, lo scorso anno, si è festeggiato il 25° compleanno. Aver vissuto la difficile ma stimolante avventura che aveva portato a suo tempo i Medici Nucleari Italiani all'Istituzione dell'AIMN e che avevano poi seguito, tutti insieme, i primi impegnativi passi ed il continuo progresso che è andato ben oltre il normale consolidamento di una "nuova" Associazione, è stato e lo è ancora di più al momento attuale realmente gratificante per tutti coloro che hanno creduto nella unificazione fin dal primo momento.

L'AIMN, infatti, rapidamente dopo la nascita, ottenne il riconoscimento in tutte le sedi scientifiche, politiche ed amministrative quale unico referente nel nostro Paese e in campo Internazionale, rappresentando tutti i Medici Nucleari sul piano scientifico, didattico ed assistenziale, tutelandoli anche per gli aspetti organizzativi e professionali. L'AIMN venne regolarmente coinvolta dai vari Organismi Politici e Ministeriali per esprimere il proprio parere su importanti problemi di stretta competenza medico nucleare. Venne, inoltre, ben consolidata la posizione dell'AIMN a livello di Associazioni Scientifiche Nazionali ed Internazionali permettendo, in ambito, di queste ultime ad alcuni Soci, con il determinante supporto di un'Associazione unita e forte, anche per un numero sempre più elevato di iscritti, di ottenere prestigiose cariche in questi Organismi. Non sembrava allora azzardata la previsione di una presidenza italiana negli anni futuri, evenienza che si è verificata puntualmente in epoca recente con ben due Presidenti Italiani all'EAMN.

Nonostante questa “scissione”, promosse giustamente e con lungimiranza il dialogo con l'area radiologica, tema oggi sempre attuale e molto discusso. In che modo dovrebbe realizzarsi secondo Lei questa interazione? Riguardo al rapporto con l'area Radiologica, già al momento dell'istituzione dell'AIMN esistevano stretti rapporti di tipo universitario che prevedevano l'arruolamento dei docenti e ricercatori tramite concorsi in comune all'interno dello stesso Settore (MED/36) pur nella individualità delle proprie discipline. Altrettanto stretti, erano già da allora, i rapporti nell'ambito delle Scuole di Specializzazione con alcuni programmi in comune ma sempre nella piena autonomia di ciascuna Scuola. Subito dopo la caduta della “N” ci fu un impegno da parte di Medici Nucleari iscritti alla SIRM di rimanere nella Società di Radiologia come cultori della materia e l'AIMN fu inoltre tra i primi firmatari di una Confederazione di tipo sindacale con l'Area Radiologica che ci ha visto inseriti a pieno titolo nell'ambito del Sindacato Nazionale Radiologi (SNR) che ha rappresentato e che rappresenta anche attualmente il braccio sindacale dell'AIMN per la soluzione di problemi professionali e contrattuali. Le esperienze in comune con l'SNR sono state fortemente positive ed è questo il motivo per cui gli accordi sono sempre stati mantenuti finora. Riguardo ad una Confederazione delle Società Scientifiche dell'Area Radiologica si era tentato inutilmente in questi 25 anni di arrivare ad una soluzione che fosse accettata da tutti gli interessati con azioni volte a promuovere una unione paritetica il cui comune denominatore fosse rappresentato dall'impiego medico-biologico delle radiazioni ionizzanti. Solo recentemente (il 15 Aprile scorso) l'attuale Consiglio Direttivo ha raggiunto questo importante risultato dando vita ad una Federazione dell'Area Radiologica (lode al merito al Presidente Onelio Geatti e a tutto il Consiglio Direttivo dell'AIMN) governata da un Regolamento che esclude un'amministrazione diretta e che ha compiti di indirizzo e coordinamento delle Società Scientifiche associate le quali, peraltro, autonomamente senza sovrapposizione da parte delle altre, continuerebbero a gestire il proprio settore mediante iniziative proprie orientate anche a stabilire rapporti di collaborazione con altre specialità cliniche per finalità culturali e dipartimentali. Fra le iniziative comuni dovrebbero essere comprese proposte organizzative e normative riguardanti nel suo insieme la diagnostica strumentale e le grandi apparecchiature in piena collaborazione ma sempre nel rispetto dell'autonomia del ruolo gestito dalle singole Associazioni.

Nel corso della sua lunga e produttiva carriera, in che modo ha visto mutare la Medicina Nucleare in Europa e soprattutto in Italia? E come vede il futuro per la nostra disciplina? All'epoca dell'inizio della mia attività di Medicina Nucleare, in tutto il mondo, ivi compresa l'Italia, la Medicina Nucleare era considerata una disciplina di nicchia ed a torto di gran lusso (tale considerazione è oggi ancora viva e purtroppo in qualche modo ci penalizza) ed, inoltre, alla portata soltanto di pochi Centri. Gli esami diagnostici si avvalevano di radioisotopi in gran parte altamente radiotossici per particolari studi di funzionalità tiroidea (in passato rappresentavano una delle applicazioni più frequenti), epatica, splenica, renale, polmonare e cerebrale.

Molti esami, inoltre, erano particolarmente impegnativi, difficili ed indaginosi e di lunga durata (anche più giorni) e interessavano in gran parte studi di metabolismo, di cinesi, di malassorbimento, etc. Gli apparecchi deputati all'acquisizione erano molto lenti e non di elevata risoluzione (scanner lineari, sistemi a polisonda, contatori a pozzetto per misurazioni singole nei liquidi biologici, etc). In quel periodo nessuno di noi Medici Nucleari avrebbe mai previsto l'enorme evoluzione della nostra disciplina fino ai giorni d'oggi. Soltanto alla fine degli '60 con l'impiego su ampia scala del ^{99m}Tc – Pertecnetato e successivamente anche del ^{67}Ga citrato come indicatore positivo, si ebbe una vera rivoluzione delle metodologie tradizionali di Medicina Nucleare che in era pre-TAC e pre-ultrasuoni avevano avuto una notevole importanza per alcune applicazioni (Tiroide, Fegato, Cervello) anche grazie alla contemporanea applicazione in campo clinico delle gammacamere che in poco tempo sostituirono le strumentazioni fino ad allora impiegate e che resero non solo più precisi, rapidi e completi i dati sperimentali ma che permisero una migliore automatizzazione e registrazione delle informazioni ottenibili. Da allora vi è stato un continuo crescendo nella progressione della nostra disciplina con un picco che quasi ha coinciso con la nascita della nostra Associazione con un incremento notevole delle potenzialità della Medicina Nucleare in tutti i campi della diagnostica e della terapia, potenzialità che ci vengono riconosciute anche da colleghi di altre discipline comprese quelle maggiormente affini. Mi riferisco nel tempo all'impiego di alcuni radiofarmaci tradizionali quali l'HMPAO per le indagini cerebrali, gli analoghi marcati della Somatostatina per i tumori di origine neuroendocrina, il Radiotallio e cationici lipofilici tecneziati per indagini cardiache ed oncologiche, i nanocolloidi per la ricerca del linfonodo sentinella, etc. e agli importanti sviluppi nel campo delle apparecchiature con l'introduzione dei sistemi di rivelazione SPECT. Ma è soprattutto con l'istituzione di Centri PET e quindi della FDG-PET clinica in campo oncologico, neurologico, cardiologico ed infettivologico che la Medicina Nucleare ha avuto un generale riconoscimento di tutte le sue potenzialità diagnostiche che hanno visto un'ulteriore progressione, in epoca ancor più recente, con l'impiego di detectori solidi di altissima risoluzione e di sistemi ibridi di SPECT-TC, PET-TC e PET-RM. Allo stesso tempo vi è stata la produzione di sempre più nuovi radiofarmaci sia tradizionali, quali i traccianti recettoriali dopaminergici pre e post-sinaptici per le patologie da movimento e la ^{123}I -MIBG per indagini cardiache, come pure altri radiofarmaci positrone emittenti non-FDG (radiofarmaci leganti l'amiloide ed altri altamente sensibili per identificare la fase precoce dell'apoptosi e marcatori molecolari idonei per l'imaging dell'angiogenesi, etc.) quali mezzi diagnostici estremamente sofisticati sia per la diagnosi iniziale precoce di malattia che per la stadiazione, come pure per il follow-up post-terapia. Contemporaneamente ai progressi in campo diagnostico, la Medicina Nucleare ha visto migliorare e incrementare le applicazioni terapeutiche, estremamente limitate negli anni '60 e con risultati relativi se si esclude la terapia delle alterazioni benigne e maligne della Tiroide, con l'avvento di nuovi radiofarmaci beta-emittenti e, ancor più recentemente alfa-emittenti in campo oncologico che si presume potranno raggiungere una significativa performance nella cura del malato. Un unico rammarico è dato dalla scomparsa nel corso degli anni, insieme ad una parte importante della nostra storia, dei Laboratori di Immunometria Radioisotopica nei Servizi di Medicina Nucleare all'interno dei quali erano nati ed avevano ottenuto un notevole successo negli anni '70-80-90 grazie ai numerosi dosaggi in campo endocrinologico, oncologico, metabolico, etc. L'avvento delle metodiche alternative dei dosaggi immunometrici sponsorizzati maggiormente nel corso degli anni dalle Industrie del settore che hanno via via smesso di investire sulle metodologie RIA ed IRMA, ha fatto sì che l'immunometria fosse appannaggio quasi esclusivo dei Laboratori di analisi a nostro svantaggio. Riguardo al futuro della nostra disciplina e soffermandoci soprattutto nell'ambito del nostro Paese, la Medicina Nucleare italiana affronta da sempre sfide impegnative il cui obiettivo è di giungere ad un generale riconoscimento del suo ruolo fondamentale e di riferimento in campo scientifico, formativo e clinico per una sempre più corretta gestione del malato.

Per raggiungere i risultati prefissati la comunità Medico Nucleare dovrà essere compatta come e più che nel passato e prioritariamente dovrà approfondire un doveroso e continuo impegno per lo sviluppo di nuove aree di ricerca, particolarmente nel difficile campo delle tecnologie avanzate e nella individuazione di nuovi radiofarmaci sia a scopo diagnostico che terapeutico. Tali iniziative non potranno non coinvolgere le più importanti Industrie del settore, con le quali l'AIMN ha un dialogo aperto da anni, ottenendo il loro convincimento sulle potenzialità delle nostre metodiche nell'ambito della medicina moderna, in modo da ottenere risposte soddisfacenti alle aspettative future della nostra Medicina Nucleare con nuovi, significativi investimenti finalizzati alla nostra disciplina che ci possano permettere di essere sempre più competitivi ed al passo coi tempi. Allo stesso tempo si dovranno rendere più efficaci i rapporti con le tradizionali fonti di finanziamento anche per progetti di ricerca finalizzati per far sì che le nostre richieste per contributi a carattere scientifico più propriamente di tipo clinico-applicativo e di tipo sanitario su argomenti di grande rilievo, in questo periodo di gravi ristrettezze economiche del Paese, possano ottenere risposte adeguate specie se gli obiettivi delle ricerche coinvolgano tematiche comuni a più discipline con affinità culturali. Sarà opportuno che i Medici Nucleari promuovano idonee e rigorosamente controllate metodologie diagnostiche (l'AIMN da tempo è impegnata in questo) da inserire in protocolli multidisciplinari nell'ambito dei quali svolgere un ruolo di primo piano, possibilmente anche con un favorevole rapporto costo-beneficio, in modo da prevedere il loro impiego nell'approccio diagnostico delle diverse malattie per una diagnosi definitiva e per una corretta decisione terapeutica. Per ottenere questo risultato si dovrà innanzitutto giungere alla consapevolezza che l'autoconvincimento da parte degli stessi Medici Nucleari sulle potenzialità delle proprie metodiche è fondamentale se si vuole imporre con forza nelle prime fasi dell'iter diagnostico del singolo paziente confrontandosi con le altre discipline a più alto livello professionale. Bisognerà utilizzare argomenti chiari, inconfutabili, credibili e suffragati da dimostrazioni concrete per convincere i colleghi clinici, che dovrebbero essere i nostri maggiori utenti, sulla bontà delle nostre metodologie e sull'attendibilità dei risultati finali che potrebbero contribuire a risolvere i loro molti importanti problemi diagnostici che rimarrebbero insoluti senza il nostro apporto. Dovrebbero essere i Medici Nucleari a offrire al clinico i loro protocolli diagnostici perché li faccia propri e li inserisca nell'iter diagnostico. La Medicina Nucleare ha sempre la necessità di ampliare i settori clinici di applicazione partecipando, inoltre, in modo più attivo e ampio rispetto al passato, alle attività di emergenza che contribuirebbero in modo significativo ad assegnarle un ruolo di disciplina di riferimento e che potrebbero intervenire positivamente per dare un supporto a ridurre la cronica carenza degli organici che da sempre penalizzano le strutture assistenziali di Medicina Nucleare.

Come ben saprà AIMN info da quest'anno è curato da AIMN giovani. Che consigli può e vuole dare a noi giovani per il nostro futuro? Affidare AIMN info ai giovani dell'AIMN, la cui Sezione si è dimostrata in questi anni vivace ed attiva e che riunisce i più giovani fra i nostri soci, vale a dire coloro che in parte lo sono già e in parte saranno i professionisti del domani nell'ambito della nostra disciplina, è sicuramente positivo e ne va dato atto al Consiglio Direttivo dell'Associazione che sicuramente li coinvolgerà sempre più anche in futuro per un opportuno e fattivo apprendistato; i giovani sopperiscono alla loro inevitabile minore esperienza con grande entusiasmo e la voglia di fare e sicuramente con tante idee che possono fungere da stimolo per i colleghi più esperti i quali, da parte loro, con uno spirito di grande collaborazione, possono concorrere per il migliore equilibrio di critica, per trasmettere ai giovani le loro conoscenze e per far sì che la visione della Medicina Nucleare da parte delle nuove generazioni sia sempre più di eccellenza, di alta specializzazione e di portata internazionale con sempre nuove idee e progetti ad ampio respiro che si deve fare di tutto per portare a compimento con convinzione, impegno e unità di intenti.

È fondamentale che i giovani possano scambiare le proprie idee ed opinioni fra loro ancor meglio organizzando una serie di incontri per ampliare le proprie conoscenze professionali che possono derivare dalle diverse realtà del territorio nazionale in primis ma rapportandosi anche con realtà culturali e professionali dei Paesi Europei ed extra-Europei e facendo in modo che possano essere invitati agli incontri i loro Maestri ed altre importanti personalità scientifiche per una critica costruttiva ed eventuali, ulteriori indirizzi programmatici futuri. Gli stessi incontri potrebbero fungere da palestra per ciascuno di loro nel campo della ricerca ed avere tre scopi: 1) dar modo a coloro che presentano le proprie ricerche di poter comunicare in anteprima i risultati ad una comunità scientifica attenta e costruttivamente critica; 2) dar modo ai giovani ricercatori presenti come uditori di conoscere la potenzialità di altri Gruppi con i quali individuare eventuali collaborazioni per ideare progetti di ricerca comuni; 3) essere un incentivo per coloro che non riescono a portare avanti con assiduità programmi di ricerca. La trasparenza informativa dei risultati delle ricerche da riportare proprio sulle pagine di AIMN info, oltre che una valenza di conoscenza reciproca, deve essere motivo di integrazione fra i diversi gruppi che dovrebbero far coincidere con il Congresso Nazionale Biennale e, perché no anche con il Congresso Europeo Annuale, gli appuntamenti più importanti per tutti i Ricercatori, dove i giovani dell'AIMN è giusto che siano gli alfiere, su indicazione dei leader della ricerca, e presentare i risultati ottenuti sia in sala che davanti ai poster (per alcuni può anche coincidere con l'emozione della prima volta) davanti ad una platea affollata di iscritti al Congresso, come dovrebbe essere, possibilmente evitando la presentazione di altre sessioni in contemporanea in diverse sale. Ai giovani prioritariamente, già nel post Laurea, dovrà essere offerta una programmazione di un numero più idoneo di posti alle Scuole di Specializzazione, una più attenta selezione degli iscritti e la possibilità di ricoprire i posti in organico dopo la specializzazione, a migliore garanzia per coloro che hanno scelto di esercitare la Medicina Nucleare in Strutture qualificate legalmente autorizzate e la migliore risposta a quanti regolarmente e insistentemente chiedono su quale concrete possibilità possano contare nell'abbracciare la nostra disciplina. Nella loro permanenza nelle Scuole di Specializzazione i giovani specializzandi devono: "vivere" sempre più costantemente le sale di Diagnostica con coinvolgimento e progressiva responsabilizzazione per una eccellente e sempre più attenta e moderna preparazione dei quasi neospecialisti, presupposto indispensabile per una più efficace gestione del malato; frequentare maggiormente i Laboratori, con percorsi precoci per coloro che presentano particolare attitudine per la ricerca, come pure le Biblioteche e i luoghi di studio che costituiscono la palestra fondamentale dove il sapere e l'etica del comportamento sono dedicati alla ricerca e al paziente, primo fruitore del sistema clinico-assistenziale. E' imperativo che i nostri giovani, che rappresentano l'essenza stessa della nostra disciplina, raggiungano il più elevato livello di conoscenza con approcci metodologici costantemente aggiornati in grado di rispondere adeguatamente alle mutate esigenze di una Società che richiede oltre che competenze e specializzazione anche interdisciplinarietà e cultura internazionale, anche perché ci si deve confrontare sempre più con gli altri Paesi della Comunità Europea, dimostrando sempre più passione per lo studio, la ricerca e la cura del malato, doti alle quali non può non accompagnarsi una grande umanità verso coloro che soffrono. Occorrerà migliorare sempre più il legame fra offerta formativa sia a livello di Scuola di Specializzazione che di Associazione Scientifica e mondo del lavoro coinvolgendo maggiormente le Organizzazioni rappresentative a livello locale, regionale, nazionale ed internazionale ed individuando gli sblocchi professionali in modo chiaro, obiettivo e trasparente per i giovani neospecialisti. È specifico interesse da parte dei giovani sfruttare al massimo il periodo di formazione con una frequenza assidua che comporti più ore possibili volontariamente, al di fuori del normale orario previsto, senza alcuna imposizione.

Un'attività clinica e formativa ad alta specializzazione rappresenta, infatti, la migliore garanzia di qualità nel lavoro giornaliero delle Strutture di Medicina Nucleare giacché sono proprio i giovani specialisti che per primi devono mettere in pratica i protocolli diagnostici più opportuni e che devono dimostrare sicurezza, che giunge loro dalla conoscenza della potenzialità delle nostre metodiche, nel confronto quotidiano con i colleghi clinici e con gli altri specialisti appartenenti a Servizi diagnostici affini, conoscenza che deve essere sempre continuamente ampliata con aggiornamenti sulle diverse problematiche cliniche e tecnologiche e che rappresentano le basi necessarie ai fini concorsuali. I rapporti stretti e le discussioni convincenti sul singolo malato con i colleghi clinici potrà portare ad un loro coinvolgimento convinto e motivato fino ad arrivare al punto che la causa della Medicina Nucleare, cioè del suo adeguamento e ammodernamento tecnologico e della sua diffusione capillare, sia perorata dai colleghi clinici analogamente a quanto hanno fatto e tuttora fanno con convinzione e forza nel sostenere le richieste di altri Servizi diagnostici di imaging. Allo stesso tempo, con una stretta collaborazione fra clinici e medici nucleari si potrà arrivare, con pressioni congiunte e convincenti sull'importante ruolo della nostra disciplina in campo clinico-assistenziale e di ricerca, a spingere le Amministrazioni del SSN a potenziare gli attuali Servizi Diagnostico-Terapeutici e ad istituirne dei nuovi con altrettanti posti in organico per i nostri giovani.

Con le metodiche altamente sofisticate attualmente a disposizione ed altre in via di prossima applicazione, è assolutamente imperativo sfruttare questo momento "magico" della Medicina Nucleare e l'AIMN giovani dovrà essere fra i principali garanti in modo tale che non si possa rallentare questo percorso in progressiva ascesa; l'entusiasmo e l'ottimismo, insieme alla serietà, l'impegno e la voglia di fare, dovranno essere le armi vincenti dei nostri giovani che sono certo potranno rimanere a lungo protagonisti della nostra disciplina (è un affettuoso augurio da parte mia).



La foto di riferisce all'anno 1998, in occasione del Congresso AIMN di Grado, e rappresenta il passaggio del testimone della Presidenza AIMN al sottoscritto da parte di Gianfranco Camuzzini che ha rivestito per anni un ruolo notevolmente importante nella nostra Associazione e nella Medicina Nucleare Nazionale ed Internazionale. Nella foto è presente anche Franco Claudiani che ha rappresentato per anni, con serietà e notevole preparazione, la nostra disciplina nell'ambito del Sindacato dell'Area Radiologica.

S. Annunziata selezionato per lo Young- Investigators-Meeting EANM 2016



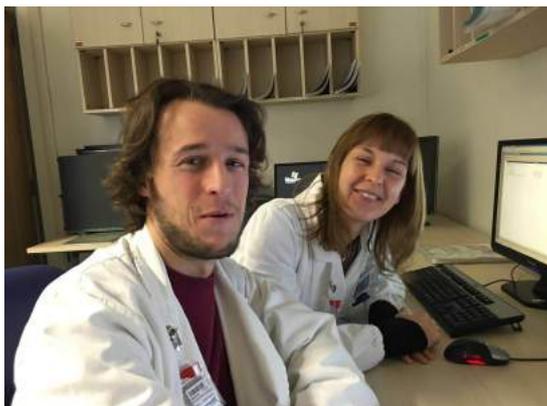
Siamo orgogliosi di informare gli Associati che l'abstract dal titolo "xSPECT semi-quantitative analysis in patients with Paget disease of the bone" è stato selezionato da EANM per partecipare al YIM'16 (Young Investigators Meeting).

Il Consiglio Direttivo AIMN si congratula vivamente con il Dott. Salvatore Annunziata, Autore dello studio, per il brillante risultato.

Auspichiamo che il Suo successo sia d'esempio e stimolo per tutti i giovani Associati AIMN.

Il Direttivo AIMN

TERMINATI I POSTI A TAVOLA: quattro nuovi elementi completano la 7^a riga della tavola periodica



Alessandra Zorz
Alessandro Scaggion

*S.C. Fisica Medica
Istituto Oncologico Veneto IOV - IRCSS*

La fine dello scorso anno ha visto i riflettori della comunità scientifica puntati sul mondo della chimica. Durante la quarta edizione della Joint Working Party, l'International Union of Pure and Applied Chemistry (IUPAC) ha ufficialmente annunciato il completamento della settima riga della tavola periodica grazie alla scoperta di quattro nuovi elementi chimici che vanno a occupare quelle che erano le ultime caselle rimaste vacanti.

La tavola periodica è una tabella in cui gli elementi vengono ordinati secondo il loro numero atomico (ovvero il numero di protoni presenti nel nucleo dell'atomo) e sfrutta la periodicità delle proprietà chimiche per riunirli in gruppi con caratteristiche chimiche simili. La tavola attualmente in uso è stata ideata dal chimico russo Dmitrij Mendeleev nel 1869; inizialmente contava numerosi spazi vuoti che ipotizzavano non solo l'esistenza di elementi non ancora osservati, ma anche le loro proprietà chimiche. Con l'aggiunta di questi ultimi, tutti gli elementi con numero atomico compreso fra 1 e 118 sono stati ufficialmente scoperti.

I quattro nuovi arrivati hanno numero atomico 113, 115, 117 e 118 e sono tutti metalli pesanti instabili sintetizzati artificialmente negli acceleratori di particelle e non osservabili in natura a causa del loro brevissimo tempo di dimezzamento (compreso fra qualche nanosecondo e qualche minuto).

L'elemento 113, al momento battezzato Ununtrium, è stato il primo ad essere scoperto al Nishina Center for Accelerator based Science dell'Istituto Riken in Giappone. Il gruppo di ricerca del Nishina Center aveva dichiarato la creazione dell'elemento già nel 2004, suggerendo il nome di "Japonium", senza però fornire evidenze sufficienti per il suo inserimento nella tavola.

Gli elementi 115, 117 e 118, al momento Ununpentium, Ununseptium e Ununoctium, sono stati invece sintetizzati da una collaborazione di tre istituti: il Joint Institute for Nuclear Research di Dubna (Russia), il Lawrence Livermore National Laboratory in California (USA) e il Oak Ridge National Laboratory in Tennessee (USA).

Qualche novità per la Medicina Nucleare? Jan Puszynski, ingegnere chimico e vice presidente della School of Mines and Technology del South Dakota, è scettico: si tratta infatti di particelle molto instabili e pesanti, con un'emivita molto breve e un meccanismo di produzione decisamente oneroso. Al contrario, Douglas Wells, professore di fisica nello stesso istituto, ricorda: "Quando la tavola periodica è stata scoperta, c'era un buco qui al centro, proprio sul Tecnezio, il motivo era che non ne esiste in natura.

Oggi, però, è l'isotopo più utilizzato in medicina nucleare ...". Nonostante le evidenti difficoltà, secondo Wells l'ipotesi di un futuro utilizzo pratico di questi quattro nuovi elementi sarebbe proprio da ricercare in medicina nucleare.

La scoperta di questi nuovi elementi porta con sé, oltre al profondo impatto scientifico, un interessante risvolto demologico. Ora che gli elementi sono stati ufficializzati, le istituzioni responsabili della scoperta potranno scegliere i nomi e i simboli permanenti nella tavola. Nel passato, la scelta è stata ispirata alla natura, alla mitologia, al nome di un paese o di qualche scienziato e in alcuni casi non è stata priva di moti auto-celebrativi o nazionalistici. In opposizione a queste tendenze, nelle pagine di *Nature* troviamo una provocazione: "Perché non cogliere l'occasione di questa scoperta per liberare la fantasia piuttosto che piantare una bandiera?", suggerisce Philip Ball. Il giornalista lancia una proposta dal profondo significato etico: intitolare uno dei nuovi elementi a Primo Levi. "I would dearly love to see an element called levium, after the writer and chemist Primo Levi. His *The Periodic Table* remains the best book ever written about chemistry, and it would please my sense of irony to see a superheavy element given a name that could be interpreted as a reference to lightness. Yet this is not just about levity. Levi's account of his time in the Auschwitz concentration camp, 1947's *If This Is a Man*, is one of the century's most profound and humane works, testament to fact that science can be a liberating, universal force for salvation, while recognizing its potential to be abused in terrible ways."

La responsabilità della scelta è a carico dei team artefici della scoperta; le loro proposte saranno rese pubbliche e vagliate dalla comunità scientifica prima che il Consiglio della IUPAC le approvi. Passeranno quindi ancora diversi mesi prima di poter acquistare una tavola completa da appendere al muro, che speriamo contenga nella settima riga dei nomi nuovi che aiutino a rendere meno astruso l'impatto dei profani con questo simbolo per eccellenza della chimica.

Nota AIFA sul Ga68

V&A/UAL/MN/CC/ARM/FM

AIFA/V&A/Prot. 134855



Ufficio Valutazione e Autorizzazione

Roma, 05 APR 2016

Spett.li
ASSESSORATI e PROVINCE AUTONOME
LORO SEDI

OGGETTO: Corretto uso nella pratica clinica corrente di generatori di radionuclidi non dotati di AIC

Spettabile Assessorato/Provincia Autonoma,
recentemente AIFA ha ricevuto molteplici richieste di parere in merito all'uso clinico di eluati da generatori Germanio Cloruro (^{68}Ge)/Gallio Cloruro (^{68}Ga) non dotati di AIC e alla possibilità di preparare Gallio(^{68}Ga)-Dotatoc come formula officinale in base alla monografia di Farmacopea Europea.

In merito a tali quesiti la scrivente Agenzia desidera inviare le seguenti precisazioni.

Le strutture ospedaliere che necessitano del generatore Germanio Cloruro (^{68}Ge)/Gallio Cloruro (^{68}Ga) possono acquistare tramite bandi di gara solo il medicinale con AIC, secondo quanto pubblicato nel Comunicato AIFA, disponibile sul sito web dell'Agenzia al seguente link

<http://www.agenziafarmaco.gov.it/it/content/precisazioni-aifa-su-produzione-radiofarmaci-13022013>.

In tale comunicato viene ribadito che la normativa vigente consente la prescrizione di un medicinale senza AIC ai sensi dell'art. 5 del D.Lgs 219/2006 su richiesta preventiva del medico a ciò preposto, con impegno ad utilizzare il medicinale su un paziente proprio o della struttura in cui opera, limitatamente ad un determinato paziente, identificato nella ricetta con un riferimento numerico o alfanumerico in modo da poter risalire all'identità del paziente, su assunzione di responsabilità del medico prescrittore, per esigenze cliniche particolari che devono essere specificate nella ricetta e, nel caso di prescrizione per indicazioni non autorizzate, anche previo consenso informato del paziente.

Si sottolinea che l'utilizzo di medicinali sprovvisti di AIC è ammesso solo in condizioni eccezionali, riportate nella normativa vigente, oppure nel contesto di una sperimentazione clinica regolarmente autorizzata, e che la mancanza di un'accurata valutazione dei requisiti di qualità, sicurezza ed efficacia, assicurata dal rilascio dell'autorizzazione all'immissione in commercio da parte di un'Autorità Regolatoria, espone i pazienti a potenziali rischi per la salute.

Per tali motivazioni i radiofarmaci preparati industrialmente su richiesta del medico, non possono essere oggetto né di commercializzazione, né di forniture in gare pubbliche.

Inoltre, l'AIFA, a seguito dei molteplici quesiti pervenuti, sta valutando la problematica relativa all'applicabilità dell'art. 3, comma 1, lett. b) del D.Lgs. n. 219/06 alla preparazione del radiofarmaco pronto per l'uso Gallio(^{68}Ga)-Dotatoc. La posizione che sarà assunta in merito, dopo necessario approfondimento anche con il coinvolgimento del Ministero della Salute, sarà resa nota tempestivamente.

Si invita codesto/a Assessorato/Provincia Autonoma ad assicurare il rispetto degli aspetti regolatori individuati nella presente nota a tutela della salute pubblica.

Il Dirigente dell'Ufficio/Il Direttore Generale
Anna Rosa MARRA/Luca PANI

AGGIORNAMENTO EVENTI



Laura Olivari

*Scuola di Specializzazione in Medicina Nucleare
Università degli studi di Milano*

In questa sezione di AIMN info sono raccolti i corsi/congressi e seminari patrocinati dall'AIMN e dalle società con cui AIMN collabora.

Nei prossimi mesi il panorama di corsi di Medicina Nucleare risulta molto ampio e variegato, con parecchi spunti di approfondimento. A Cagliari il 24 e il 25 giugno si terrà un Corso di aggiornamento organizzato dal Dr. Boero sull'approccio multidisciplinare integrato al carcinoma della prostata, in cui verrà dato ampio risalto al ruolo della Medicina Nucleare nel percorso diagnostico-terapeutico di questa importante patologia.

Il corso sulla Demenza, organizzato dal Centro di Neuroscienze di Milano (NeuroMI) dal 6 al 8 luglio 2016 e patrocinato da AIMN, fornisce un quadro completo sulle conoscenze attualmente disponibili in ambito clinico-terapeutico e diagnostico di queste frequenti patologia degenerative. Sono presenti inoltre numerosi corsi-congressi di Endocrinologia con argomenti che spaziano dall'osteoporosi, fino alla patologia endocrinologica-oncologica.

Corsi di aggiornamento accreditati (patrocinio AIMN)

TITOLO/TOPIC	Data	Luogo	informazioni	
2nd Milan NET Conference	24/5/16	Milano	Evento sui Tumori neuroendocrini	Le prescrizioni dovranno essere effettuate on-line al sito www.netcongresseducatio n.com entro e non oltre il 15 maggio 2016 Iscrizione gratuita
Percorso Multidisciplinare Integrato del Paziente con Carcinoma della Prostata	24-25/06/2016	Cagliari	Vedi articolo a pagina 24 di questo numero	http://www.sardiniameeting.it/events/percorso-multidisciplinare-integrato-del-paziente-con-carcinoma-della-prostata-2/
NEUROLOGIA: Prediction and prevention of Demente: new hope	6 – 8 Luglio 2016	Milano	Simposio internazionale organizzato dal Centro di Neuroscienze di Milano (NeuroMI). Inquadramento completo della demenza, dai meccanismi fisiopatologici, e dalla presentazione clinica, alla diagnosi attraverso l'imaging (RMN, PET-FDG, PET-amiloide) fino alle strategie terapeutiche. http://www.neuromi2016.it	info@neuro.it Iscrizione a pagamento Deadline abstract 15 aprile 2016. Accreditato AIMN

Altri corsi di aggiornamento

TITOLO/TOPIC	Data	Luogo	informazioni	
RADIOLOGIA: Il cancro dell'ovaio e il radiologo	18 maggio 2016	Roma	Approfondimento dell'imaging nel cancro dell'ovaio (compreso il ruolo della PET/CT nella patologia ginecologica) http://www.sirm.org/corsi_cardello	SIRM ECM
ENDOCRINOLOGIA: Convegni macroregionali AME	20-21 maggio 2016	Verona Firenze Catania	http://www.associazionemediciendocrinologi.it/images/eventi/nazionali/2016/AME-DAY-2016.pdf	Iscrizione gratuita Accreditato MN
RADIOLOGIA: 47° Congresso SIRM	15 -16 sett 2016	Napoli	Congresso annuale di radiologia italiano, a breve sarà disponibile il programma. https://www.sirm.org/congresso	Eventi futuri
TROPIC-CALL PLUS	26-30 sett 2016	Pisa	Up-to-date meThods for the Radiolabelling Of Peptides, Immunoconjugates and Cells, and their (pre)clinicAL application and basic Principle of imaging acqUiSition and interpretation" - TROPI-CALL PLUS	Iscrizione a pagamento support.summerschool@unipi.it
IMAGING: Corso Imaging Ibrido	4-5 Novembre	Pisa	Corso sull'imaging ibrido collaborazione con il Memorial Sloan Kettering Cancer Center di New York	Eventi futuri Patrocinato AIMN e EANM
ENDOCRINOLOGIA: XV° Congresso AME Nazionale	10-13 Novembre	Roma	http://www.congressoame.com	Eventi futuri
ENDOCRINOLOGIA III Congresso Nazionale CLUB SIE Endocrinologia Oncologica	17-19 Novembre 2016	Torino	http://www.aimn.it/wp-content/uploads/2013/11/BROCHURE-CAIH2016_V3.2nimi_LowRes.pdf	Deadline abstract: 1 settembre 2016

Percorso multidisciplinare integrato del paziente con carcinoma della prostata

A Cagliari un corso di aggiornamento sull'approccio multidisciplinare al carcinoma prostatico : il ruolo della Medicina Nucleare



Michele Boero

*Responsabile scientifico del Corso
Coordinatore Nazionale CAFS
Segretario Nazionale AIMN
SC. Medicina Nucleare - Ospedale SS Trinità, Cagliari*

L'approccio al paziente con carcinoma della prostata è stato per anni di tipo prevalentemente chirurgico; trattamenti alternativi venivano presi in considerazione solo nei casi in cui per età e/o per la presenza di co-morbilità, la chirurgia stessa era ritenuta a rischio troppo elevato.

L'aumento dell'incidenza, in concomitanza con il miglioramento delle tecniche chirurgiche, l'innovazione tecnologica ed i progressi in campo diagnostico, hanno fatto sì che questa venisse considerata non più solo come malattia d'organo, ma anche come patologia sistemica e come tale da trattare con un approccio multidisciplinare.

La gestione multidisciplinare del paziente con carcinoma della prostata è al giorno d'oggi non solo possibile ma necessaria per raggiungere quello che deve essere l'obiettivo primario di ogni intervento clinico, indipendentemente dalla patologia cui ci si trova di fronte: garantire al paziente le migliori cure, mantenendo sempre al centro dell'attenzione la persona e la sua qualità di vita. Questo vale non soltanto quando è possibile intervenire con intento radicale, ma anche per quei casi di malattia avanzata con progressione di metastasi, secondo il principio fondamentale per cui "curare è avere cura", e che ogni paziente, seppur eventualmente inguaribile, è sempre curabile.

Nell'approccio multidisciplinare al paziente con carcinoma della prostata si trovano a collaborare l'urologo, l'oncologo, il radioterapista, l'anatomo-patologo, il medico nucleare, il radiologo, il fisioterapista e l'anestesista, senza dimenticare il medico di base, che può partecipare attivamente alle decisioni terapeutiche evidenziando tutte quelle problematiche assistenziali e sociali del caso in esame, a volte non perfettamente note allo specialista. Fondamentale è anche il coinvolgimento del paziente e della sua famiglia, cui deve essere garantita l'opportunità di una informazione completa ed esaustiva sui vari passaggi dell'iter diagnostico e sulle diverse opzioni terapeutiche disponibili, perché possa essere esercitato il diritto all'autodeterminazione ed alla scelta del proprio percorso di cura.

Il Corso, attraverso il confronto tra le diverse specialità coinvolte, si pone l'obiettivo di fare il punto della situazione sul percorso clinico-assistenziale del paziente con carcinoma della prostata, alla luce delle più recenti linee guida nazionali ed internazionali.

Le otto sessioni in cui è articolato il programma riflettono la sequenza temporale dell'iter del paziente, dalla fase di diagnosi e stadiazione, compresa l'eventuale recidiva, fino ai percorsi curativi, differenziati a seconda che la neoplasia sia rimasta organo-confinata o abbia assunto una connotazione sistemica; l'ampio spazio riservato alla discussione al termine di ciascuna sessione fornirà ulteriori spunti di riflessione e di confronto tra i partecipanti.

Il tema controverso della gestione della malattia localmente avanzata, coerentemente all'impostazione del Corso, è stato affidato ad un team multidisciplinare composto dall'urologo, dall'oncologo e dal radioterapista che, partendo ciascuno dalla propria esperienza, si confronteranno per definire i criteri che consentono di personalizzare il trattamento in base alle caratteristiche della malattia.

Le tre tavole rotonde inserite nel programma trattano argomenti di grande attualità: nella prima, in cui si parlerà di integrazione tra Ospedale e Territorio, il confronto tra gli specialisti operanti nelle strutture periferiche e quelli ospedalieri avrà come obiettivo principale la definizione dei percorsi in grado di assicurare la continuità ed il coordinamento dell'assistenza al paziente "territoriale"; nella seconda, partendo dalla presentazione di un caso clinico, si cercherà di inquadrare il ruolo della terapia radiometabolica nell'attuale scenario terapeutico della malattia resistente alla castrazione e di identificare le caratteristiche dei pazienti che possono beneficiare di questo trattamento; nella terza, che tratta il delicato tema dell'assistenza al paziente terminale, un team di specialisti che rappresenta un modello di riferimento in ambito regionale nel campo delle cure palliative, esporrà la propria esperienza aprendosi al confronto con il Responsabile di una struttura Hospice, con chi si occupa di Assistenza Domiciliare Integrata e con la rappresentante di un'Associazione di Pazienti Oncologici.

L'auspicio è che da queste due intense giornate di confronto possano nascere i presupposti per la condivisione di un percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale multidisciplinare in grado di garantire a ciascun paziente con carcinoma della prostata tempestività della presa in carico, equità nelle condizioni di accesso e di fruizione dei servizi, e livelli di cura personalizzati in base ai propri bisogni.

Corso di aggiornamento
Percorso multidisciplinare integrato del paziente con carcinoma della prostata
 Cagliari, 24-25 giugno 2016
 Sala congressi Hotel Regina Margherita
 Presidente: Prof. Antonello De Lisa
 Responsabile Scientifico: Dr. Michele Boero

Venerdì 24 giugno
 8.30 Registrazione dei partecipanti
 9.00 Introduzione e saluti
 9.30 SESSIONE 1
Inquadramento della malattia
 Editor: Sergio Casu, Nuoro
 Moderatori: Vincenzo Falga, Cagliari – Sandra Orni, Cagliari
Storia naturale (Sergio Lilliu, Cagliari)
PSA e nuovi metaboliti (Marco Francesco Paulis, Cagliari)
Inquadramento anatomopatologico
 (Antonio S. Maccioni, Cagliari)
 Discussione
 11.15 SESSIONE 2
Diagnosi e stadiazione
 Editor: Giuseppe Maddaldu, Sassari
 Moderatori: Carlo Catta, Cagliari – Michela Pipa, Cagliari
Criteri diagnostici istopatologici nelle agioppiasie e nelle resezioni prostatiche trans uretrali (Paolo A. Cassu-Racca, Olbia)
Imaging radiologico (Vincenzo Biffone, Olbia)
Imaging medico-nucleare (Michele Boero, Cagliari)
 Discussione
 13.00 Pausa pranzo
 14.15 TAVOLA ROTONDA
Integrazione ospedale-territorio
 Moderatore: Pier Paolo Pani, Cagliari
 Intervengono: Michele Barca, Lanusei – Eflvia Defraia, Cagliari
 Emilio Montaldo, Cagliari – Elisabetta Peddini, Muravera
 15.30 SESSIONE 3
Terapia Radicale
 Editor: Franco Casu, Nuoro
 Moderatori: Marino Dessi, Cagliari – Angelo Tedde, Alghero
Trattamenti chirurgici a confronto: chirurgia tradizionale, VES e VS robotica (Antonello De Lisa, Cagliari)
Stadiazione anatomopatologica della prostatictomia: requisiti minimi (Daniela Orni, Cagliari)
Radioterapia (Barbara Carau, Cagliari)
Brachiterapia/HPR (Massimo Litali, Cagliari)
 Discussione
 17.15 SESSIONE 4
Riabilitazione del paziente prostatectomizzato
 Editor: Furio Pirazzi Farina, Sassari
 Moderatori: Fabio Floris, Cagliari – Antonella Pischeddu, Sassari
Deficit erettile: terapia orale con inibitori delle PDE-5 e terapia topica con PDE-5 (Maurizio Menonero, Cagliari)
Incontinenza urinaria: prevenzione e terapia chirurgica (Mario Melis, Cagliari)
Terapia medica della vesica ipertrofica con il B adrenergici nel paziente prostatectomizzato (Giuliano Campis, Cagliari)
Incontinenza urinaria: riabilitazione (Giovanna Piris, Cagliari)
 Discussione
Sabato 25 giugno
 8.30 SESSIONE 5
Recidiva
 Editor: Giorgio Melis, Cagliari
 Moderatori: Daniele Farci, Cagliari – Gianluigi Lai, Cagliari
Follow-up e recidiva (Massimo Madrono, Sassari)
PET-TC calice (Paolo Castellucci, Bologna)
Radioterapia adiuvante o di salvataggio? (Rolando M. D'Angelillo, Roma)
Terapia ormonale (Mario Giuseppino Aste, Cagliari)
 Discussione
 10.15 CONTROVERSIA
Approccio di prima istanza al paziente con malattia localmente avanzata: specialisti a confronto
 Moderatore: Antonello De Lisa, Cagliari
 Partecipano: Roberto M. D'Angelillo, Roma
 Roberto Migliari, Torino – Giovanni Luigi Pappalardo, Mirano
 Discussione
 11.15 SESSIONE 6
Malattia avanzata
 Editor: Mario Scorzani, Cagliari
 Moderatori: Giorgio Astara, Cagliari – Giulia Gramignano, S. Giovanni
Ruolo della chemioterapia nella malattia ormono-sensibile (Giuseppe Procopio, Milano)
Malattia resistente alla castrazione: approccio terapeutico di I e II linea (Luciano Tanza, Cagliari)
 Discussione
Uno sguardo al futuro: nuovi approcci terapeutici alla malattia resistente alla castrazione (Francesco Azzari, Cagliari)
 Discussione
 13.00 Pausa pranzo
 14.15 SESSIONE 7
Terapia delle metastasi ossee
 Editor: Angelo Spano, Sassari
 Moderatori: Antonio Pizzallo, Sassari – Pietro Sulis, Cagliari
Terapia medica (Giovanna Savina, Sassari)
Radioterapia a foci esterni (Maria Filomena Dandolo, Sassari)
Terapia con alfa-emitteri (Sergio Bolidi, Messina)
Radiologia interventistica (Stefano Marcia, Cagliari)
 Discussione
 15.45 WORKSHOP
Ruolo della terapia radiometabolica nel trattamento della mCRPC
 Moderatore: Antonello De Lisa, Cagliari
 Partecipano: Orlia Modeddu, Cagliari
 Giuseppe Procopio, Milano – Sergio Bolidi, Messina
 Discussione
 16.45 SESSIONE 8
Terapia del dolore
 Editor: Giovanni Marco Pisano, Cagliari
 Moderatori: Sergio Manelli, Cagliari – Roberto Pisano, Cagliari
Trattamenti farmacologici (Daniela Oronzo, Cagliari)
Tecniche chirurgiche (Daniele Barillari, Cagliari)
 Discussione
 17.45 TAVOLA ROTONDA
Palliazione ed assistenza domiciliare del paziente oncologico
 Moderatore: Salvatore Ortu, Olbia
 Partecipano: Elena Arrea, Cagliari – Antonio Bullitta, Olbia
 Marco D'Amico, Olbia – Emilio Lai, Cagliari
 Diletta Palmieri, Cagliari – Natalino Tedde, Olbia
 Discussione
 18.45 Verifica dell'apprendimento e chiusura del Corso

Comitato Scientifico
 Daniele Farci, Cagliari
 Ilario Gelsi, Sassari
 Giorgio Melis, Cagliari
 Giorgio Mancos, Cagliari
 Elisabetta Peddini, Muravera
 Michele Pipa, Cagliari
 Pietro Sulis, Cagliari

Segreteria Organizzativa e Traduzione Nazionale ECM n. 3527
Sardiniammeeting Srl
 Via Sardegna, 10
 Servizi Congressuali e Formativi
 Viale La Playa, 7 - 09123 Cagliari
 Tel. 070564334 Fax 0705405641
 info@sardiniammeeting.it
 www.sardiniammeeting.it
 Aderenti certificate ISO 9001-2008

Accreditamento ECM
 L'evento scientifico è stato accreditato con n. 245 crediti formativi ECM per la categoria professionisti di Medicina Chirurgica (Neurologia, Neuroscienze e Riabilitazione, Cardiologia Assistenziale, Medicina Generale, Medicina Nucleare, Oncologia Radiologica, Radioterapia, Urologia e Ostetricia).
 L'iscrizione è gratuita ma obbligatoria.
 Per ottenere il rilascio dei crediti formativi ECM ogni partecipante dovrà, prima del 30/06 dell'anno presente, compilare e addebitamente la scheda anagrafica ed il questionario di gradimento cartaceo, superare il test di apprendimento con almeno il 70% delle risposte corrette.
 A tutti i partecipanti verrà rilasciata, al termine dei lavori, l'attestato di partecipazione al Corso.

Intervista ad un futuro medico nucleare in Grecia



Natale Quartuccio

*University of Manchester
AIMN Giovani*

Questo mese AIMN giovani ha intervistato un giovane collega greco, **Dr Ioannis Petrou**, per conoscere il percorso formativo e le condizioni lavorative per i giovani specialisti in terra ellenica. Ioannis Petrou è un giovane collega che dopo essersi laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Catania ha deciso di intraprendere la specializzazione in Medicina Nucleare all'ospedale "Hippocraton General Hospital of Thessaloniki".

Caro Ioannis come si articola la scuola di specializzazione in medicina nucleare nel tuo paese?

In Grecia la scuola di specializzazione dura 5 anni a cui si accede attraverso una lunga lista di attesa a livello nazionale senza esami d'ammissione su base cronologica dell'anno di laurea e si divide in 1 anno di medicina interna, 3 anni di medicina nucleare e 1 anno di rotazione in varie altre specializzazioni affini come oncologia, radiologia (6 mesi), cardiologia e endocrinologia. Nella nostra specializzazione esiste una carenza cronica di specializzandi e per questo motivo per accedere non c'è una lunga in genere comparativamente con le altre specializzazioni. Tuttavia non ci sono molte scuole di Specializzazione in Grecia.

La PET/CT è diffusa nel territorio greco?

Purtroppo la diffusione della PET/CT non è ancora molto elevata in Grecia. L'unica PET nel pubblico si trova ad Atene. Per fortuna, a Salonicco dove mi trovo io sono in fase di approvazione altri 2 tomografi PET/CT.

Come si può intuire, questo fatto non ci aiuta tanto ad essere ben formati in questo campo. Per questa ragione la maggioranza degli specializzandi in medicina nucleare preferisce spendere una parte della propria formazione in altri posti fuori Grecia.

Come sono le condizioni lavorative per i giovani specializzandi e per i giovani specialisti?

Per quando riguarda le condizioni lavorative questo varia da ospedale ad ospedale e da professori o direttori che uno specializzando può avere presso il proprio dipartimento. Normalmente si deve lavorare per 35 ore a settimane ma in alcuni casi siamo costretti a lavorare qualche ora in più a settimana. Il minimo di turni per i specializzandi sono 4 al mese.

La maggior parte degli ospedali hanno γ -camere e i centri più fortunati anche SPECT/CT.

Quali esami scintigrafici effettuate presso il vostro centro di medicina nucleare e quali patologie trattate con terapia radionuclidica?

Il nostro dipartimento possiede una licenza medica A2 quindi può effettuare esami di imaging diagnostico su vari sistemi come la scintigrafia cardiaca, renale e di trapianti renali, scintigrafia polmonare, ossea, tiroidea e paratiroidea, scintigrafia dell'apparato digerente, varie infezioni e infiammazioni, tumori e tumori pediatrici. Ogni esame deve essere affidato ad uno specialista e un medico specializzato. Inoltre si eseguono applicazioni terapeutiche con radioisotopi (^{131}I , ^{89}Sr , ^{153}Sm) che non richiedono l'ospedalizzazione dei pazienti, ma solo soggiorno intra-day a scopo di protezione dalle radiazioni.

Come sono le condizioni lavorative per i giovani specialisti in medicina nucleare?

I specializzandi hanno un contratto privato a tempo definito dagli anni di specializzazione previsti. Le prospettive di lavoro purtroppo non sono tanto promesse nonostante il fatto che i medici nucleari in Grecia sono un piccolo gruppo (circa 250 in tutta la Grecia). Questo è dovuto forse anche alla crisi economica che esiste nel nostro paese. Lo stesso vale anche per gli stipendi per ora. Per esempio lo stipendio per un specializzando in Grecia non supera i 1200 – 1500 euro calcolando anche i turni extra.

Esiste un'associazione di medicina nucleare nazionale come l'AIMN in Italia?

Sì, esistono due e si chiamano la prima “La società greca di Medicina Nucleare e Imaging Molecolare” ad Atene (<http://www.nuclear-medicine.gr/>) e la seconda “Hellenic Society of Nuclear Medicine” a Salonicco (<http://nuclmed.web.auth.gr/>).

Purtroppo non c'è una sezione giovani a causa del numero limitato di specializzandi e di giovani medici nucleari in generale. L'associazione si occupa di promuovere la medicina nucleare in campo scientifico ed organizza numerosi eventi formativi per i medici. Ogni due anni viene organizzato anche un congresso internazionale con numerose partecipazioni da tutto il mondo.

Ne approfitto per comunicare alla comunità italiana che il nostro dipartimento sta organizzando un congresso internazionale che si terrà il 9-11 aprile a Salonicco quindi se ti interessa o conosci qualcuno che può essere interessato ci farebbe molto piacere avere qualche e-poster, tesi in inglese naturalmente. Per maggiori informazioni visitate la pagina ENMF 2016 su LinkedIn o la pagina Facebook o il nostro sito www.enmf.gr su internet.

Per gli approfondimenti delle notizie visita regolarmente il sito WEB AIMN

AIMN-info è approvata dal Consiglio Direttivo dell'AIMN e la redazione è a cura del Delegato alla informazione, del Segretario AIMN e Webmaster AIMN.

AIMN-info viene inviata a tutti i soci AIMN.

AIMN - Associazione Italiana di Medicina Nucleare e Imaging Molecolare

Segreteria Amministrativa: Via Carlo Farini, 81 - 20159 Milano

Tel: +39 02-66823668 — Fax: 02-6686699

e-mail: segreteria@aimn.it — web: <http://www.aimn.it>