

Anno 4 - n° 12
Dicembre 2013

In questo numero:

TOP-DOWN

Dall'Associazione

L'anno che verrà...
ECM news
Eventi FAD attivi
Clinical and Translational Imaging

Regolatorio

Le ultime sull'etilidrossiamido

Coming soon

SIRT Symposium

Dead-line per abstract

SNM

BOTTOM UP

Highlights

Imaging Infections and Inflammation - 1st European
Theoretical and Practical Course

Forever youngs

YIM'14

Dalla Rete e dai Social network

Linkedin: discussioni aperte dei gruppi AIMN,
Radiopharmaceuticals e SNMMI

IN CAUDA...

Aforisma

TOP-DOWN

DALL'ASSOCIAZIONE

L'ANNO CHE VERRA'... (LETTERA DEL PRESIDENTE AIMN)

Cari Colleghi,
alla fine del 2013 e dopo 9 mesi dal mandato che mi avete affidato, sento il dovere di condividere con Voi i seguenti punti salienti che hanno visto fortemente impegnato il CD in questi ultimi mesi:

Assicurazione Soci AIMN:

come sapete solo la settimana scorsa abbiamo sottoscritto, seppur senza soddisfazione, la nuova polizza assicurativa che comporta un aumento abbastanza significativo del premio di cui gli Associati si devono fare carico.

Non è stato un ritardo o una dimenticanza del Tesoriere, della Segreteria o mia personale, bensì la conclusione di un travagliato percorso iniziato a fine ottobre, quando il broker (Risk Solutions, di Napoli) al quale siamo legati da un contratto triennale, stipulato nel 2010 con una validità di tre anni ad automatico rinnovo e che pertanto è in scadenza nel 2016, ci ha comunicato che AmTrust, la compagnia di Assicurazioni inglese cui facciamo riferimento aveva disdetto le condizioni di polizza in atto, pretendendo di rivederle al rialzo.

Abbiamo cercato di contrattare per quanto possibile sia le tariffe, sia le condizioni relative ai rischi coperti, in particolare contestando la ingiustificata penalizzazione sui Colleghi non dipendenti dalla pubblica Amministrazione, che pagano un premio fortemente maggiorato, ma a fronte di una rappresentatività AIMN di circa 180 associati, rispetto agli oltre 6000 radiologi, che hanno accettato le condizioni di fatto imposte, la nostra forza contrattuale è stata praticamente inesistente, pur avendo minacciato di non rinnovare l'impegno.

Ben consapevoli infatti che il rischio correlato alle nostre attività poco ci espone alle rivalse per danni subiti, abbiamo chiesto di conoscere le ragioni sulle quali si basava la richiesta di aumento del premio ed in particolare abbiamo chiesto che ci fossero riferiti i dati relativi al numero di sinistri denunciati e agli indennizzi pagati dall'assicuratore, onde comprendere le ragioni della richiesta, qualora fossero motivate.

A questa nostra richiesta non è stata data risposta per cui i nostri dati restano accomunati a quelli dei colleghi radiologici, per i quali da quest'anno è prevista una sottocategoria di rischio maggiore legata alla diagnostica senologica e all'interventistica. Ci piacerebbe, dati alla mano, documentare che i medici nucleari appartengono a una sottocategoria a rischio ridotto e conseguentemente meriterebbero una riduzione dei premi.

"Obtorto collo" abbiamo pertanto dovuto accettare, con il forte proponimento di ricercare una soluzione migliorativa dal 2014. A tal fine le nostre intenzioni sono:

- trovare il modo per rinegoziare il contratto con il nostro broker, per avere la possibilità di mettere in competizione fornitori diversi, a vantaggio di migliori coperture dei rischi connessi, ovvero con minor spesa;
- verificare la possibilità di affidare ad un professionista il compito di fare da tramite tra gli Assicurati e il/i Broker; il nostro consulente potrebbe così registrare tutti i sinistri denunciati dai medici nucleari, illustrare a chi ne avesse bisogno i diritti e le coperture assicurative, nonché guidare ed aiutare il professionista che incorresse in un incidente; l'obiettivo finale sarebbe quello di ritagliare un tipo di polizza "dedicata" alle attività realmente svolte dai medici nucleari, a fronte di rischi personalizzati sulla nostra

specifica disciplina e non modulati sui rischi del radiologo ed applicati tout court anche a noi come attualmente avviene. La copertura finanziaria a tale attività di consulenza scaturirebbe dai risparmi ottenuti con le migliori contrattuali.

Sito Web AIMN:

a inizio 2014 sarà visibile il nuovo sito web dell'AIMN, frutto dell'enorme lavoro svolto dall'equipe di Round Box, il nostro nuovo partner informatico, che coordinata dal prof. Franco Bui e dal dr. Vincenzo De Biasi, ha prodotto un egregio lavoro di update per rendere disponibile ai Soci una piattaforma moderna, molto fruibile e ideata con lo scopo di essere il più possibile friendly per gli utilizzatori.

Certamente prevedo ci potranno essere percorsi ancora non ottimizzati, come regolarmente avviene con tutti i sistemi complessi ad elevata interattività, ma sono certo della Vs comprensione e Vi chiedo di aiutarci con le Vs osservazioni e... perchè no, con le Vs critiche costruttive, per renderlo sempre migliore. Uno strumento di lavoro al nostro servizio, al quale riferirsi sapendo di poter trovare le risposte ai nostri quesiti.

L'intento è quello di rendere il sito un'area il più possibile condivisa, aperta, non statica, ma in continuo divenire per rispondere al mutare delle esigenze e distinta in settori diversi ognuno dei quali a gestione diretta dai diversi interlocutori, quali il responsabile della Formazione, la Segreteria, i Gruppi di Studio, i Delegati regionali, i TSRM, AIMN Giovani, l'Industria, i Pazienti, nonché un Forum di discussione e condivisione di casistica e quant'altro.



Il nuovo sito insomma è una scommessa dovuta che sono certo sarà di soddisfazione e appagherà gli sforzi profusi, per i quali un ringraziamento speciale va al prof. Franco Bui, senza il cui impegno e disponibilità non sarebbe stato realizzabile e al dr. Vincenzo De Biasi, che ha contribuito con grande capacità, unita a quel pizzico di verve che distingue l'intelligenza dei giovani.

Non posso infine dimenticare di dirVi che con il nuovo sito risparmieremo 40.000 € in 5 anni, rispetto ai costi precedenti e anche questo penso non sia trascurabile.

Bilancio AIMN 2013:

la politica di *spending review* cui il CD si è impegnato, ci vede con soddisfazione riportare che a fronte di un bilancio di previsione per il corrente anno, in negativo di € 73.000,00 (dati presentati in Assemblea il 1 marzo 2013 a Torino), riusciamo a chiudere con un consuntivo in attivo di circa € 30.000,00.

Le casse dell'Associazione si trovano pertanto con circa €100.000,00 in più rispetto alle previsioni e ritengo abbiamo tutti motivo per allegrarcene !!

Gli aspetti economici, pur secondari rispetto ai mandati istituzionali dell'Associazione, non possono certo essere trascurati, perché indispensabili per assicurare la stessa sopravvivenza dell'AIMN.

I risultati ottenuti mi auguro che possano trovare conferma negli anni a venire, consentendo anche la realizzazione di progettualità onerose, quali il supporto ad iniziative dei Gruppi di Studio, del Gruppo AIMN Giovani, dei Gruppi Regionali, nonché il supporto a studi multicentrici e quant'altro.

Mi auguro fortemente che gli Associati, sempre più consapevoli del ruolo che l'AIMN può svolgere per tutta la comunità medico nucleare italiana siano sempre più attivi, partecipi e responsabili delle attività e delle iniziative proposte, tra le quali seppur da ultima voglio ricordare anche quella di devolvere all'AIMN il 5 per mille nella denuncia dei redditi. La quota devoluta quest'anno all'AIMN, sarà monetizzata solo alla fine 2015, non sappiamo pertanto a quanto ammonti e di conseguenza non si possono prendere impegni precisi.

Ribadisco che i fondi che raccoglieremo non hanno lo scopo di rimpinguare le casse dell'Associazione ma sono stati pensati per consentire la realizzazione di progettualità scientifico – didattiche, nonché di acquisizione dei Crediti Formativi, il cui costo oggi grava sulle tasche degli Associati, ma che potrebbero essere distribuiti a titolo gratuito o simbolico, in relazione alle somme percepite.

Concludendo ritengo che il 2013 si chiuda con un bilancio positivo, avremmo certo potuto far meglio, ma credo che la direzione sia quella giusta e mi auguro che insieme possiamo contribuire a far conoscere di più le potenzialità che la nostra bella disciplina ha nella clinica, contribuendo a migliorare la qualità dell'assistenza.

Buon 2014 e un arrivederci a Mantova dal 3 al 5 aprile per il Corso di Aggiornamento Nazionale, durante il quale clinici opinion leader e medici nucleari esperti ci condurranno a fare il punto sul ruolo che la Medicina Nucleare gioca nella diagnostica e nella terapia dell'apparato muscolo-scheletrico.

Un cordiale saluto.

by *Onelio Geatti*

Notizie dalla V Conferenza Nazionale sull'ECM

La V Conferenza Nazionale sull'ECM tenutasi il 4-5 Novembre a Roma è stata l'occasione per fare un bilancio generale del primo triennio del nuovo programma nazionale ECM e, soprattutto, presentare agli operatori indirizzi, obiettivi e strumenti del nuovo triennio. In particolare ha visto al centro del dibattito le due maggiori novità per il prossimo triennio: il dossier formativo individuale e la certificazione dei crediti da parte degli Ordini e Collegi professionali.

Certificazione dei crediti

Come affermato dal Prof. Sergio Bovenga, presidente dell'Ordine dei medici di Grosseto, che guida il Cogeaps (consorzio anagrafe delle professioni sanitarie), dal 2 dicembre ogni sanitario può autenticarsi al Cogeaps, verificare i crediti fin qui acquisiti e quantificare il proprio fabbisogno formativo. Dalle prime settimane del 2014 inoltre i medici e gli odontoiatri potranno chiedere al proprio Ordine provinciale di registrare i crediti formativi individuali conseguiti, nonché gli esoneri, per le categorie dispensate dall'ECM come i medici in formazione post-laurea, o in missione all'estero, e le esenzioni per congedi o aspettative, secondo quanto previsto dalla Determina della CNFC del 17 luglio 2013.

Il Prof. Luigi Conte, componente FNOMCEO in Commissione Nazionale ECM, ha fatto il punto sul triennio passato. «Settanta sanitari su cento si sono aggiornati nel triennio 2011-2013 con i crediti ECM. Ma i medici stanno meglio rispetto alle altre professioni sanitarie. Stando ai dati FNOMCEO, prende i crediti l'82% dei medici. Ma del campione fanno parte anche pensionati e 25 mila specializzandi, esonerati dal sistema. Dunque raggiungiamo il 90% degli obbligati. A differenza di altri sanitari, i medici hanno oggi più opportunità di aggiornarsi». Dal 2014 peraltro chi non si aggiorna dovrebbe essere punito, a norma di manovra bis 2011 e del decreto Balduzzi che indica come illecito disciplinare la mancata frequenza ai corsi. Ma la legge non dà agli Ordini strumenti per punire chi non si aggiorna. «All'articolo 19 e in altri passi del nuovo codice diciamo che aggiornarsi è obbligatorio – anticipa Conte – ma abbiamo fatto valere la regola che quando l'offerta formativa è bassa non si può sanzionare. Si punirà più avanti, quando l'offerta sarà completa e di fronte a chiari rifiuti. Secondo il Prof. Messina, esponente del Ministero della Salute in Commissione Nazionale ECM «La necessità di sanzionare diventerà una priorità nel momento in cui si aggiornerà la maggioranza dei professionisti», «Oggi, e in assoluto, riteniamo più percorribile e utile un sistema incentivante rispetto a uno sanzionatorio».

Per il triennio 2014-2016 i crediti da acquisire sono rimasti 150, con alcuni "sconti" che dovranno essere definiti in sede di Conferenza Stato-Regioni.

Dossier Formativo Individuale

L'altra importante novità della Conferenza è stato l'avvio sperimentale del Dossier formativo individuale per il triennio

2014-2016. Dal 2 dicembre infatti è possibile cominciare a compilare on line, per ora in via sperimentale e facoltativamente, il "Dossier formativo" individuale o di equipe previsto dall' Accordo Stato-Regioni del 5 novembre 2009 e che consisterà nella individuazione delle proprie necessità di aggiornamento, precisando gli obiettivi formativi da perseguire nel triennio 2014-2016, ripartiti in modo percentuale nelle tre aree tecnico-professionale, di "processo" e di "sistema".

Quando il sistema sarà a regime è probabile che il soddisfacimento dell'obbligo ECM sarà ottenuto non più attraverso la somma dei crediti ma con la valutazione del livello di concordanza fra gli obiettivi previsti in via preliminare nel proprio Dossier formativo e quelli realmente perseguiti con la partecipazione agli eventi accreditati.

Ora qualche informazione sul *Dossier Formativo*.

Il *Dossier Formativo (DF)* è definito nell'Accordo Stato Regioni del 1/8/2007 come: "strumento di programmazione e valutazione del percorso formativo del singolo operatore (individuale) o del gruppo di cui fa parte (equipe o network professionale). Non è, quindi, un portfolio delle competenze, ma ne può essere considerato un precursore ed è comunque correlato al profilo professionale e alla posizione organizzativa". Il dossier formativo è espressione della libertà, autonomia e responsabilità del singolo professionista della salute e tutela e garanzia per i pazienti.

Deve essere anche:

- utile a valutare nel tempo singoli e gruppi nelle prospettive futura della ri-certificazione professionale
- utile ai provider a rilevare gli effettivi bisogni formativi dei singoli per programmare un'offerta adeguata alle necessità

Il DF si avvale di quattro specifiche sezioni documentabili:

1ª sezione. Anagrafica: il profilo anagrafico con l'indicazione del profilo professionale, della collocazione lavorativa (posizione organizzativa) e del curriculum dell'operatore

2ª sezione. Programmazione: il fabbisogno formativo individuale definito in rapporto:

- a) al profilo e alle aree di competenza dell'operatore;
- b) alle caratteristiche dell'attività clinico-assistenziale svolta

3ª sezione. Realizzazione/Evidenze: le evidenze relative all'attività di formazione effettuata (documentazione, crediti, tipologie di attività) e alle altre attività considerate rilevanti (docenza, tutoraggio, ricerca).

4ª sezione. Valutazione: la valutazione periodica (triennale da parte del singolo professionista, dell'Azienda, degli Ordini etc.). Valutazione tra pari.

IL DF è composto di 3 macroaree.

1) COMPETENZE TECNICO SPECIALISTICHE

Competenze medico-specialistiche e delle diverse professioni sanitarie esercitate sia individualmente (come liberi professionisti) sia negli ambiti organizzativi previsti dal 229/99, dai CCNLL delle diverse aree contrattuali, e dagli atti aziendali. In questo ambito vanno ricomprese le

COMPETENZE GENERALI SANITARIE cliniche ed assistenziali relative al proprio profilo professionale e al codice deontologico, alla conoscenza delle norme generali, e del contesto organizzativo nel quale si opera.

ATTIVITA' FORMATIVA (e Crediti formativi) Effettuata in accordo a linee guida stabilite dalle Società Scientifiche relative agli specifici ambiti professionali e in rapporto all'evoluzione tecnologica e scientifica. Relative al mantenimento/aggiornamento delle competenze cliniche e assistenziali di base del proprio "core" professionale, alla deontologia e all'etica professionale, alla conoscenza della legislazione e del contesto. Prevalentemente RESIDENZIALE

Obiettivi nazionali per competenze tecnico professionali specialistiche:

- EPIDEMIOLOGIA - PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE. (ob. 10)
- ARGOMENTI DI CARATTERE GENERALE: INFORMATICA E LINGUA INGLESE SCIENTIFICA DI LIVELLO AVANZATO. (17)
- CONTENUTI TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE, DI CIASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CIASCUNA ATTIVITÀ ULTRASPECIALISTICA. MALATTIE RARE. (18)
- MEDICINE NON CONVENZIONALI: VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA IN RAGIONE DEGLI ESITI E DEGLI AMBITI DI COMPLEMENTARIETÀ'.(19)
- TRATTAMENTO DEL DOLORE ACUTO E CRONICO. PALLIAZIONE. (21)
- FRAGILITÀ' (MINORI, ANZIANI, TOSSICO-DIPENDENTI, SALUTE MENTALE): TUTELA DEGLI ASPETTI ASSISTENZIALI E SOCIO-ASSISTENZIALI.(22)
- SICUREZZA ALIMENTARE. (23)
- SICUREZZA AMBIENTALE. (26)
- SICUREZZA NEGLI AMBIENTI E NEI LUOGHI DI LAVORO E PATOLOGIE CORRELATE.(27)

2) COMPETENZE DI PROCESSO RELAZIONALI/COMUNICATIVE

Competenze relative alla capacità di relazione, comunicazione e rapporti con i pazienti, con gli altri soggetti dell'organizzazione (colleghi e Direzioni), con soggetti esterni (istituzioni), con i cittadini e con gruppi di lavoro.

ATTIVITA' FORMATIVA (e Crediti formativi) Relative al lavoro in équipe, ai processi di integrazione e comunicazione interna ed esterna, alla comunicazione con i parenti, i pazienti etc. Prevalente Formazione sul campo

Obiettivi per competenze di processo:

- DOCUMENTAZIONE CLINICA. PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI DIAGNOSTICI e RIABILITATIVI, PROFILI DI ASSISTENZA -PROFILI DI CURA. (0b.3)
- APPROPRIATEZZA PRESTAZIONI SANITARIE NEI LEA. SISTEMI DI VALUTAZIONE, VERIFICA E MIGLIORAMENTO DELL'EFFICIENZA ED EFFICACIA. (4)

- INTEGRAZIONE INTERPROFESSIONALE E MULTIPROFESSIONALE, INTERISTITUZIONALE.(ob.8)

- INTEGRAZIONE TRA ASSISTENZA TERRITORIALE ED OSPEDALIERA. (9)

- MANAGEMENT SANITARIO. INNOVAZIONE GESTIONALE E SPERIMENTAZIONE DI MODELLI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI. (11)

- ASPETTI RELAZIONALI (COMUNICAZIONE INTERNA, ESTERNA, CON PAZIENTE) E UMANIZZAZIONE DELLE CURE. (12)

- LA COMUNICAZIONE EFFICACE LA PRIVACY ED IL CONSENSO INFORMATO. (7)

- METODOLOGIA E TECNICHE DI COMUNICAZIONE SOCIALE PER LO SVILUPPO DEI PROGRAMMI NAZIONALI E REGIONALI DI PREVENZIONE PRIMARIA. (13)

- MULTICULTURALITÀ' E CULTURA DELL' ACCOGLIENZA. NELL' ATTIVITÀ SANITARIA.(15)

3) COMPETENZE DI SISTEMA ORGANIZZATIVI/GESTIONALI, SITUAZIONALI E DI RUOLO

Competenze relative alle modalità con cui le competenze tecnico professionali vengono applicate nel proprio contesto di lavoro.

ATTIVITA' FORMATIVA (e Crediti formativi) Relativa alla declinazione del proprio agire professionale nei contesti operativi, relativa alla gestione della sicurezza del paziente, all'appropriatezza, alla organizzazione e gestione dei contesti organizzativi e finalizzata alla qualità dei servizi e delle cure. Razionale allocazione delle risorse. Prevalentemente FAD / FAD BLENDED

Obiettivi per competenze di sistema: organizzativi, gestionali, situazionali e di ruolo :

- APPLICAZIONE NELLA PRATICA QUOTIDIANA DEI PRINCIPI E DELLE PROCEDURE DELL'EVIDENCE BASED PRACTICE (EBM - EBN - EBP). (ob.1)

- LINEE GUIDA - PROTOCOLLI – PROCEDURE. (ob.2)

- PRINCIPI, PROCEDURE E STRUMENTI PER IL GOVERNO CLINICO DELLE ATTIVITÀ SANITARIE.(5)

- LA SICUREZZA DEL PAZIENTE. RISK MANAGEMENT.(6)

- EPIDEMIOLOGIA - PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE.(10)

- ETICA, BIOETICA E DEONTOLOGIA.(16)

- ARGOMENTI DI CARATTERE GENERALE: INFORMATICA ED INGLESE SCIENTIFICO DI LIVELLO AVANZATO; NORMATIVA IN MATERIA SANITARIA : I PRINCIPI ETICI E CIVILI DEL SSN.(17)

- TEMATICHE SPECIALI DEL SSN E SSR ED A CARATTERE URGENTE e/o STRAORDINARIO INDIVIDUATE DALLA COMMISSIONE NAZIONALE ECM E DALLE REGIONI/PROVINCE AUTONOME PER FAR FRONTE A SPECIFICHE EMERGENZE SANITARIE.(20)

In conclusione, come ricordato dal Ministro della Salute alla apertura della Conferenza “in considerazione della imminente rivoluzione europea (dal gennaio 2014) della libera circolazione di pazienti e professionisti, l’aggiornamento professionale continuo diventerà sempre più importante per l’accreditamento dei nostri professionisti della salute. Senza formazione non c’è futuro”

by Teresio Varetto

EVENTI FAD ATTIVI

Si ricorda che ancora per pochi giorni sono attivi sul sito i seguenti corsi FAD (scadenza 31/12/13):

- **Corso di Aggiornamento in neurologia nucleare: Imaging medico-nucleare nei Parkinsonismi e nel Declino Cognitivo**, che eroga **6** crediti ECM
- **Innovazione tecnologica in medicina nucleare**, che eroga **8** crediti ECM ai soli TSRM.
- **Imaging multimodale PET/CT, SPECT/CT: Un percorso di Casi Clinici**, che eroga **12** crediti ECM
- **PET/RM: stato dell’arte tecnologico e prospettive di impiego clinico**, che eroga **10** crediti ECM

Per svolgere i corsi basterà come sempre entrare nella sezione ECM/FAD tramite il seguente link http://www.aimn.it/MyECM/pre_index.php e procedere con carta di credito all’acquisto dell’evento.

CLINICAL AND TRANSLATIONAL IMAGING

Sono accessibili on-line a tutti i soci i seguenti articoli del:

Volume 1, Number 6 - December 2013

Multiagent imaging: from the pathophysiologic basis to clinical characterization to radionuclide Therapy

Guest Editors: G. Mariani and H. W. Strauss

C.J.Palestro, A.W.J.M. Glaudemans, R.A.J.O. Dierckx
Multiagent imaging of inflammation and infection with radionuclides`

D.Volterrani, F.Orsini, S.Chiacchio, L.Bodei
Multiagent targeting of neuroendocrine neoplasm

H.W.Strauss, J.J.Fox
Additional applications of approved radiopharmaceuticals for nuclear cardiology

S.Larson, G.Mariani, H.W.Strauss
Tumor biology as a basis for molecular targeting in cancer

A.Ciarmiello, C.Gaeta, C.Guidotti, M.del Sette
Multiagent imaging of the brain

J.H.KleinJan, A.Bunschoten,O.R.Brouwer,N.S.van den Berg, R.A.Valdès-Olmos, F.W.B.van Leeuwen
Multimodal imaging in radioguided surgery

M.Maccauro, A.Lorenzoni, G.Boni, C.Chiesa, C.Spreafico, R.Romito,V.Mazzaferro, E.Seregni
Multiagent imaging of liver tumors with reference to intra-arterial radioembolization

REGOLATORIO

Le ultime sull’etilidrossiamido (HES)

In data 20 dicembre 2013 è stata pubblicata una nota informativa concordata da EMA e AIFA (Comunicato AIFA/PQ/N135306) che di fatto revoca il precedente divieto (Comunicato AIFA 28/6/2013) all’uso di soluzione contenenti etilidrossiamido. Nel provvedimento sono dettagliatamente illustrate le restrizioni all’uso per via infusione, non si fa alcuna menzione dell’uso di HES come agente sedimentante per marcature cellulari, nondimeno si ripristina lo “statu quo” precedente al divieto di giugno.

by Sapevateo

COMING SOON

SIRT Symposium - 5th European Multidisciplinary Symposium on Liver-directed Cancer Therapy using 90Y-microsphere

Roma, 7-8- febbraio 2014, Cavalieri Hilton, via Alberto Cadlolo 101, Comitato organizzatore: L.Bolondi, R.Cianni, E.Cortesi,G.M.Ettorre, A.Falcone, R.Golfieri, C.L.Maini
<http://www.sirtsymposium.com>

DEADLINE ABSTRACT

SNMMI Annual Meeting

St.Louis, Missouri, 7-11 giugno 2014. Deadline per abstract il 3 gennaio 2014

<http://interactive.snm.org/index.cfm?PageID=13074>

BOTTOM UP

HIGHLIGHTS

Imaging Infections and Inflammation - 1st European Theoretical and Practical Course

L’Urbe eterna, accarezzata da un caldo tepore di un autunno che sembrava non voler cedere il passo alla bruma invernale, ha fatto da cornice ad un Evento che ha visto partecipare tantissimi professionisti provenienti da tutto il mondo, accomunati dallo stesso interesse verso una delle più intriganti sfide diagnostiche per i prossimi anni: l’imaging di infezioni ed infiammazioni.

Si è infatti tenuto dal 12 al 14 dicembre il I corso europeo “Imaging Infections and Inflammation”, patrocinato, tra gli altri, da AIMN ed EANM, con un programma assai ricco e vario e che ha visto la partecipazione di autorevoli docenti provenienti da varie realtà.

I relatori si sono alternati sul palco, mentre le loro presentazioni venivano letteralmente “assorbite” dall’uditorio, molto attento a recepire importanti indicazioni per la propria carriera professionale.

Gli argomenti del Corso non hanno toccato solo il ruolo della Medicina Nucleare, ma anche delle metodiche di imaging tradizionali, nella diagnosi dell’infezione ed infiammazione. Oggetto di discussione è stata anche un’analisi delle tecniche di marcatura cellulare per l’imaging molecolare.

La prima giornata, dopo il consueto saluto delle "autorità" e in particolare del padrone di casa, prof. A. Signore, è iniziata con una disamina delle tecniche per monitorare la funzione delle cellule dell'infiammazione: linfociti, macrofagi, cellule NK. Letture molto interessanti su quello che è il vero substrato culturale su cui si basano tutte le tecniche di imaging, utili soprattutto per ricordarci che ciò che vediamo è il risultato di un'attenta conoscenza dei meccanismi fisiopatologici, che dobbiamo sempre tenere a mente. Al termine della giornata, è stata particolarmente apprezzata dal pubblico in sala l'eccellente relazione del prof. Buscombe di Cambridge sull'imaging PET nelle infiammazioni.

Il secondo giorno è stato ancor più "succoso" ed è stato dedicato all'analisi teorica dell'utilizzo delle varie metodiche nella valutazione delle patologie più insidiose, esponendo i più classici reperti TC, RM, SPECT e PET.

E' stato quindi presentato lo "state of the art" dell'imaging diagnostico nell'osteomielite in sequenza dal Prof. Scofienza, dal Prof. Signore e dal nostro presidente AIMN, Dr. Geatti.

Dopo questo interessante ed appassionante argomento, è stata la volta delle infezioni vertebrali: una bravissima dr.ssa Quintero, che si è scusata per il suo inglese in realtà ottimo, ha descritto con passione e competenza i quadri TC e RM più tipici, sottolineando limiti e pregi delle metodiche. La dott.ssa Lazzeri ha quindi completato la discussione descrivendo il ruolo complementare della medicina nucleare.

È stata quindi la volta della diagnosi di una delle più frequenti complicanze metaboliche nei Paesi occidentali, il Piede Diabetico. Il dr. Argento e al Dr. Keidar hanno descritto i quadri radiologici e medico-nucleari più frequenti e utili per la gestione dei Pazienti affetti da tale patologia.

L'argomento è quindi passato all'ambito cardiovascolare, con la presentazione del ruolo dell'ecografia e della RM nella diagnosi di endocardite, successivamente integrato dalle metodiche medico nucleari, sapientemente esposte dalla dr.ssa Erba. L'ambito cardiovascolare è stato completato dalla presentazione del simpaticissimo e bravissimo dr. Versari, che ha dissertato sul ruolo della PET nelle vasculiti.

La giornata si è conclusa con le relazioni sulla diagnosi delle infezioni delle protesi articolari (notevole l'intervento del Prof. Jamar) e delle malattie infiammatorie intestinali.

Sarebbe decisamente ingeneroso, nonché estremamente difficile, cercare all'interno di tutte queste interessantissime letture "la migliore"; tutti i relatori hanno saputo catalizzare l'attenzione del pubblico, creando un ambiente caldo (in questo aiutato anche da un riscaldamento a pieno regime) che si è espresso entusiasticamente con numerose domande al termine di ogni presentazione.

Il dibattito è stato molto costruttivo e, con maestria ed esperienza, sono stati di volta in volta dipanati i dubbi di una platea assai eterogenea dal punto di vista delle professioni: trovavano infatti posto in sala medici nucleari, radiologi, tecnici e radiochimici. Tale aspetto avrebbe potuto risultare un limite, soprattutto per quanto riguarda certi aspetti molto "tecnici" e assai difficili da spiegare. Al contrario, si può tranquillamente affermare che l'obiettivo didattico sia stato pienamente raggiunto e, anzi, sia stato anche ottenuto un

significativo miglioramento delle competenze di chi già "mastica" quotidianamente la materia.

Il terzo giorno è iniziato con una sessione molto "tecnica", partendo da una disamina della Dr.ssa Lazzeri sulle tecniche di marcatura dei leucociti, per poi proseguire con una presentazione del Prof. Signore sui criteri d'interpretazione nell'imaging dei granulociti, per poi concludersi con due bravissimi relatori che hanno parlato dei controlli di qualità all'interno della radiofarmacia. Il resto della giornata è stato dedicato in gran parte alla presentazione di casi clinici esemplificativi, in grado di offrire un approccio molto pratico ed immediato alle problematiche clinico-diagnostiche. Particolarmente utile è stato il riproporre sotto forma di case report gli stessi macroargomenti oggetto delle presentazioni del secondo giorno, così da fissare al meglio nella memoria i concetti fondamentali e da trovare un'immediata applicazione alla teoria fin lì appresa.

Oltre alla presentazione dei case report, il terzo giorno ha visto anche alcune interessanti presentazioni teoriche, in particolare sull'utilizzo degli anticorpi antigranulociti marcati (presentata dal Dr. Gratz di Stoccarda) e sull'impiego dei leucociti marcati con 18F-FDG (esposta dal Prof. Liberatore di Roma). Tali tecniche, che stanno ottenendo rapidamente consensi presso la comunità scientifica, sono state esaurientemente descritte e commentate, con particolare riferimento al possibile utilizzo clinico e agli esatti campi di applicazione.

Particolarmente interessante e gustosa è stata la costruttiva discussione accesa dopo l'ultima presentazione del dr. Quartuccio, nella quale è stata rimarcata la caratteristica forse più importante e distintiva della medicina nucleare: l'imaging molecolare traccia le alterazioni metaboliche che occorrono molto prima delle modificazioni anatomico-strutturali e rappresenta quindi uno strumento probabilmente insostituibile per monitorare gli effetti a breve termine di una terapia.

In definitiva, abbiamo partecipato a un corso di alto livello, che ha riscosso un grande successo da parte di tutto il variegato pubblico uditorio, che ha apprezzato la grande competenza dei relatori e, soprattutto, la loro grande capacità comunicativa, in grado di rendere semplice ciò che semplice proprio non è.

Soprattutto è stato elemento distintivo del corso l'aver inserito le problematiche diagnostiche all'interno del loro contesto clinico e aver prodotto un'analisi a 360 gradi di tutte le possibilità che l'imaging ci può offrire, senza alcun tipo di campanilismo. E' stato illustrato un vero e proprio "vademecum" per il medico diagnosta, ma anche per il tecnico radiologo o per il radiofarmacista, che lo possa aiutare nel corso della sua professione.

In conclusione, un grazie agli organizzatori del Corso, per aver saputo generare una creatura che dal prossimo anno passerà sotto l'egida dell'EANM e si terrà pertanto a Vienna, nella sede della European School of Nuclear Medicine. E un grazie ai relatori, per averci donato qualcosa di unico: l'amore per la nostra professione.

by Federico Caobelli x AIMN-giovani

FOREVER YOUNG

YIM'14

AIMN-giovani ha il piacere di comunicarvi che il prossimo appuntamento "Young Investigators Meeting" (YIM '14) è stato fissato per il 17-18 luglio 2014 presso la sede dell'EANM a Vienna ed è uscito da poco il bando ufficiale con le informazioni utili per la partecipazione.

La prossima edizione dello YIM riguarderà la terapia radionuclidica e la dosimetria dal titolo "Radionuclide Therapy: New Perspectives and Treatment Optimisation".

Lo YIM è un'iniziativa istituita nel 2008 dall'allora presidente dell'EANM Prof. A. Cuocolo con lo scopo di offrire riconoscimento ai giovani che si impegnano nella ricerca, di supportare i loro progetti scientifici, di incoraggiare il loro coinvolgimento nelle attività dell'EANM ed, in generale, nel campo Medico-Nucleare.

Le edizioni tenutesi fino ad ora hanno trovato grande entusiasmo dei partecipanti che hanno apprezzato molto di aver avuto la possibilità di incontrare loro colleghi provenienti da altri paesi europei e di discutere i loro progetti aiutati dall'esperienza e dai consigli di Autori riconosciuti.

L'ultima edizione, YIM '13, ha visto la partecipazione di 15 giovani colleghi provenienti da 8 paesi diversi che hanno presentato i loro progetti nell'ambito "Multimodality Imaging of the Painful Arthroplasty". La giuria ha eletto come vincitore il dott. Enrique Adrian Testa dalla Svizzera. La partecipazione è gratuita, il pernottamento ed il catering sono a carico dell'EANM. Il premio monetario per il migliore abstract presentato ammonta a € 2.000. Il limite di età per la partecipazione è di 33 anni.

Per ulteriori informazioni seguire il link:

http://www.eanm.org/committees/wg_young_EANM/yim_2014.php?navId=350

Certi che la comunicazione sia di gradimento per tutti i giovani della nostra associazione.

A presto!

by AIMN-giovani

DALLA RETE E DAI SOCIAL NETWORK

LinkedIn AIMN

Siamo arrivati a 239 iscritti a metà dicembre.

Sono stati appena aperti due sondaggi:

- L'anno che sta finendo...Quali situazioni hanno reso infelici i medici nucleari nel 2013?

- L'anno che verrà...Quali novità avranno maggiore impatto nel piccolo mondo medico nucleare nel 2014?

Rimane aperta la seguente discussione (13 commenti):

- Otto frasi o parole da evitare nei referti radiologici: valgono anche per noi? (R. Schiavo)

LinkedIn Radiopharmaceuticals: recenti discussioni

- Bayer raises offer for Xofiiigo partner Algeta (U.Blaseg)
- F-18 Florbetaben gets initial nod toward CE mark (U.Blaseg)
- I need suggestions for software management in radiopharmacy or pharmaceutical industry. (G.Gorgoni)
- FDA grants "fast track" status to Navidea agent (U.Blaseg)

LinkedIn SNMMI : recenti discussioni

- RadioMedix Inc. was granted exclusive distribution authorization for ITG 68Ge/68Ga and ITG iQS ga-68 Fluidic Labelling Module in USA (I.Tworoska)
- NHS OKs PET imaging to rule out Alzheimer's (R. Garment)
- New Alzheimers drug trial needs PET (R. Williams)
- United States Tc99m chain supply movement (C.Luckett-Gilbert)
- Kinevac shortage on FDA site as of 12/12/13 (A.McKusick)

IN CAUDA...

AFORISMA (so nuclear and beyond the nuclear...)



"L'umanità ha bisogno di persone d'azione, ma ha anche bisogno di sognatori per i quali perseguire disinteressatamente un fine è altrettanto imperioso quanto è per loro impossibile pensare al proprio profitto"

Maria Skłodowska-Curie (1867-1934)

Per gli approfondimenti delle notizie visita regolarmente il sito WEB dell'AIMN

AIMN-info è approvata dal Consiglio Direttivo dell'AIMN e la redazione è a cura del vice-Presidente, Segretario 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>