

Ordine del giorno del Consiglio Direttivo dell'AINR

Milano, 9 Gennaio 2015, ore 11.00

M. Gallucci (Presidente)
A. Beltramello (Vice Presidente Eletto)
F. Triulzi (Past President)

F. Caranci, E. Ciceri, M. Caulo, F. Causin, F. Di Paola, M. Ruggiero, C. Uggetti (Consiglieri)

A. Bozzao (Coordinatore Sezione Funzionale)
S. Mangiafico (Coordinatore Sezione Interventistica)

M. Muto (Presidente XXVIII Congresso AINR)
A. Rossi (Commissioni Appropriatelyzza e Ottimizzazione Risorse, Delegato Nazionale ESNR e UEMS, Revisore Statuto e Regolamento)
L. Politi (Delegato Nazionale ESNR e UEMS)

Assenti giustificati:

M. Bartolo, B. Bernardi (Coordinatore Sezione Pediatrica), C. Andreula (Coordinatore Corsi Itineranti), M. Isalberti (Commissione Sicurezza e Protezione)

Ordine del Giorno

1. RAPPORTI TRA LA SOCIETA' EUROPEA DI NEURORADIOLOGIA (ESNR) E LA DIVISIONE DI NEURORADIOLOGIA DELLA UEMS (UNIONE EUROPEA DEI MEDICI SPECIALISTI)
2. VARIE ED EVENTUALI

Il Presidente Gallucci introduce l'argomento all'ordine del giorno, che verte sulle decisioni che l'AINR è chiamata ad assumere insieme alle altre società neuroradiologiche europee in merito ai rapporti tra la Società Europea di Neuroradiologia (ESNR) e la Divisione di Neuroradiologia della UEMS (Unione Europea dei Medici Specialisti).

Gallucci ricorda l'impegno dell'ESNR già dagli anni '90 nell'organizzazione di un percorso formativo che potesse essere riconosciuto e formalizzato a livello universitario. Veniva pertanto istituito un board con l'obiettivo di ottenere, ricalcando i moduli formativi proposti dalla UEMS per le scuole di specializzazione, una certificazione in Neuroradiologia.

Illustra quindi sinteticamente la cronistoria degli eventi che hanno condotto alla formazione della divisione di Neuroradiologia della sezione di Radiologia della UEMS. Nel 2008 (con Flodmark Presidente e Gallucci Segretario della divisione) venivano prodotti due documenti: un curriculum formativo sulle competenze avanzate in Neuroradiologia Clinica (poi approvato dal consiglio della UEMS e quindi riconosciuto), l'altro specifico in Neuroradiologia Interventistica, proponente un percorso formativo di 4 anni (che diventava di 2 anni per chi fosse già specialista non solo in Radiologia, ma anche in discipline cliniche come Neurologia e Neurochirurgia), non approvato.

Prende la parola Rossi, sottolineando anzitutto la propria posizione come rappresentante dell'AINR presso l'ESNR e la UEMS, ma anche come Segretario dell'ESNR.

Descrive la UEMS come l'associazione medica più antica in Europa (50 anni nel 2008), come rilevabile dal sito ufficiale; essa rappresenta le associazioni nazionali dei medici specialisti presso l'Unione Europea. Conta attualmente di 37 membri, e consiste di un Consiglio che lavora con 42 sezioni specialistiche (tra cui la Radiologia), con ulteriori divisioni (nell'ambito della Radiologia, solo la Neuroradiologia e la Radiologia Interventistica); si occupa di creare degli standard che vengono trasmessi alle autorità competenti dell'Unione Europea ed alle Associazioni Nazionali. In altre parole, possiede una funzione "consultiva" presso la Comunità Europea, con lo scopo soprattutto della formazione e della certificazione dello specialista.

Rossi ricorda come la nascita, nel 2008, della divisione di Neuroradiologia nell'alveo della sezione di Radiologia della UEMS fosse stata da più parti salutata come una conquista e un riconoscimento fondamentale per la nostra disciplina, nella speranza di poter finalmente ottenere una certificazione ufficiale per i Neuroradiologi sotto forma di una "super-specializzazione" della Radiologia.

Rossi ricorda ancora la posizione progressivamente divergente della divisione di Neuroradiologia dell'UEMS rispetto alla ESNR, con un forte legame con l'ambiente interventistico dell'ESMINT (European Society of Minimally Invasive Neurological Therapy); quest'ultima è una società formata da interventisti (molti dei quali fuoriusciti dall'ESNR) con il duplice obiettivo di formare e certificare esperti in "chirurgia mini-invasiva neurologica" di provenienza varia, compresi i clinici, e di attrarre un forte supporto da parte dell'industria.

Rossi ricorda al Direttivo la convocazione per il 14 febbraio p.v. a Stoccolma di una riunione della Divisione, composta dai vari delegati nazionali, in cui è all'ordine del giorno l'approvazione degli statuti del Board Europeo, controllato dall'UEMS.

La proposta della Divisione UEMS di Neuroradiologia di approvazione degli statuti del Board Europeo comporterebbe il rischio sia di disgregazione dell'ambiente osmotico, ricco di competenze cliniche e tecniche, della Neuroradiologia, sia di scomparsa delle unità complesse di Neuroradiologia, assorbite da un lato dalla radiologia e dall'altro dai dipartimenti clinici.

Rossi chiarisce la posizione radicalmente opposta dell'ESNR, perseguita un concetto unitario tra tutte le aree della Neuroradiologia, in particolare tra i settori diagnostico e interventistico, con uno spirito di indipendenza, rispetto reciproco e cooperazione nell'area radiologica.

L'ESNR chiede pertanto alle varie Società Nazionali di esprimere a Stoccolma un voto contro l'istituzione del Board europeo, opponendo una proposta alternativa: in una visione armonica del training e della certificazione a livello europeo, la formazione in Neuroradiologia potrebbe essere strutturata nella scuola di Specializzazione in Radiologia secondo lo schema "3+2" (tre anni di tronco comune radiologico + 2 anni di specialistica neuroradiologica). Ulteriori competenze superspecialistiche (in diagnostica avanzata, interventistica endovascolare e spinale, pediatrica) dovrebbero essere acquisite attraverso programmi post-specialistici di training in centri qualificati.

In particolare per l'interventistica endovascolare, l'ESNR sostiene il modello della Società Germanica di Neuroradiologia. Il nuovo *chairman* della parte interventistica presso l'ESNR, Olaf Jansen, propone un modello secondo 2 livelli formativi: un primo livello di base, durante la scuola di specializzazione, basato sull'apprendimento dell'angiografia; un secondo livello avanzato, diviso a sua volta in 2 moduli separati (uno di embolizzazione, l'altro di ricanalizzazione) in cui le competenze vengono riservate a neuroradiologi certificati ed acquisite mediante un training formalizzato attraverso corsi teorici ed un certo numero di procedure eseguite in Centri di riferimento.

Rossi rileva come l'armonizzazione di questo modello alla complessa realtà europea sia ovviamente un compito complesso; nel frattempo, la creazione da parte dell'ESNR dell'EBNR (European Board of Neuroradiology), avvenuta recentemente a Zurigo, fornisce uno strumento certificativo indipendente alternativo alla divisione UEMS.

La decisione finale, sottolinea Rossi, rivolta a tutte le società europee, è quindi se appoggiare o meno la scelta di divisione delle due branche della Neuroradiologia, quella cioè diagnostica e quella interventistica.

Muto ricorda il processo di accrescimento dell'ESNR, che attualmente conta circa 3000 membri. Ragguaglia inoltre sulla situazione dell'interventistica in Europa: con l'esclusione di paesi come Italia, Francia, Spagna, Germania e Inghilterra, in altre zone (paesi dell'est, Austria, Repubblica Ceca) l'interventistica viene svolta prevalentemente da non-radiologi.

Sottolinea ancora il ruolo della UEMS come struttura burocratica di collegamento tra gli specialisti (e non le società scientifiche) e le strutture politiche, che poi applicano in Europa norme e direttive. L'approvazione della divisione di Neuroradiologia nell'ambito della UEMS, accolta dapprima come un forte riconoscimento della nostra disciplina, in realtà si è poi rivelata fonte di contrasti.

Tornando alla situazione nazionale, Muto fa rilevare dai dati ANPO (Associazione Nazionale Primari Ospedalieri) che in Italia secondo il decreto Balduzzi sono previste tra 30 e 60 unità operative complesse di Neuroradiologia, a significare il riconoscimento della necessità dell'aspetto assistenziale della disciplina.

Sottolinea come più preoccupante in Italia sia l'aspetto universitario, soprattutto dal punto di vista economico, per cui il progetto tedesco appare troppo lungo e oneroso: quest'ultimo prevede 6 anni di laurea, 5 di specializzazione e 3 di *fellow-ship*, di cui gli ultimi 8 pagati e gli ultimi 3 inseriti a tempo pieno nell'attività assistenziale. Poiché non tutte le nazioni possono permettersi questo tipo di impegno economico, il progetto potrebbe essere semplificato (ad esempio, 4+2).

Appoggia infine la linea espressa da Rossi, in particolare operando nell'ambito dell' ESNR con diplomi avanzati che possano certificare il sapere e la professionalità.

Ruggiero, pur non ritenendo completamente sostenibile la difesa dell'unicità della Neuroradiologia, concorda sulla necessità di trovare una strategia per la formazione del Neuroradiologo, in particolare interventista; allo stesso tempo fa rilevare le necessità di una certificazione dei centri di Neuroradiologia.

Insiste tuttavia sulle ridotte prospettive lavorative, all'interno di strutture organizzate, per i neuroradiologi formati sull'interventistica. La soluzione al problema dovrebbe essere ridurre il numero delle sedi di Neuroradiologia interventistica e creare organici dedicati all'attività interventistica, al fine di evitare indicazioni e procedure errate.

Causin ribadisce l'ormai consolidato interesse dei clinici non radiologi (neurologi, neuropsicologi, cardiologi, ortopedici) all'utilizzo delle apparecchiature RM.

Mangiafico sottolinea come l'obiettivo al momento sia quello di cercare di gestire il processo attuale di cambiamento, al fine di preservare la Neuroradiologia dall'ingerenza di altre discipline.

Osserva la necessità di difendere la figura del Neuroradiologo come specialista unico, e come tale difesa consista soprattutto nel garantire il percorso formativo. A tale scopo concorda sul modello tedesco come migliore strumento per il percorso, anche se poco attuabile in Italia; bisognerebbe pertanto puntare su un modello alternativo, di tipo intermedio, attraverso il quale il Ministero della Salute possa certificare la figura del Neuroradiologo.

Il modello formativo deve inevitabilmente cominciare con le conoscenze anatomiche ed anatomo-patologiche derivabili dalla specializzazione in Radiologia con indirizzo Neuroradiologico; quindi occorre integrare la formazione clinica, con frequenza in reparti di Neurologia; successivamente indirizzare in centri di riferimento, anche confederati, dove concentrare la "massa critica" di lavoro. Tale modello dovrà poi subire il processo di certificazione.

Ciceri si dichiara a favore della figura del Neuroradiologo unico, diagnosta ed interventista, ritenendo che garanzia della sua posizione può derivare sia dalla disponibilità delle apparecchiature, sia dalla gestione di posti letto autonomi; concorda inoltre con Ruggiero sulla inopportunità di mantenere in piedi centri nei quali l'attività neuroradiologica in generale, ed interventistica in particolare, sia limitata a pochi interventi annuali, a scapito di una centralizzazione del lavoro in istituti di riferimento.

Triulzi ritiene invece che l'elevato numero delle unità di Neuroradiologia rappresenti la garanzia per la figura del Neuroradiologo sotto il profilo dell'autonomia. Concorda sulla necessità della formazione, data la mancanza di una scuola di specializzazione specifica, appoggiando il modello proposto da Mangiafico.

Beltramello concorda sulla necessità di mantenere unita la figura del Neuroradiologo (diagnosta ed interventista), presupposto per la sopravvivenza della figura professionale; ritiene inoltre che il numero delle unità di Neuroradiologia debba essere commisurato ai volumi dell'attività assistenziale.

Concorda su un modello di formazione universitaria di 2 anni (formazione di Radiologia generale) + 2 (formazione di indirizzo).

Gallucci sostiene quest'ultimo modello, ritenendolo più malleabile del modello UEMS e chiarisce che allo stato attuale sono stati aboliti gli indirizzi di scuola di specializzazione ed anche i profili. Inoltre i modelli, siano essi UEMS o ESNR, sono purtroppo scarsamente recepiti in dipendenza delle contingenze economiche dei Paesi Membri. Tanto per essere pratici ricorda che in Italia mentre lui stesso e il Presidente del Collegio, Prof. Cirillo, si impegnavano nella discussione di un modello 3+2 con i referenti ministeriali e dell'area radiologica, il Ministero decideva di ridurre a 4 la durata del percorso formativo, rendendo vane le aspettative di qualunque tipo. Questo rende, a suo avviso, scarsamente utile l'adesione al modello UEMS o a qualunque modello rigido, inattuabile nella policromia europea. La via di uscita, a suo parere, è quella di ottenere un numero congruo di crediti formativi in Neuroradiologia durante il corso di Radiodiagnostica, e di richiedere con forza l'attivazione dei Master di III livello, proponendo altri 2 anni di master di III livello (già approvati ma privi dei relativi decreti attuativi, e oggetto di consultazioni presso il CUN). Sono in atto, come è noto al CD, dibattiti aperti con i rappresentanti del MIUR e del Ministero della Salute al fine di sostenere questa strategia.

Dopo ampio dibattito, il Presidente Gallucci invita alla votazione circa l'approvazione dello statuto del Board all'interno della sezione di Neuroradiologia dell'UEMS, chiarendo la posizione dell'AINR.

Si considera da più parti quanto segue:

1. il raggiungimento di una posizione ufficiale in ambito UEMS è un traguardo molto importante e si esprime per questo gratitudine al Prof. Flodmark, Presidente, e al consiglio della divisione;

2. i curricula proposti dalla divisione della UEMS risultano ampiamente condivisibili e possibile base di impianto per i piani di studio nazionali;

3. non esistono, almeno a conoscenza dell'AINR, documenti sinora prodotti dall'ESNR e che la stessa non ha mai formalmente coinvolto l'AINR;

4. nonostante quanto sopra, si considera che la costituzione di due differenti "board" europei, l'uno con progetto UEMS, l'altro con progetto ESNR, siano deleteri per la Neuroradiologia europea e comportino il rischio di una scissione o di una dispersione di forze che avrà come unico verosimile risultato l'impoverimento e l'indebolimento della disciplina stessa. La valutazione delle due proposte, peraltro, almeno per quanto concerne le informazioni in possesso dal Consiglio Direttivo dell'AINR, consente di considerare come sia le esigenze che le proposte operative delle due organizzazioni siano piuttosto simili se non analoghe su molti aspetti.

Il CD, pertanto, all'unanimità dà mandato al dr. Rossi, delegato nazionale, ad esprimere parere negativo sulla costituzione di un board della UEMS che sia autonomo rispetto all'analoga struttura dell'ESNR. Nello stesso tempo chiede al dr. Rossi che si faccia portavoce in ambito ESNR perché si trovi una strada unitaria di progressione assieme alla UEMS, facendo ogni possibile tentativo di evitare dispersioni di forze o tendenze scissioniste.

Il parere espresso unanimemente non rivela una posizione di distacco dalla UEMS, organismo ormai riconosciuto di riferimento; piuttosto una visione diversa rispetto all'impostazione della formazione in Neuroradiologia, concordando maggiormente con l'orientamento dell'ESNR, con la quale si condivide la proposta del modello tedesco.

VARIE ED EVENTUALI

Il Consiglio Direttivo esprime parere favorevole unanime sulle domande pervenute di nuova associatura (Serena Forestiero, Roberto Granata, Sara Leonini, Antonio Lopez, Angelina Luca, Maria Manfredi, Alessandro Mazzucca), tutte formalmente corrette.

Si conviene per il prossimo direttivo la formalizzazione dei moduli di informativa e consenso informato (per neuroradiologia interventistica, neuroradiologia pediatrica, per incapacità di intendere e volere).

Gallucci informa sulla possibilità di organizzare un terzo evento BAMRIS nel 2015 (oltre gli eventi previsti per il 17 aprile e 19 giugno p.v.), da affidare al dr. Carpeggiani (Modena).

Il Presidente chiude i lavori alle ore 15:00, concordando la data del 14 marzo per il prossimo Consiglio Direttivo presso la sede del Cardello a Roma.

F.to Il Segretario
Ferdinando Caranci