

48[°] Congresso Nazionale SIRM BENVENUTI A GENOVA!



Carmelo Privitera

BILANCI E PROSPETTIVE



Carmelo Privitera

Due anni da Presidente: la mia esperienza. Vedo avvicinarsi il traguardo e così come gli atleti in dirittura d'arrivo mi volto a guardare indietro. In questo caso non per vedere chi mi sta rimontando bensì per abbozzare, prima del Congresso Nazionale

di Genova, un bilancio di questo biennio di Presidenza. La mia prima impressione, visto che le valutazioni definitive verranno ponderate con calma a conclusione dell'esperienza, è che si sia costruito qualcosa di importante, in quanto sono state intraprese diverse nuove iniziative societarie.

Se andranno tutte in porto non posso saperlo, certamente di alcune si coglieranno i risultati a distanza di tempo, probabilmente sotto la Presidenza Grassi. L'elemento cementante del biennio di questo C.D. è stata la condivisione delle iniziative sia con i Consiglieri che con il Presidente Eletto.

Il respiro quadriennale dei progetti è, a mio parere, il punto di forza che ci ritroveremo anche nel prossimo biennio.

> Segue a pag. 2

Giacomo Garlaschi

GENOVA PER NOI



Giacomo Garlaschi

Carissimi, molteplici sono state le motivazioni che mi hanno indotto a perorare con tenacia Genova come sede del 48° Congresso Nazionale della SIRM e, tra queste, voglio sottolineare la volontà di riportare in Liguria un avvenimento che mancava dal lontano

1992, Congresso purtroppo preceduto e funestato dalla improvvisa scomparsa dell'allora Presidente, il Prof. Luigi Oliva. Ma anche in questa occasione un destino avverso ha voluto riservarci un trattamento di favore ed oggi siamo qui a chiederci il perché di una tragedia, sicuramente evitabile, che ha colpito la nostra popolazione. Ma il popolo ligure, che fa del mugugno la sua migliore arma di difesa, è stato in grado ancora una volta di reagire con veemenza e, grazie al rapido intervento delle Istituzioni, di non arrendersi e di ripartire facendo del dolore uno stimolo in più per onorare la perdita di 43 vite innocenti. Desidero quindi dal più profondo del cuore, unitamente ai Componenti del Comitato Organizzatore che ho l'onore di presiedere. Inviare a Voi tutti un forte abbraccio di benvenuto a Genova.

> Segue a pag. 2



GIOVEDÌ 8 NOVEMBRE - ORE 18.30

CERIMONIA INAUGURALE

Auditorium

Fanfara dei Carabinieri

Saluto del Presidente del Congresso
Giacomo Garlaschi

Saluto del Presidente SIRM
Carmelo Privitera

Saluto della European Society of Radiology

Saluto delle Autorità

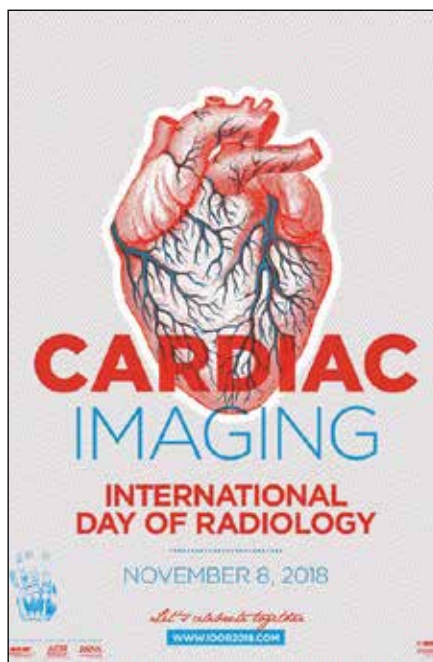
Lettura: "Nanotecnologie translazionali"
"Translational nanotechnologies for the clinics"
Roberto Cingolani

Concerto "Gli Archi dei Cherubini"

APERTURA UFFICIALE
48° CONGRESSO NAZIONALE SIRM

Cocktail di Benvenuto

Giornata Internazionale di Radiologia: la Cardioradiologia in TV



Oggi viene celebrata in tutto il mondo da più di 150 società scientifiche la Giornata Internazionale di Radiologia (IDOR), quest'anno focalizzata sul tema dell'imaging cardiaco e sul ruolo essenziale che i professionisti dell'imaging svolgono nella rilevazione, diagnosi e gestione delle patologie cardiache, aumentando la qualità dell'assistenza e del trattamento dei pazienti.

La giornata, che celebra l'anniversario della scoperta dei Raggi X da parte del fisico Wilhelm Conrad Röntgen, punta nel 2018 alla consapevolezza della radicale evoluzione dell'imaging, con l'introduzione di nuove metodiche diagnostiche non invasive che attualmente consentono una diagnosi accurata e tempestiva delle principali patologie cardiovascolari, orientando la scelta della miglior strategia terapeutica.

> Segue a pag. 7



Carlo Faletti

8 novembre • Auditorium • ore 12.15

**IL DOLORE MUSCOLO-SCHELETRICO:
DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA...
NELLE INFEZIONI DELL'OSSO**



Alfredo Siani

8 novembre • Sala H • ore 15.00

**IL BURNOUT
RADIOLOGICO**

> Segue dalla prima

Bilanci e prospettive

A cura di Carmelo Privitera

Abbiamo concordemente inserito elementi organizzativi negli obiettivi delle Sezioni di Studio e dei Gruppi Regionali.

Nel caso delle Sezioni per indurle a perseguire progetti di aggiornamento utili per la più larga platea dei Soci, in quello dei Gruppi Regionali per un più puntuale controllo degli eventi, al fine di sfrondarli dalle ridondanze e dunque differenziandoli e con un occhio attento a quelli fruibili nelle regioni viciniori. Senza dirigismo sono stati assegnati obiettivi condivisi che hanno previsto, nel caso dei Gruppi, anche la necessaria sinergia con l'SNR, indispensabile per la vita societaria. I risultati sono in via di valutazione ma mi sembrano confortanti.

Cominciamo a muoverci in sintonia di intenti su tutto il territorio nazionale ma tanto c'è ancora da fare.

L'offerta formativa si avvale adesso di tre centri di formazione (Via della Signora a MILANO, Cardello a ROMA e Zingali a CATANIA) collegati in videoconferenza. A Dicembre si aggiungerà quello di NUORO.

La videoconferenza, dopo un inizio tiepido, è sdoganata e comincia a funzionare.

Sino a trecento soci possono e potranno fruire in tempo reale del singolo evento di aggiornamento, spostandosi il meno possibile dalle proprie sedi, con positive ricadute in termini di risparmio di tempo e risorse economiche.

Nel corso del 2018 abbiamo acquisito, soprattutto per il contributo dei corsi FAD, l'effettiva potenzialità di fornire a tutti i nostri 11.000 soci i 50 crediti ECM previsti annualmente.

È questo il nostro patrimonio culturale straordinariamente ricco e costantemente aggiornato. È l'anima scientifica della SIRM che si fonde con le esigenze professionali dei crediti ECM, che specialisti di altre discipline debbono ricercare individualmente mentre noi siamo in grado di offrirli a tutti al domicilio lavorativo. Tra tutti i Soci sicuramente si è lavorato sodo per i più giovani.

Non ci interessava farli iscriverne, ci premeva coinvolgerli attivamente nella vita societaria, per indurli ad impegnarsi per sostituirsi. Non c'è futuro senza ricambio.

In quest'ottica si è istituita la SIRM GIOVA-



Carmelo Privitera

NI e in tal senso la sede di Milano è quella permanente per la loro attività, anche in virtù dell'alto contenuto tecnologico attribuitogli. Per questa attenzione Io, Grassi, Giovagnoni e i Colleghi dell'SNR abbiamo visitato, una per una, tutte le 39 Scuole di Specialità per ribadire che il futuro sorriderà solo al RADIOLOGO CLINICO INDISSOLUBILMENTE INTERVENTISTA.

Per tale motivazione al Congresso Nazionale di Genova i nostri Giovani saranno protagonisti non comparse. Per un orgoglio di appartenenza e non per blandirli abbiamo deciso che tutti gli eventi sono gratuiti per gli Specializzandi. Se sono il nostro futuro devono ricevere attenzione.

Non si sceglie la nostra disciplina per ripiego, la si sposa perché piace, dovendosi sintetizzare TECNOLOGIA, CLINICA e CAPACITÀ ORGANIZZATIVA.

Una miscela inebriante ed eccitante, ricetta di successo dell'attività professionale di tutti i giorni. Sentivamo il bisogno di ampliare i confini societari ed abbiamo da Marzo di quest'anno la FONDAZIONE SIRM.

Siamo all'inizio ma abbiamo la consapevolezza che i grandi progetti hanno bisogno di una corretta libertà di azione che solo la Fondazione può assicurarci.

Mutuando le terminologie di mercato la Fondazione è una "controllata" SIRM e si muove e si muoverà per iniziative di medio e lungo termine intercettando fondi a favore dei Radiologi con

il solito attento occhio di riguardo per i Giovani. Siamo fiduciosi e contiamo che sotto la Presidenza Grassi si possano cogliere i primi frutti.

Al Congresso Nazionale la Fondazione presenterà i primi risultati sulla "REALTÀ AUTMENTATA"; lasciatevi intrigare e partecipate se potete alle dimostrazioni pratiche del 10 Novembre. Vedo il traguardo, provato ma soddisfatto.

Il giudizio lo lascio a Voi Soci. Ma un merito, senza falsi pudori, io ed il C.D. pensiamo di averlo conseguito: abbiamo dato tutto quello che potevamo, con generosità e non ci siamo risparmiati, da autentici sportivi, in nome della disciplina.

Di più proprio non potevamo fare!

Genova per noi

A cura di Giacomo Garlaschi

Con l'augurio che questo Congresso possa soddisfare le Vostre aspettative sia sul versante scientifico che logistico. Di significativo impatto è la sede congressuale, il Padiglione Blu della Fiera del Mare; la location, progettata da Atelier Jean Nouvel si sviluppa su tre piani (circa ventimila metri quadrati disponibili), di cui due completamente modulabili sia ad uso espositivo (hanno dato la loro adesione 75 aziende del settore e 6 case editrici scientifiche) che didattico ed uno, intermedio, dotato di aule

già perfettamente attrezzate con una capienza complessiva di 3080 posti. Non casuale è il tema conduttore del Congresso "LA RADIOLOGIA: TRA INNOVAZIONE TECNOLOGICA ED EVIDENZA CLINICA... UN MARE DI OPPORTUNITÀ", tema dettato dalla convinzione da un lato che creatività ed innovazione rappresentino i fattori fondamentali per

garantire una crescita continua e costante mirata a soddisfare i bisogni clinici della "nuova" sanità e che i sistemi di diagnostica per immagini devono essere considerati "il braccio armato" sia nel prevenire che nel diagnosticare e guidare la terapia sia essa strumentale che farmacologica e dall'altro la necessità di una costante collaborazione tra industria, mondo scientifico e politica al fine di trasferire innovazione e progressi scientifici nell'attività clinica quotidiana a beneficio immediato del paziente. Grandissima attenzione è stata riservata al programma scientifico, curato nei minimi particolari con un'offerta formativa che prevede 4 CORSI MONOTEMATICI, 4 LETTURE MAGISTRALI, 54 LEZIONI DI AGGIORNAMENTO, 47 TAVOLE ROTONDE, 45 CORSI DI AGGIORNAMENTO, 33 SIRM-LAB, 10 LABORATORI BLS, 14 SESSIONI DI CASISTICA RAGIONATA, 5 CORSI PRATICI IN AULA MULTIMEDIALE, 5 SPAZI GIOVANI RADIOLOGI. I Corsi di Aggiornamento e le Tavole Rotonde ospiteranno inoltre un significativo numero di Medici di altre discipline e di Medici Radiologi stranieri provenienti da Francia, Spagna, Brasile, Argentina, Colombia, Cina, Giappone, Corea in rappresentanza delle Società Scientifiche con le quali la SIRM in questi anni ha sviluppato progetti di collaborazione scientifica nell'ambito della formazione e della ricerca. Grande attenzione è stata infine rivolta dal Comitato Scientifico ai giovani Radiologi, che rappresentano la continuità ed il futuro della nostra Disciplina, ai quali è stata affidata totalmente la



Giacomo Garlaschi

gestione di 5 Corsi di Aggiornamento. A conferma dell'estremo interesse dedicato a loro e, grazie ad un accordo stipulato tra l'attuale Presidente della SIRM, Dott. Carmelo Privitera, a cui va la mia gratitudine per la Sua costante e preziosa collaborazione, e la Marina Militare verrà data l'opportunità a 420 Medici Specializzandi in Radiodiagnostica, provenienti dalle diverse sedi universitarie del territorio nazionale, di partecipare a questo importante evento formativo alloggiando gratuitamente per tutto il periodo

congressuale sulla nave ammiraglia, il portaerei Cavour, che arriverà a Genova il giorno 7 Novembre e sarà disponibile nei giorni successivi, per visite guidate, sia per i Congressisti e gli accompagnatori che per la popolazione. In tal modo abbiamo voluto ripercorrere quanto già accaduto in occasione del Congresso di Genova del 1992 (i meno giovani certa-

mente lo ricorderanno!) quando venne utilizzata una nave della Marina Mercantile, la Marina Costa, che ospitò gran parte dei Congressisti ed attraccò in prossimità della sede congressuale. Il nostro obiettivo è che questo 48° Congresso Nazionale lasci in tutti Voi un ricordo speciale, impreziosito dalle numerose offerte culturali e paesaggistiche della "nostra terra" che sono apprezzate in tutto il mondo (dall'Acquario, il parco marino più grande d'Europa, al Centro Storico, caratterizzato da un vastissimo labirinto di piccole strade -i caruggi- con i loro tipici negozi che hanno mantenuto la caratteristica atmosfera dei bazaar, ai Palazzi dei Rolli -inseriti nella lista dei Patrimoni dell'Umanità- alle Riviere ed alle Cinque Terre). Ed infine un sincero ringraziamento alle Istituzioni, agli Sponsor, magico esempio di collaborazione tra industria e mondo scientifico, al Marketing Manager SIRM S.r.l., all'Ufficio tecnico SIRM S.r.l., a tutti componenti della segreteria SIRM e, soprattutto, a tutti i colleghi della squadra congressuale (il Segretario Generale Dott. Enzo Silvestri, il Presidente del Comitato Scientifico Dott.ssa Nicoletta Gandolfo, il Segretario alla Presidenza Dott. Luigi Sagragno) che non mi stancherò mai di ringraziare per la capacità e la costante abnegazione dimostrate in tutte le fasi organizzative del Congresso. Voglio terminare rivolgendo a tutti Voi un grazie di cuore per la fiducia che ci avete accordato e per l'affetto e l'amicizia che ancora una volta ci avete dimostrato.

W LA SIRM

Spending Review e Radiologia: un binomio possibile?

A cura di Bruno Accarino

Nel nostro Paese le misure per il governo e il recupero dei disavanzi sanitari regionali e il monitoraggio delle politiche di risanamento, vengono introdotte attraverso la L. 95/2012 (Spending review). Questa sfida coinvolge in maniera imponente il settore dell'Area Radiologica dove si evidenzia che a fronte della riduzione dell'acquisto di beni e servizi e della spesa per i dispositivi medici circa un terzo delle apparecchiature radiologiche è operativo da più di dieci anni ed ha bisogno di frequenti manutenzioni. La Corte dei Conti: "Vanno sostituite". La riduzione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale ad alto rischio di inappropriata, come gli interventi sull'appro-

priatezza prescrittiva delle prestazioni di specialistica ambulatoriale oltre che l'adozione delle tariffe massime di remunerazione delle prestazioni sanitarie sono tre punti regolamentati tutti dall'adozione di alcuni provvedimenti specifici come DM 18 ottobre 2012. Il DM 9 dicembre 2015 (Lorenzin) che aveva dettato le condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del SSN tra le altre anche la Radiologia diagnostica, e la Medicina nucleare è stato invece abrogato dal D.p.c.m. 12 gennaio 2017 (nuovi LEA); tuttavia i nuovi LEA risultano ancora inapplicabili perché le relative tariffe non sono mai state approvate in sede le-



Bruno Accarino

gislativa; inoltre non è stata ancora presentata la proposta annuale di aggiornamento annuale dei LEA. L'ultimo punto della spending review che coinvolge pesantemente l'Area Radiologica è dato dalle misure per il contenimento della spesa del personale sanitario: • la revisione delle dotazioni organiche • la proroga del tetto alla spesa per il personale dipendente • il limite alla

crescita dei trattamenti economici • la rideterminazione automatica dei fondi per il trattamento accessorio del personale. Dall'analisi dei diversi provvedimenti che abbiamo citato si desume che la spending review ha inciso: • sull'acquisto di beni determinando un inarrestabile invecchiamento del parco tecnologico • sulla remuneratività delle prestazioni • sulla spesa del personale sanitario riducendo ai minimi termini la presenza di personale in servizio in numero adeguato. Le ricadute sull'assistenza appaiono evidenti. Si può affermare quindi che il binomio spending review e Radiologia è possibile, ma a patto di essere disposti a pagare un prezzo altissimo sia per gli operatori che per gli assistiti.

■ LA • 8 NOVEMBRE • SALA H • ORE 14.30

"SPENDING REVIEW E RADIOLOGIA: UN BINOMIO POSSIBILE?"

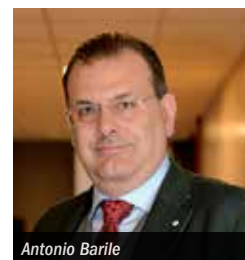
CORSI MONOTEMATICI

> Il dolore muscolo-scheletrico: dalla diagnosi alla terapia *Coordinatore Antonio Barile*

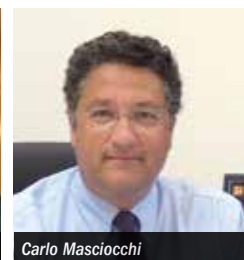
Il Corso Monotematico che ho avuto l'onore di coordinare, come si evince chiaramente dal titolo, avrà come linea clinica di base quella del dolore muscolo-scheletrico. Esso sarà diviso nelle varie possibilità eziologiche, dalla patologia traumatica a quella neoplastica, dalla patologia reumatica a quella degenerativa, e tratterà sia le potenzialità diagnostiche delle varie metodiche di imaging che quelle terapeutiche, soffermandosi in particolare sulle potenzialità di utilizzo delle nuove metodiche di radiologia interventistica.

La speranza è che il Corso sia gradito ai discenti e che possa risultare utile sia ai radiologi più giovani che a quelli più esperti al fine di fornire loro una solida base per affrontare le problematiche quotidiane di imaging muscoloscheletrico.

■ CM • 8 NOVEMBRE • AUDITORIUM • ORE 10.30 • “IL DOLORE MUSCOLO-SCHELETRICO: DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA”

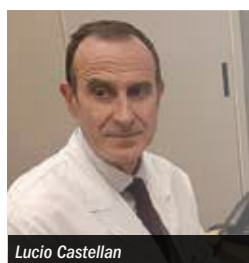


Antonio Barile



Carlo Masciocchi

> Gestione radiologica diagnostica e terapeutica delle urgenze - Neurologiche *Coordinatore Lucio Castellan*



Lucio Castellan

Molte affezioni neurologiche si presentano come una emergenza e l'outcome del paziente può essere condizionato dalle decisioni e dalle terapie attuate nelle prime ore dall'accesso in ospedale. Si tratta evidentemente di quadri clinici che richiedono la particolare competenza di tutti gli specialisti coinvolti nella gestione del paziente e che implicano rapidi e delicati processi decisionali in termini di inquadramento, prescrizione tempestiva di indagini diagnostiche, indicazioni terapeutiche, applicazione di specifici protocolli diagnostico-terapeutici. Negli ultimi anni molte evidenze scientifiche hanno consolidato il ruolo fondamentale della diagnostica neuroradiologica e delle opzioni interventistiche nella gestione del paziente neurologico acuto. A prova di ciò basta citare come tutte le linee guida internazionali definiscono oggi con precisione l'iter diagnostico neuroradiologico nel trauma cranico, nella patologia vertebro-midollare e, più recentemente, l'applicazione di nuove metodiche di neuroimaging negli ictus emorragici ed ischemici. Inoltre sono oramai ben conosciuti i ruoli predominanti delle tecniche endovascolari nella terapia della patologia aneurismatica endocranica associata ad emorragia e, da pochi anni, della superiorità del trattamento di ricanalizzazione endovascolare nell'ictus ischemico rispetto alla terapia fibrinolitica sistemica. Queste nuove possibilità diagnostiche e terapeutiche hanno prodotto dei profondi mutamenti nell'attività del radiologo in quanto dalla rapidità di esecuzione delle indagini strumentali, dalla accuratezza della loro interpretazione e, talvolta,

dalle possibili opzioni terapeutiche endovascolari dipende gran parte dell'outcome clinico. Ciò comporterà anche nuove e più pesanti responsabilità per il radiologo e la necessità di riorganizzare la rete assistenziale per gestire con successo queste patologie time-depending. Questo corso monotematico vuole pertanto riportare lo stato dell'arte della diagnostica neuroradiologica e della terapia endovascolare nelle principali urgenze neurologiche, dall'ictus ischemico o emorragico al trauma cranico e alle patologie più rare, ponendo in evidenza sia gli aspetti tecnici innovativi sia le importanti ricadute sulla pratica clinica quotidiana.

■ CM • 9 NOVEMBRE • SALA C • ORE 15.15 • “GESTIONE RADIOLOGICA DIAGNOSTICA E TERAPEUTICA DELLE URGENZE - NEUROLOGICHE”

> Gestione radiologica diagnostica e terapeutica delle urgenze - Cardiovascolari e Toraciche *Coordinatore Carlo Catalano*

Il corso monotematico si propone di illustrare in modo completo ed esaustivo il ruolo dell'imaging nell'ampio spettro di situazioni cliniche concernenti le urgenze cardiovascolari e toraciche, e il valore aggiunto che il radiologo può offrire nella gestione diagnostica e terapeutica del paziente. L'avanzamento tecnologico con scanner sempre più performanti e il sempre maggior ricorso all'imaging da parte dei clinici d'urgenza (in particolare ad esami di Tomografia Computerizzata) rappresentano una sfida per lo specialista radiologo del 2018, che non può più sottrarsi dal saper eseguire e interpretare esami mirati allo studio di strutture cardiovascolari e che deve oggi sapersi confrontare con gli altri specialisti, prendendo parte alla decisione clinica collegiale. Il corso spazierà da classici ambiti clinici in cui il ruolo dell'imaging è ampiamente codificato e consolidato, sia nell'ottica diagnostica che terapeutica (Embolia Polmonare, Sindromi Aortiche Acute, Insufficienza respiratoria acuta, Traumi toracici chiusi e penetranti), ad altri campi considerati fino a pochi anni fa come non di pertinenza radiologica (Dolore Toracico Acuto). Il corso tratterà anche il delicato ambito delle urgenze dopo intervento chirurgico, in cui un occhio poco esperto può facilmente incorrere in insidie costituite dalla malinterpretazione di reperti “fisiologici” o nel non riconoscimento di complicazioni precoci o tardive. In una popolazione che sempre più frequentemente viene sottoposta ad interventi chirurgici nell'arco della propria vita, la preparazione del radiologo deve abbracciare anche la conoscenza dei principali interventi, dalle più frequenti condizioni patologiche che possono incorrere dopo di essi, dal riconoscimento dei principali dispositivi artificiali o protesi sostitutive. L'obiettivo finale del corso è dimostrare ancora di più l'importanza del ruolo clinico del radiologo nella gestione delle urgenze sia dal punto di vista diagnostico che terapeutico.



Carlo Catalano

■ CM • 8 NOVEMBRE • SALA B • ORE 10.30 • “GESTIONE RADIOLOGICA DIAGNOSTICA E TERAPEUTICA DELLE URGENZE - CARDIOVASCOLARI E TORACICHE”

> Gestione radiologica diagnostica e terapeutica delle urgenze - Addomino-pelviche *Coordinatore Mariano Scaglione*



Mariano Scaglione

È per me un vero piacere e motivo di personalissimo orgoglio ritornare a Genova con il Congresso Nazionale della nostra Società Scientifica e constatare come il Board Committee del Congresso abbia voluto “massicciamente” dedicare i Corsi Monotematici alla diagnosi e alla terapia dei pazienti acuti. Il piacere s'intuisce facilmente per chi come me si definisce un “urgentista per cultura ma soprattutto per mentalità”. L'orgoglio risiede, invece, nella constatazione che la Radiologia d'Urgenza si sia affermata come disciplina scientifica a se stante, riconosciuta per la sua enorme importanza trasversale, non soltanto in senso diagnostico-terapeutico ma per le sue implicazioni gestionali, sociali, economiche...ed io mi sono sentito partecipe, fin dal principio, di questa “rivoluzione culturale” iniziata ancor prima della costituzione della Sezione di Radiologia d'Urgenza della SIRM negli anni 2000. Negli ultimi decenni il crescente incremento della domanda e del bisogno di cura dei pazienti acuti ha assunto le proporzioni di una reale sfida “globale” per tutti i governi del mondo occidentale, a causa delle ripercussioni sulla spesa pubblica e dei costi sociali che gravano sull'intera collettività. Nella complessità gestionale dell'urgenza, la radiologia ha assunto un ruolo via via crescente e si è oramai, già da tempo, imposta nel mondo accademico nord-americano come disciplina a parte, non soltanto per le implicazioni diagnostiche, ma perché si è dimostrata branca indispensabile per orientare tempestivamente il paziente acuto verso il trattamento di scelta più idoneo al caso. Tutto questo è

stato possibile grazie ad avanzamenti tecnologici che hanno riguardato tutte le tecniche di diagnostica per immagini, dalla radiologia tradizionale alle tecniche di imaging non invasive, alla radiologia interventistica. In particolare, l'impiego di software sempre più sofisticati ha consentito di traghettare la classica visione assiale della tomografia computerizzata (TC) verso imaging volumetrico. L'utilizzo di mezzi di contrasto, di nuove sequenze veloci e gradienti elevati hanno permesso di introdurre, a pieno titolo, le apparecchiature di risonanza magnetica (RM) nei centri d'eccellenza dedicati ai pazienti acuti. Color doppler, power doppler e ecografia con mezzo di contrasto (CEUS) sono divenute indagini di routine, ampiamente accettate e condivise nel follow-up dei traumi e nell'inquadramento clinico di numerose condizioni acute non traumatiche. La radiologia vascolare interventistica ha poi abbandonato il suo tradizionale ruolo diagnostico aprendosi a opzioni terapeutiche sempre più sofisticate che si avvalgono di materiali, devices, stent che consentono trattamenti rapidi, selettivi e mini-invasivi, con significativa riduzione del tasso di morbilità, mortalità e abbattimento dei tempi di degenza e, dunque, dei costi economici e sociali dell'emergency care. La laparotomia esplorativa è ormai divenuta una tecnica del tutto desueta e l'“open surgery” è stata relegata al suo effettivo ruolo salva-vita, cioè al trattamento dei pazienti francamente instabili e di tutte quelle condizioni morbose acute dove “non c'è più tempo” a disposizione... Questa rivoluzione tecnologica che ha investito la nostra disciplina ha comportato necessariamente la ridefinizione delle competenze e dei ruoli del radiologo nell'emergency room. Oggi il radiologo che esercita nel pronto soccorso non può più essere il radiologo “prestato” all'urgenza, come troppo spesso ancora accade, ma deve necessariamente essere un professionista “dedicato” all'urgenza. Il fine della sua formazione è acquisire una specificità mentale, culturale e comportamentale che si traducono in azioni concrete finalizzate all'ottimizzazione dei tempi, attraverso la scelta delle tecniche e dei protocolli di studio più adatti al caso. L'obiettivo formativo del Corso Monotematico “Gestione Radiologica Diagnostica e Terapeutica delle Urgenze – Addomino-Pelviche” è in sintesi fornire le basi dell'ampio bagaglio culturale che è necessario possedere per affrontare questo ramo d'azienda della radiologia. Tale corso si articola in 6 sessioni e copre tematiche relative a condizioni acute traumatiche e non traumatiche di ampio respiro. Saranno trattati, fra gli altri, i traumi degli organi e strutture intra e extra-peritoneali, le appendicit, le occlusioni, gli infarti intestinali, senza tralasciare, tuttavia, argomenti meno frequenti - ma non meno insidiosi - quali, ad esempio, i sanguinamenti gastro-intestinali, le urgenze della pelvi femminile e lo scroto acuto, che necessitano di risposte tempestive, di “referti asciutti ed affilati”, al fine di realizzare il più opportuno e sollecito planning terapeutico. Tutti gli argomenti trattati seguiranno, comunque, un filo conduttore comune: aiutare a comprendere il ruolo chiave del radiologo nel processo decisionale, nelle scelte gestionali, unica vera realtà che ogni giorno sperimentiamo sulla nostra pelle, nelle nostre realtà lavorative. I relatori ed i moderatori sono figure note al circuito dell'emergenza e a loro va il mio vivo riconoscimento non soltanto per aver consentito di realizzare questa offerta formativa di elevata qualità, ma perché hanno contribuito, nel corso degli anni, a qualificare sempre di più il ruolo della nostra disciplina nel management delle malattie acute. Mi auguro, infine, che questa nuova edizione del Corso Monotematico incontri lo stesso favore e successo già ottenuti ai Corsi Monotematici sulle Urgenze tenutisi ai Congressi Nazionali SIRM di Verona (2010) e Rimini (2002).

■ CM • 9 NOVEMBRE • SALA B • ORE 15.15 • “GESTIONE RADIOLOGICA DIAGNOSTICA E TERAPEUTICA DELLE URGENZE - ADDOMINO-PELVICHE”

Choosing Wisely clinico radiologico

A cura di Alda Borrè

I principi ispiratori del movimento Choosing Wisely si riconoscono in queste parole chiave: assunzione di responsabilità dei professionisti, miglioramento di qualità e sicurezza per i pazienti, centralità del dialogo con pazienti e cittadini, multi-professionalità, prove di efficacia e trasparenza. Il progetto Fare di più non significa fare meglio - Choosing Wisely Italy (CW-It), promosso da Slow Medicine nel 2012, ha l'obiettivo di favorire il dialogo dei medici e degli altri professionisti della salute con i cittadini e i pazienti su esami diagnostici, trattamenti e procedure a rischio di inappropriata scelta per giungere a scelte informate e condivise. Alle società scientifiche e associazioni professionali italiane è stato rivolto l'invito a individuare pratiche a rischio di inappropriata scelta in Italia, formulando raccomandazioni, non prescrizioni, in quanto identificano una discrepanza tra ciò che di solito si dovrebbe fare sulla

base delle migliori conoscenze disponibili e ciò che si fa nella pratica.

Tali raccomandazioni rappresentano uno strumento per raggiungere l'obiettivo di parlare con i pazienti, condividere un percorso di cura e contrastare il sovrautilizzo di indagini e trattamenti. In ambito italiano SIRM e SNR hanno fornito, dall'avvio del progetto, una collaborazione basilare per lo sviluppo di CW e sono rivolti ad un sempre maggior coinvolgimento istituzionale, sostenendo la massima diffusione tra i medici radiologi italiani.

La SIRM è stata infatti la prima società scientifica italiana ad aderire al progetto e a pubblicare in Italia nel 2014 la lista di 5 pratiche di propria competenza a rischio di inappropriata scelta. Nell'ambito della diagnostica per immagini, radiologia interventistica e radioterapia nessuna figura professionale può svolgere questo compito al meglio se non il medico di area radio-



Alda Borrè

logica, che possiede le più idonee conoscenze tecnico-scientifiche ma soprattutto cliniche, applicando i principi di etica professionale, fondanti la sua attività, e operando sempre nell'ottica di centralità del benessere del paziente. Attualmente in Italia aderiscono al progetto più di 40 società scientifiche e associazioni professionali di medici, infermieri, farmacisti e fisioterapisti e sono state pubblicate 42 liste di esami e trattamenti a rischio di inappropriata

za per un totale di 210 raccomandazioni, delle quali una trentina coinvolgono specificamente esami di diagnostica per immagini.

CW-It è sostenuta anche da istituzioni di comunicazione che si occupano della diffusione delle raccomandazioni alla popolazione, attraverso strumenti di facile accesso e comprensione, come Altroconsumo che ha pubblicato numerose schede rivolte ai pazienti o il GISPa, Gruppo Italiano per una Sanità Partecipata, che ha sviluppato lo strumento "5 passi utili per fare buone scelte per la salute", integrando le cinque domande che medico e paziente dovrebbero porsi e che CW propone.

Di più recente introduzione invece è l'App che consente l'accesso attraverso i dispositivi mobili alle raccomandazioni e alle schede, presentate sia in italiano sia in inglese.

Per informazioni e approfondimenti:

<http://www.choosingwiselyitaly.org/index.php/it/>

■ CA • 8 NOVEMBRE • SALA C • ORE 17.00

“CHOOSING WISELY CLINICO RADIOLOGICO”

Gestione del rischio in Radiologia

A cura di Ilan Rosenberg

Agli albori del millennio il Congresso americano presentò il rapporto To Err is Human e Reason pubblicò il suo lavoro in cui una freccia infilava tante fette di formaggio svizzero una di seguito all'altra. Da allora si è cercato di far comprendere che l'errore non è il frutto di eventi imprevedibili o di fatalità ma di una serie di eventi concatenati per lo più prevenibili se si sottopone ad una attenta osservazione il flusso lavorativo scomponendolo in tutti quegli atti che portano in una programmata sequenza al prodotto finale. Lavori e convegni si sono succeduti in venti anni anche in Italia nel contesto dell'Area Radiologica.

L'avvento della dematerializzazione ha com-



Ilan Rosenberg

portato la possibilità di analizzare ogni dettaglio ricostruendo il perché di eventi avversi che avrebbero potuto essere previsti ed evitati. L'istituzione della figura del risk manager e di un apposito ufficio, gli audit, la formulazione di regole e protocolli hanno fatto da preludio alla promulgazione della legge gelli (24/2017) sulla Sicurezza delle Cure e la responsabilità professionale alla quale i medici radiologi hanno dato un importante contributo. Fondamentale all'art.1 il richiamo, in nome della sicurezza dei pazienti, alla ottimale utilizzazione delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative. Sbagliare è umano, ma non fare tutto ciò che si deve per prevenirlo è da irresponsabili.

In questa tavola rotonda si confrontano sul tema alcuni tra i maggiori esperti sul tema appartenenti alla comunità radiologica.

Un'occasione non frequente di poter confron-



Luigia Romano

tare con i presupposti teorici la propria esperienza di lavoro quotidiana.

■ TR • 8 NOVEMBRE • SALA H • ORE 10.30

“GESTIONE DEL RISCHIO IN RADIOLOGIA”

DWI: software avanzati ed impatto clinico, quali evidenze?

A cura di Luigi Grazioli e Stefano Colagrande

Il CA moderato e organizzato da Luigi Grazioli e da me vuole evidenziare quali sono i reali vantaggi clinici della “diffusione” in RM. La reputazione di questo parametro ha subito negli anni una curiosa evoluzione, dal momento in cui, verso la fine degli anni '90 è entrato nella pratica clinica non



Stefano Colagrande

solo neuro. Giunse come “la pallottola magica” per differenziare il benigno dal maligno e dopo qualche anno molti colleghi iniziarono a sostenere che non solo era inutile ma che il suo utilizzo portava a confondere le idee. Questo atteggiamento potrebbe dipendere da un eccesso di aspettative e dalla tendenza co-

mune a sottostimare ciò che non conosciamo e a sopravvalutare ciò che invece crediamo di sapere! Infatti, la diffusione sembra un parametro facile da utilizzare, ma è difficile da interpretare in modo efficace, non solo a livello addominale e “whole body” ma anche neuro. Chi fosse interessato a un



Luigi Grazioli

ripasso e forse a un chiarimento troverà tre relatori informati e di indiscusse capacità. Vi aspettiamo!!

■ CA • 8 NOVEMBRE • SALA I
ORE 15.45 • “DWI: SOFTWARE
AVANZATI ED IMPATTO CLINICO,
QUALI EVIDENZE?”

EBM nelle infezioni polmonari in età pediatrica

A cura di Paolo Tomà



Paolo Tomà

L'obiettivo dell'Imaging nelle infezioni polmonari è consentire una diagnosi precoce in modo da condizionare terapia e prognosi. Nel bambino prevalgono le

polmoniti virali e da batteri atipici che significa consolidazioni lobari infrequenti e, conseguentemente, minore confidenza diagnostica. L'incompleta maturazione del parenchima polmonare con vie collaterali poco sviluppate riduce ulteriormente la percentuale di consolidazioni ampie e omogene. Prima conseguenza: nel bambino prevalgono opacità striate e con la proiezione laterale si incrementano in modo statisticamente significativo sensibilità e specificità. Una nostra serie (reference standard la TC) riporta una sensibilità del 70% e una specificità del 93%. In letteratura (gold standard la doppia proiezione) le sensibilità segnalate variano tra il 71 e l'87% e le specificità dal 90 al 98%. L'ecografia può sostituire/integrare la proiezione laterale. La pratica

quotidiana dimostra che la diretta visualizzazione diagnostica. Purtroppo, in letteratura ci sono ancora troppi bias che riguardano soprat-

tutto l'approccio “all in one”. In tal senso i dati più interessanti riguardano l'ecografia impiegata come “portable tool” durante la auscultazione.

■ LA • 8 NOVEMBRE • SALA H • ORE 17.00

“EBM NELLE INFEZIONI POLMONARI IN ETÀ PEDIATRICA”

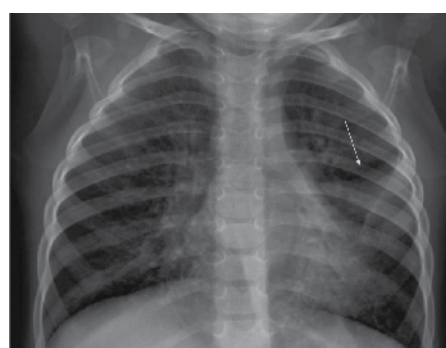


Fig 1 - Consolidazione (freccia bianca) all'RX (A) e alla ecografia (B)

Il “nuovo” in senologia

A cura di Francesco Sardanelli

La senologia rappresenta un paradigma evolutivo in radiologia per una serie di aspetti l’hanno posta in prima linea negli ultimi decenni: l’applicazione di test per immagini a programmi di screening; la messa a punto di descrittori e categorie diagnostiche codificate quali il BI-RADS; l’utilizzo di sistemi di computer-aided detection, prima forma di intelligenza artificiale in radiologia; il profilo clinico del radiologo senologo, ben riconosciuto dalla paziente, anche per il completamento dell’iter diagnostico fino all’agobiopsia; l’inserimento del radiologo nel team multidisciplinare.

La senologia ha affrontato tardi la rivoluzione digitale a causa delle alte performance richieste



Francesco Sardanelli

alla mammografia in termini di risoluzione spaziale: la mammografia digitale è stata “sdoganata” con studi di non-inferiorità che hanno attestato la superiorità del digitale nelle donne più giovani e/o con seno denso.

Ma il vantaggio sostanziale dell’era digitale è venuto dalla tomosintesi che è già semplicemente la “nuova mammografia” (con immagini 2D ricostruite)

nelle donne sintomatiche e lo diverrà nello screening, superate le necessarie cautele dovute alla sovradiagnosi.

Nei decenni passati, questa evoluzione è stata accompagnata dai progressi delle tecniche ecografiche (inclusa l’elastosonografia, approccio interessante ma di limitata utilità clinica),

dall’introduzione della risonanza magnetica (RM) e dall’evoluzione dei dispositivi di guida all’interventistica guidati dalle immagini. In questo quadro, alcuni possibili trend innovativi sono: 1. screening “personalizzato”, inteso come screening organizzato su base territoriale ma differenziato per livelli di rischio, forse più come rischio di cancro di intervallo alla mammografia che come rischio assoluto; 2. sostituzione della guida stereotassica con la guida tomosintetica per reperti ben indentificati alla sola mammografia/tomosintesi; 3. utilizzo di tecniche di imaging ottico e opto-acustico e di tecniche RM “non-contrast” (in particolare sequenze di diffusione) nella detezione e caratterizzazione delle lesioni mammarie; 4. estrazione dalle immagini senologiche di parametri utili alla prognosi oncologica (imaging non più solo di screening o diagnostico ma “prognostico”, in grado di fornire informazioni



Giovanni Simonetti

in vivo non ottenibili con l’esame patologico anche biomolecolare); 5. ablazione delle lesioni mammarie benigne e maligne mediante procedure per-/transcutanee imaging-guidate (radiofrequenze, micro-onde, crioablazione, elettroporazione...). L’intero campo della radiologia senologica (screening, diagnosi, prognosi, possibile ruolo nella terapia) andrà inoltre incontro

ai mutamenti dati dall’impatto dei software di intelligenza artificiale, evoluti dal machine learning tradizionale al deep learning che offre performance sempre migliori all’aumentare delle dimensioni dei dataset.

Questa sfida potrà essere raccolta se i radiologi marcheranno ancora di più il carattere clinico del loro profilo professionale.

■ LA • 8 NOVEMBRE • SALA D • ORE 17.00

“IL “NUOVO” IN SENOLOGIA”

Aula multimediale: Imaging e Software

A cura di Paolo Poggi

Il termine “multimediale” inteso come “elaborazione elettronica di informazioni” per scopi di informazione scientifica e di insegnamento secondo il vocabolario Treccani, è più che mai adeguato ed attuale in un mondo dove la multimedialità, in particolare sotto forma di immagini, è divenuto mezzo portante del nostro modo di comunicare. Nei blog, nei social, ma semplicemente nel profilo personale di whatsapp le immagini vengono utilizzate per comunicare il luogo dove ci troviamo o quello che stiamo facendo. Le performance dei nostri smartphone devono necessariamente adeguarsi in termini di potenza di calcolo alle versioni sempre più potenti degli strumenti software che ci consentono di elaborare dati e soprattutto immagini. Chi 6 anni fa aveva pensato di definire “aula multimediale” uno spazio dedicato alla dimostrazione di software per elaborazione di immagini aveva visto bene. Il continuo incremento delle immagini prodotte da differenti modalità, in particolare dalla TC e dalle RM, richiede necessariamente lo sviluppo di programmi che utilizzino algoritmi sempre più potenti. Oggi dove l’Intelligenza artificiale e le reti neurali hanno abbracciato il mondo della sanità il Radiologo sarà ulteriormente legato alla potenza di calcolo di un computer per arrivare a diagnosticare meglio e più



Paolo Poggi

rapidamente. L’aula multimediale permette un vero “hands-on” su workstations dove il protagonista non è tanto il caso clinico ma gli strumenti di post processing che permettano di produrre immagini o dati meglio e più in fretta. All’interno dell’aula multimediale si terranno i seguenti corsi con i relativi moderatori:

- TC nel trauma vascolare Dott. Bartolini
- RM della prostata Dott. Cardone
- RM della mammella Dott.ssa Zuiani
- Colonscopia virtuale Dott. Iafrate
- Tomosintesi della mammella Dott.ssa Bernardi

Ogni corso avrà durata di 60 minuti ad eccezione di quello della tomosintesi della mammella che durerà 45 minuti. Rispetto al Congresso Nazionale di Napoli 2016 è stato ridotto il numero dei Corsi per consentirne la ripetizione di ognuno per tre volte con un massimo di 2 discenti impegnati direttamente sulla workstation e di 4 discenti che assistono in background. Ciò consentirà di offrire un maggior numero di corsi agli iscritti. Per ogni corso oltre al Coordinatore saranno presenti tre tutors che affiancheranno i discenti assieme all’application specialist di ogni azienda. In qualità di tutors parteciperanno per la TC nel trauma vascolare: S. Pradella, P. Quaglia, S. Pala, per la RM della prostata: F. Russo, A. Mesina, L. Indino, per la RM della mammella: M.R. Trimboli, M. Lorenzon, P. Clauser, per la Colonscopia virtuale: F. Coppola, N. Flor, D. Bellini, per la Tomosintesi della mammella, C. Fantò, V. Sabatino, M. Valentini. Saranno disponibili un totale di 49 workstations da 3 MP e 14 da 5 MP oltre a 6 workstations per i docenti messe a disposizione da General Electric, Im3D, Philips, Siemens, Terarecon, Canon Medical Systems, EBIT, Hologic Italia, General Medical Merate e Carestream. Ogni corso sarà preceduto da un “Quick training” sulla WS di 15 minuti per permettere al discente di entra-

re in confidenza con le funzioni principali del software. Ogni azienda predisporrà con anticipo una “pocket guide”, che riassume le principali funzioni della WS, scaricabile dal sito web del convegno. Il corso della RM multiparametrica, considerata la migliore metodica di imaging nella valutazione del carcinoma della prostata, ha l’obiettivo di far familiarizzare i discenti con la refertazione, mediante una introduzione teorica alle Linee Guida internazionali PI-RADS e una successiva valutazione di casi selezionati precaricati su workstations. Il Corso della RM della mammella si propone di far acquisire ai partecipanti confidenza con le operazioni di post-processing nelle indagini RM di mammella, partendo da quelle di base ed arrivando alle più avanzate, attraverso casi clinici. Si spazierà dalle ricostruzioni MPR, MIP e curve intensità tempo alle mappe ADC, discutendo poi anche di elaborazioni ancor più all’avanguardia quali la perfusione, la spettrometria e l’imaging ibrido PET/TC/RM. Il tutto con la guida di Colleghi esperti del settore ed in un contesto di completa interattività (in cui il partecipante sperimenta e confronta con l’esperto i suoi risultati).

Ai partecipanti del corso di Colonscopia verranno assegnati dei casi da leggere autonomamente alla ricerca di reperti patologici e dopo circa una durata di 10 minuti i casi verranno revisionati da lettori esperti in questo ambito della Radiologia cercando di dare loro delle chiavi di lettura per non incorrere in errore di interpretazione.

Diagnostica per Immagini delle patologie correlate ai flussi d’immigrazione

A cura di Giuseppe Capodiecì

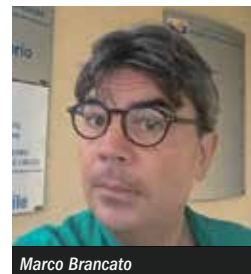
Giuseppe Capodiecì intervista Marco Brancato, medico radiologo palermitano che da 10 anni è in servizio quasi ogni mercoledì a Lampedusa, l’isola al centro del Canale di Sicilia, sede di un Centro di prima accoglienza, dove vengono inviati gli immigrati recuperati in mare. Marco, come radiologo e come uomo, cosa ha significato per te avere lavorato a Lampedusa? Un’esperienza umana unica ed un’attività professionale speciale. Com’è una giornata di lavoro nella Sala raggi dell’Isola e che differenza rispetto ai nostri ospedali? E’ frequente che stai inoperoso per giorni e poi all’improvviso devi soccorrere 25-30 persone con diverso grado di gravità.

Devi stabilire le priorità e decidere chi salirà sull’unico elicottero che lo porterà all’ospedale di Palermo e chi invece resterà sull’I-

sola perché poco o troppo grave. Come siete organizzati? Siamo dotati di un telecomandato radiologico, un ecografo, RIS/PACS e teleradiologia per i teleconsulti. Altri aspetti che deve curare il radiologo? Ad esempio tentare di spiegare ad una donna, dalla nazionalità e lingua sconosciuta, se ha un sospetto di gravidanza e spesso dovere ricorrere all’interprete. Quali patologie “speciali” ti sei trovato ad affrontare? A parte tutte le emergenze-urgenze proprie di un Pronto Soccorso, abbiamo visto molte lesioni traumatiche procurate per impedire la deambulazione degli ospiti delle imbarcazioni, come la frattura del femore a colpi di mazza o la presenza di pallettoni sparati nei glutei.



Giuseppe Capodiecì



Marco Brancato

Quale ricordo negativo ti è rimasto impresso nella memoria? La tragedia dell’affondamento del peschereccio, nel 2013; morirono intrappolati 368 persone; ci portavano i pazienti, alcuni con edema polmonare massivo, altri quasi in fin di vita; ogni mia decisione ha condizionato la vita di quelle persone.

Ed un ricordo positivo? Tutta l’umanità che ho visto passare, e naturalmente i bambini. Negli ultimi anni è notevolmente diminuito il flusso migratorio; come è cambiato il tuo lavoro? Oggi ci portano i clandestini che le ONG recuperano in mare, con patologie analoghe a quelle degli altri PS dove lavoro a Palermo.

■ CA • 8 NOVEMBRE • SALA G • ORE 14.30

“DIAGNOSTICA PER IMMAGINI DELLE PATOLOGIE CORRELATE AI FLUSSI D’IMMIGRAZIONE”

SIRMOGGI

SIRMOGGI
Foglio d’informazione interna
del 48° Congresso Nazionale SIRM

PRESIDENTE
Professor Giacomo Garlaschi

GRUPPO DI COMPILAZIONE
Daniela Berritto
Carlo Liguori
Andrea Magistrelli

Coordinati da
Corrado Bibbolino
Palmino Sacco

SEGRETERIA
Antonella Bellacqua

IMPAGINAZIONE
Sabrina Controne
Lavinia Romagnoli

STAMPA
Erredi Grafiche Editoriali
Via Trensasco, 11 - 16138
Genova

FOTOGRAFIA
Pippo ByCapri

*Bolettino d’informazione interna ad uso
del 48° Congresso Nazionale SIRM*

Radi'OMICS...a look into the future?

A cura di Emanuele Neri

Cari Colleghi sono lieto di presentare e invitarvi alla sessione Radi'OMICS...a look into the future?" che ho il piacere di moderare con il Collega Messina Carmelo. La sessione fa parte del cosiddetto "spazio giovani" e nasce da un'idea di Daniela Beritto.

Perché parlare di Radi'OMICS?

Il termine si riferisce ad un nuovo settore della ricerca nell'imaging quantitativo in diagnostica per immagini, la Radiomica, che è emersa negli ultimi anni e sta crescendo rapidamente in termini di pubblicazioni e applicazioni cliniche. Parlare di radiomica significa riferirsi a quella disciplina che consente l'estrazione (mediante software dedicati) di multiple informazioni quantitative, o caratteristiche (features) delle immagini, che sono numericamente elevate e possono definire un profilo o mappa specifica di una lesione, un organo, una regione di interesse, unica e personalizzata di un paziente.

In questo modo il profilo radiomico di un paziente

può essere correlato con profili derivanti da altri tipi di test, come la genomica, la proteomica, la metabolomica, eccetera. Questo fa sì che oggi si possa parlare di radiogenomica, essendo questo l'ambito più interessante di correlazione, laddove la radiomica rappresenta l'espressione fenotipica di un profilo genomico.

La sessione Radi'OMICS è quindi destinata a segnare il passo di questo Congresso SIRM 2018, perché è proprio nello spazio dei giovani che viene presentata una significativa novità che sta contemporaneamente riscuotendo enorme visibilità nei convegni ESR e RSNA di quest'anno.

Per non creare confusione si deve ricordare che Radiomica non significa Intelligenza Artificiale, si tratta di argomenti distinti, ma si può affermare che l'uso di sistemi di intelligenza artificiale può aiutare nella realizzazione e nella interpretazione di un profilo radiomico.

Insomma per dirla in termini più "friendly", tutti noi possiamo avere un profilo radiomico su un



Emanuele Neri

qualsiasi esame di diagnostica per immagini al quale ci siamo sottoposti.

La sessione si sviluppa su due tematiche principali:

- l'innovazione tecnologica in radiologia interventistica, con la Magnetic Resonance guided Focused Ultrasound Surgery (MRgFUS) (Relatore Francesco Arrigoni (Aq) e in diagnostica, con l'imaging fotoacustico, una nuova metodica di imaging pre-clinico in ambito oncologico (relatore Lavaud Jonathan (Grenoble).

- L'imaging quantitativo con due relazioni su radiomica in neuro-oncologia (relatore Park Ji Eun

(Seoul), e "Imaging biobanks: new frontiers in Radiomic and Radiogenomic" (relatore Damiano Caruso (Roma). I giovani che presentano hanno tutti già un alto profilo nazionale e internazionale, e tutte le caratteristiche per poter illustrare queste importanti novità che avranno un impatto sulla nostra professione di medici radiologi. Ricordo ancora oggi il Congresso SIRM di Rimini, era il 2002. Da giovane medico radiologo specializzato da pochi anni, venni invitato a tenere una lettura sulla colonoscopia virtuale. Ricordo lo scetticismo che mi circondava al termine della relazione. I tempi sono cambiati, oggi c'è maggiore apertura verso l'innovazione senza temerne l'impatto professionale. L'innovazione deve essere conosciuta e regolamentata. Un esempio per tutti è il rapido affacciarsi dell'intelligenza artificiale nella professione del medico radiologo. Sono profondamente convinto che stiamo vivendo un'epoca di cambiamento, ora più che mai.

Ci vediamo a Radi'OMICS!!!

■ SG • 8 NOVEMBRE • AULA INTERATTIVA

ORE 10.30 • "RADI'OMICS...A LOOK INTO THE FUTURE?"

La violenza sulle donne e sugli anziani. Aspetti radiologici e medico-legali

A cura di Patrizia Garribba

La violenza sulle donne (violenza di genere) e sugli anziani è una realtà sociale sommersa in continua crescita misconosciuta, o ignorata, taciuta e non denunciata nel 90 % dei casi.

Si manifesta attraverso discriminazione, emarginazione e sopraffazione con maltrattamenti fisici (battered woman) e psicologici, abusi sessuali, violenza economica in forma: - domestica intrafamiliare (violenza occulta), diffusa in tutti gli strati sociali, esercitata in ma-



Patrizia Garribba

niera anche indiretta (violenza assistita) dal coniuge o convivente (intimate partner violence - IPV), dai parenti o dai conoscenti e nel caso degli anziani anche dal caregiver;

- extrafamiliare in ambiente lavorativo ed extralavorativo (molestie, minacce, abusi sessuali, mobbing, stalking) ed in case di riposo o in ospedali con percosse ed abusi farmacologici su pazienti anziani.

Le conseguenze variano da lesioni fisiche traumatiche più o meno gravi e disabilitanti a disturbi

psicosomatici e psicologici di maggiore impatto sulla vita di relazione (disturbi della sfera sessuale, disagio ambientale, paura, vergogna, senso di colpa, scarsa autostima, tentativi di suicidio ed autolesionismo).

La gestione della diagnosi di siffatta violenza richiede approccio multidisciplinare (Medici PS, Ginecologi, Radiologi e Medici Legali per ovvie implicazioni di carattere penale). In particolare il Medico Radiologo ha un importante ruolo nel riconoscere ed obiettivare, quasi sempre in urgenza, le conseguenze della violenza fisica con obbligo di denuncia.

I professionisti hanno il compito di contestualiz-

zare le violenze nei diversi ambiti, facendo attenzione ad interrogare i soggetti violentati sulle circostanze delle lesioni in assenza dei familiari ed a diffidare dei parenti che si sovrappongono continuando così ad esercitare violenza. Uno dei principali elementi diagnostici di sospetto è la discrepanza anamnestico-radiologica che, associata alla concomitanza di fratture recenti e di vecchia data (ossa massiccio facciale, teca cranica ed arti superiori - segno di difesa), costituiscono importanti elementi diagnostici del terribile fenomeno.

■ LA • 8 NOVEMBRE • SALA H • ORE 12.45

"LA VIOLENZA SU DONNE E ANZIANI"

"Tumori cerebrali: nuova classificazione, radiogenomica e tecniche avanzate"

A cura di Cesare Colosimo

La diagnostica per Immagini (DpI) rimane il principale strumento per la diagnosi ed il f-up dei tumori cerebrali.

Il risultato ideale per il (neuro-) radiologo, di fronte a un tumore intrinseco (intra-assiale) del cervello, era rappresentato da un corretto bilancio di estensione e dal prospettare una diagnosi di natura e grado in base ai reperti della RM; non si sostituisce la neuropatologia ma si forniscono le informazioni necessarie al neurochirurgo per la pianificazione dell'intervento. Con l'impatto della nuova classificazione WHO 2016, basata sulla integrazione all'istologia della genomica e della diagnostica mole-

colare, la DpI si deve anche porre l'obiettivo di prevedere le caratteristiche genetiche/molecolari, capaci di indirizzare alla scelta di una cura personalizzata. I dati forniti dalla RM morfologica e dalle tecniche "non morfologiche" devono essere impiegati a questo scopo e ci sono già eclatanti esempi di come a pattern di DpI corrispondano diagnosi di sottotipi molecolari (per esempio nel caso dei medulloblastomi). Si tratta di un



Cesare Colosimo

necessario cambiamento di prospettive e di linguaggio che, se da un lato mette in discussione molte delle nostre certezze, dall'altro dà ragione a sostanziali perplessità che i neuroradiologi hanno sempre sollevato rispetto all'affermazione di corrispondenza assoluta tra diagnosi istologica/grading e prognosi.

Le nuove conoscenze molecolari/genomiche ci danno ragione del fatto che gliomi di basso grado possono avere prognosi

peggiore di quelli di alto grado - specie in alcune localizzazioni - e che ci sono sostanziali differenze di sopravvivenza nei glioblastomi. Allo stesso modo con cui i radiologi hanno sviluppato la semeiotica RM fino ai risultati che conosciamo è necessario che lavorino alla ricerca di nuovi criteri diagnostici, adeguati alle esigenze della medicina personalizzata, sfruttando, con la radiogenomica, anche le possibilità offerte dall'intelligenza artificiale.

■ CA • 8 NOVEMBRE • SALA C • ORE 10.30

"TUMORI CEREBRALI: NUOVA CLASSIFICAZIONE, RADIOGENOMICA E TECNICHE AVANZATE"

Lo studio della deglutizione

A cura di Domenico Laganà

La disfagia è un problema abbastanza comune ed è legata a alterazioni del complesso meccanismo della deglutizione che coinvolge 35 muscoli e 6 nervi cranici e che presenta un "centro" nervoso di coordinamento a sede nel tronco encefalico.

Per questo diverse patologie che provocano un danno del sistema nervoso o dei muscoli impiegati nell'attività determinano disfagia. Un problema a parte è rappresentato dalla difficoltà



Domenico Laganà

nella deglutizione nei pazienti anziani (presbifagia) a seguito di comorbidità (presbifagia secondaria: ictus, parkinson, farmaci etc) e/o dei fisiologici fenomeni di invecchiamento del sistema nervoso centrale e periferico associati alla riduzione della forza e massa muscolare delle strutture del cavo orale e della lingua.

Le conseguenze della disfagia possono essere estremamente gravi: sicuramente la più pericolosa è il passaggio di materiale

alimentare nella via aerea con rischio elevato di polmonite ab ingestis, specie nei pazienti che presentano una forte riduzione o assenza del riflesso protettivo della tosse.

La sola valutazione clinica non sempre è in grado di evidenziare la presenza di una aspirazione silenziosa e pertanto è necessario (come riportato da numerose linee guida) un approfondimento con diagnostica strumentale. L'esame video-fluorografico della deglutizione rappresenta l'indagine "gold standard" per la valutazione dei pazienti disfagici perché consente di valutare tutto l'atto deglutitorio identificando con



Filippo Barbiera

elevato dettaglio tutti i 15 principali eventi fisiologici e la loro eventuale alterazione e consentendo di dimostrare l'entità e la severità dei fenomeni di aspirazione alimentare nelle vie aeree.

Inoltre la possibilità di effettuare un esame con diverse consistenze del mezzo di contrasto e/o con diverse posture del capo consente di comprendere se l'alimenta-

zione per os possa essere mantenuta o meno e per quali consistenze alimentari.

■ LA • 8 NOVEMBRE • SALA L • ORE 10.30

"LO STUDIO DELLA DEGLUTIZIONE"

La valutazione della risposta terapeutica in oncologia. Cosa i Radiologi devono conoscere

A cura di Salvatore Cappabianca

Questo Corso Monotematico nasce dall'esigenza di approfondire uno dei campi in maggiore evoluzione nell'ambito radiologico. Esso ha come obiettivo la definizione degli attuali standard nella valutazione della risposta alle nuove terapie oncologiche mediante diagnostica per immagini alla luce dei più recenti avanzamenti scientifici sia in ambito radiologico, attraverso l'introduzione di nuove tecnologie mediche, sia di quello oncologico con l'utilizzo di nuovi trattamenti sempre più specifici e personalizzati. Il corso comprende letture sui principi di valutazione della risposta mediante imaging con molteplici casi clinici, simulando un contesto clinico quanto più possibile vicino alla realtà. Al giorno d'oggi,

definire e quantizzare in maniera oggettiva l'efficacia di un trattamento anti-tumorale attraverso l'elaborazione di criteri di valutazione della risposta terapeutica riproducibili e standardizzabili è diventato di fondamentale interesse per il radiologo e per il clinico. L'attenzione verso questa tematica trova origine fin dal 1948 quando fu introdotta la scala di Karnofsky successivamente rivisitata negli anni '60 con l'introduzione della scala ECOG per valutare clinicamente l'andamento di una terapia antineoplastica nel paziente oncologico. Nel 1981, per la prima volta si è tentata la oggettivizzazione della valutazione della risposta alle differenti terapie, con l'introduzione nella pratica clinica da parte della WHO (Organizzazione Mondiale del-

la Salute) dei primi criteri nei quali si faceva riferimento alla "misura" radiologica delle lesioni. Nel 2000 con i criteri RECIST nasce un metodo di valutazione della risposta alla terapia basato su misurazioni lineari e unidimensionali, inizialmente utilizzato per la validazione di protocolli sperimentali, ma che oggi trovano riscontro anche nella pratica clinica. Ma quali sono i loro limiti? Sicuramente tra i più importanti c'è la scarsa riproducibilità, i tumori a crescita non convenzionale, i nuovi farmaci ad azione immunoterapica e l'interpretazione della risposta dopo trattamenti loco-regionali. Per tale motivo il panorama si è arricchito negli ultimi anni di nuovi criteri: i mRECIST (per la valutazione del fegato), i PERCIST (variazione del SUV) e gli iRECIST (per l'immunoterapia). Altro tema di grande complessità è attualmente la



Salvatore Cappabianca

valutazione della risposta dopo trattamenti loco-regionali, sempre più mini-invasivi e sempre più complessi da gestire in ambito radiologico alla luce delle moderne tecniche utilizzate. In questo corso verranno illustrati i più comuni criteri di imaging utilizzati per la valutazione della risposta alla terapia oncologica attraverso la realizzazione un referto

strutturato con contenuti rilevanti da una prospettiva oncologica, onde evitare le possibili trappole che possono provenire dalla pratica quotidiana e acquisire conoscenza dei trattamenti più comuni e sulla metodologia applicata.

■ CA • 8 NOVEMBRE • SALA I • ORE 14.30

“LA VALUTAZIONE DELLA RISPOSTA TERAPEUTICA IN ONCOLOGIA. COSA I RADIOLOGI DEVONO CONOSCERE.”

Refertiamo insieme: il ginocchio

di Silvia Magnaldi

Anche in questo Congresso Nazionale sarà dato spazio alla discussione di casistica. Con l'aiuto delle Sezioni di Studio, sono stati individuati 14 argomenti, così suddivisi:
• Argomenti tecnici
- la CEUS del rene e del fegato: quale valore aggiunto?
- protocolli RM short nella caratterizzazione del nodulo epatico
- elastosonografia: oltre la mammella



Silvia Magnaldi

- Patologia d'organo
- encefaliti e mieliti
- le lesioni della parotide
- RM in senologia: diagnosi differenziale in caso di enhancement mass-like
- ruolo della radiologia nelle infezioni polmonari in pazienti ematologici
- i pitfall diagnostici in cardiologia
- lesioni retroperitoneali non parenchimali di riscontro incidentale

- endometriosi: mapping delle lesioni profonde
- il conflitto femoro-acetabolare
- refertiamo insieme il ginocchio
- Radiologia interventistica
- gestione dell'emottisi ruolo nella gestione e nella prevenzione delle complicanze dopo chirurgia pancreaticata.
- Ciascuna sessione comprenderà una breve relazione introduttiva da parte di un relatore esperto, seguita da presentazione di casi da parte di colleghi più giovani. Le sessioni prevedono la partecipazione del pubblico, con votazioni su domande a scelta multipla, ed avranno durata variabile tra 60 e 90 minuti. Le sessioni tecniche mirano ad uniformare i protocolli diagnostici (successione delle diverse indagini, scelta delle sequenze RM), per

abbreviare i tempi di esame senza ripercussioni sulla loro accuratezza. Le sessioni sulla patologia d'organo, dopo la parte introduttiva dedicata ai segni tipici della patologia in discussione, comprenderanno la presentazione di casi rari, atipici o che pongono problemi di diagnosi differenziale con i quadri semeiologici classici. Le sessioni di Radiologia Interventistica avranno un orientamento più clinico-metodologico (ad esempio, scelta tra indicazioni, procedure e materiali diversi). Finora hanno contribuito 80 medici (tra specializzandi e specialisti) con l'invio di 166 casi, tra cui saranno scelti i più interessanti.

■ CR • 8 NOVEMBRE • AULA INTERATTIVA • ORE 12.15 • “REFERTIAMO INSIEME: IL GINOCCHIO”

> Segue dalla prima

Giornata Internazionale di Radiologia: la Cardioradiologia in TV

Il tema è stato oggetto di un recente intervento televisivo del Prof. Grassi, Presidente della Società Italiana di Radiologia (SIRM) e del Prof. Francone, Presidente della Sezione di Cardioradiologia, presso la trasmissione Geo su Rai 3, il giorno 6 Novembre. “Lo studio del cuore è stato per diverse decadi poco più che un'applicazione di nicchia per il mondo radiologico, per via dell'impossibilità tecnica di valutare un organo in movimento significativamente definito come “ombra mediastinica” nella radiologia tradizionale. Negli ultimi anni, invece, lo straordinario sviluppo tecnologico delle apparecchiature ha rimesso il cuore al centro della diagnostica per immagini, portando la cardioradiologia ad essere branca centrale che lo specialista moderno non può semplicemente ignorare”, ha affermato il Prof. Grassi. Intervistato sull'importanza della formazione per il medico radiologo, il Prof. Marco Francone ha affermato che “La combinazione di competenze cliniche e culturali è l'elemento cruciale per gestire al meglio questa rivoluzione in corso che, grazie all'immagine multimodale, sta cambiando il paradigma in numerosi setting clinici cardiologici”. Nello screening dell'infarto o nella prevenzione della morte improvvisa nei giovani, l'imaging gioca un ruolo sempre più crescente. Il cuore dunque al centro dell'attenzione dei radiologi, visto che le malattie cardiovascolari rappresentano oggi la prima causa di morte nel mondo, con una stima di circa 17 milioni di decessi/anno e sono tuttora la prima causa di ricovero ospedaliero anche in Italia (14.5% di tutti i ricoveri, circa 1 milione di ricoveri/anno). Il numero di esami di imaging non invasivo eseguiti per lo studio del cuore è in crescita esponenziale in Italia, riflettendo i dati di mortalità che riportano

le malattie cardiache come principale causa di decessi anche nel nostro paese. In base a rilevamenti pubblicati nei registri italiani pubblicati dalla Sezione di Cardioradiologia, si stima che da noi vengano eseguiti annualmente non meno di 15000 esami di TC ed RM cardiaca, con coinvolgimento di oltre 50 centri specializzati dal nord al sud ed un trend in ulteriore aumento nell'ultimo biennio. La Giornata Internazionale di Radiologia si svolge in Italia in concomitanza con il nostro Congresso Nazionale dove ampio spazio è riservato allo studio del cuore e delle sue principali patologie, sia in emergenza che in elezione: sono previsti sul tema 6 corsi monotematici, 8 comunicazioni orali, 5 tra corsi e lezioni di aggiornamento, 4 laboratori e due tavole rotonde. il Prof. Bernd Hamm, Presidente della Società Europea di Radiologia e Direttore dello Charité di Berlino, uno dei centri di imaging più importanti d'Europa. L'organizzazione della Giornata è seguita dal Prof. Roberto Grassi: “Con oltre 600 membri attivi, la Sezione di Studio di Cardioradiologia della SIRM è uno dei gruppi di imaging cardiovascolare più numerosi in Europa, in costante crescita per il ruolo fondamentale del radiologo nel workup diagnostico del paziente cardiopatico, dalla diagnosi alla stratificazione prognostica. I Radiologi supervisionano ed eseguono esami di imaging, utilizzando tecnologie come la tomografia computerizzata (tc) e la risonanza magnetica (RM) ed interpretano le immagini risultanti per diagnosticare e monitorare un'ampia gamma di malattie del cuore. Per questo, anche in considerazione del mio compito che mi vede rappresentare per il prossimo bien-nio la Radiologia Italiana, mi impegnerò, nella mia azione istituzionale alla guida della SIRM, per dare ancora più

risalto al ruolo sempre più cruciale dell'imaging cardiovascolare, dalla diagnosi pre-procedurale, al workup e follow-up”. La ricorrenza dell'8 novembre contribuisce, con diverse iniziative che si svolgono su tutto il territorio nazionale, a sottolineare il ruolo fondamentale che i radiologi ricoprono nel settore sanitario e vede protagonista anche la neonata Fondazione della Società Italiana di Radiologia Medica e Interventistica, presieduta dal Dott. Carmelo Privitera: “Com'è noto l'imaging cardiaco nel suo complesso incorpora lo studio angiografico delle arterie coronarie, l'ecocardiografia, e studi di imaging nucleare. Il contributo dei radiologi è fondamentale per l'immediata va-

lutazione di imaging non invasiva della malattia cardiaca e coronarica, aiutando gli specialisti a diagnosticare una vasta varietà di possibili patologie. Per questo la Fondazione SIRM attiverà dei processi di sensibilizzazione all'interno dell'opinione pubblica, assolvendo ai propri doveri istituzionali al fianco delle attività SIRM e promuovendo i valori della cultura radiologica in un'ottica di simbiosi tra sapere e capacità di innovazione”. E il futuro? È l'intelligenza artificiale, che secondo il Prof. Marco Francone “aumenterebbe l'efficienza del workflow diagnostico, riducendo gli errori ed aiutando a personalizzare l'approccio alla singola malattia cardiovascolare”.

ASSEMBLEE SEZIONI DI STUDIO				
SEZIONE	GIORNO	INIZIO	FINE	AULA
Radiologia Muscolo-Scheletrica	8-nov-2018	13:30	14:30	Auditorium
Senologia	8-nov-2018	13:30	14:30	B
Risonanza Magnetica	8-nov-2018	13:30	14:30	C
Radiologia Toracica	8-nov-2018	13:30	14:30	D
Radiologia Interventistica	8-nov-2018	13:30	14:30	F
Radiologia d'Urgenza ed Emergenza	8-nov-2018	13:30	14:30	G
Ecografia	8-nov-2018	13:30	14:30	H
Neuroradiologia	8-nov-2018	13:30	14:30	I
Tomografia Computerizzata	8-nov-2018	13:30	14:30	L
Diagnostica per immagini in Oncologia	8-nov-2018	13:30	14:30	M
Cardioradiologia	8-nov-2018	13:30	14:30	N
Radiologia Addom. Gastroenterol.	8-nov-2018	13:30	14:30	O
Radiologia Odontostomatologica e Capo-collo	8-nov-2018	13:30	14:30	P
Radiologia Pediatrica	8-nov-2018	13:30	14:30	Q
Radiologia Uro-genitale	8-nov-2018	13:30	14:30	Lab 1
Etica e Radiol. Forense	8-nov-2018	13:30	14:30	Lab 2
Mezzi di contrasto	8-nov-2018	13:30	14:30	Lab 3
Radioprotezione e Radiobiologia	8-nov-2018	13:30	14:30	Lab 4
Gestione risorse in Radiologia	8-nov-2018	13:30	14:30	Lab 5
Radiologia Informatica	8-nov-2018	13:30	14:30	Lab 6



- 1) RS RISK SOLUTIONS
- 2) SNR - SINDACATO NAZIONALE AREA RADIOLOGICA
- 3) IL RADIOLOGO
- 4) ESR - EUROPEAN SOCIETY OF RADIOLOGY
- 5) IL GIORNALE ITALIANO DI RADIOLOGIA MEDICA
- 6) EUROPA DONNA
- 7) LILT - SEZIONE PROVINCIALE DI GENOVA
- 8) AIRO - ASSOCIAZIONE ITALIANA DI RADIOTERAPIA E ONCOLOGIA CLINICA
- 9) ACR - ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE RADIOLOGÍA

