

Verbale seduta del Consiglio del Gruppo Regionale Piemonte Valle D'Aosta di giovedì 15 giugno 2006.

Il consiglio si apre alle ore 16.10; sono presenti il dott. Regge, il dott. Bosio, il dott. Cametti, il dott. Mecozzi ed il dott. Fonio. Il prof. Gandini interviene alle ore 17.00.

Assente giustificato: Dott. Davini

Il dott. Regge dà lettura della lettera avente in oggetto la Commissione TA e QC Settore Alta Tecnologia Area di Radiologia, peraltro già inviata con posta elettronica ai presenti. Il dott. Mecozzi propone una modifica : laddove si legge "...non e' stata prevista la figura di un coordinatore con Specialità in Radiodiagnostica..." sostituzione della dizione "Specialità in Radiodiagnostica" con "comprovata attività in Diagnostica per Immagini". La modifica proposta viene condivisa dal Consiglio e si provvede estemporaneamente alla correzione in tal senso della Lettera, che viene ristampata e firmata dai Componenti del Consiglio.

Il secondo punto all'Ordine del Giorno è l'aggiornamento del sito Web del Gruppo Regionale. Il dott. Regge aggiorna il Consiglio in tale senso, sottolineando che :

- Verrà inserito nel sito l'elenco dei Corsi e Congressi, se possibile con il loro programma in formato pdf.
- Verranno inseriti dei casi quiz di diagnostica per immagini, con frequenza da stabilire. Tra coloro che formuleranno una esatta diagnosi verrà sorteggiata l'iscrizione gratuita ad uno dei Corsi o Congressi inseriti nell'elenco del sito.
- Verranno inserite sul sito notizie sindacali di ordine generale, a cura del dott. Bosio.

Per quanto concerne le attività didattiche, il dott. Cametti comunica che è confermata da parte del dott. Potenzoni l'intenzione di organizzare di un Corso di Radiologia Pediatrica, previsto per la primavera del 2007.

Viene ribadita inoltre l'intenzione di organizzare, sempre nel corso del 2007, una riunione congiunta dei Gruppi Regionali SIRM del Piemonte e della Liguria, con la Sezione di Radiologia Informatica della SIRM; a tale proposito il dott. Regge contatterà la dott.ssa Ottavia Brunetti, Presidente del Gruppo Regionale Liguria della SIRM.

Il dott. Regge dà quindi lettura della lettera inviata dal sig. Losito, Presidente del Collegio dei TSRM della Provincia di Torino, circa l'intenzione di acquisire, da parte di Fisiatri operanti presso l'ospedale di Venaria, una MOC con sorgente di Raggi X, che verrebbe utilizzata senza l'intervento del Tecnico di Radiologia, ma direttamente dal Fisiatra.

Si concorda sull'opportunità di contattare al più presto il dott. Bianco, responsabile del Servizio di Radiologia di Venaria, per acquisire maggior informazioni a tale proposito.

Il dott. Mecozzi ricorda che esiste una precisa legislazione in tema di utilizzo di sorgenti radiogene da parte di specialisti non Radiologi (ortopedici, urologi, odontoiatri), che codifica l'"attività diagnostica complementare", cioè l'utilizzo di fonti di radiazioni che siano finalizzate alla guida od al controllo di manovre terapeutiche (riduzioni di fratture, inserimento di stent urinari, ecc).

Si concorda sulla inderogabilità della presenza del Tecnico Sanitario di Radiologia Medica per il funzionamento della MOC, la cui responsabilità resta comunque (come ben specificato dalla legislazione vigente) dello Specialista in Radiologia.

Eventuali figure di specialisti non Radiologi possono utilizzare il dato fornito dalla MOC (fermo restando l'obbligo di presenza del TSRM per il suo funzionamento) come "attività di Diagnostica

Complementare”, con le finalità ricordate dal dott. Mecozzi; si sottolinea che tale attività di Diagnostica Complementare non può essere oggetto né di refertazione, né tantomeno di tariffazione.

Il dott. Cametti comunica i dati essenziali della bozza delle linee guida riguardanti l'utilizzo del mdc, concordati con la Divisione di Nefrologia dell'Ospedale San Giovanni Bosco.

Gli esami da richiedere saranno solo due:

creatinina (obbligatorio) e glicemia (facoltativo: solo in caso di iperglicemia o di diabete conclamato).

Per quanto riguarda la creatinina: se i valori sono minori o uguali a 1.4 mg/dl, non si esegue alcun ulteriore accertamento. Se i valori sono maggiori a 1.4 mg/dl deve essere valutato il filtrato glomerulare secondo le formule note e facilmente reperibili in rete (NDRN, COCROFT), che si basano sull'età, il peso, il sesso e la razza.

Se il filtrato è maggiore di 60ml/min., non si eseguono ulteriori accertamenti. Se il filtrato è tra 30 e 60 ml/min, si raccomanda l'idratazione del paziente con 500 ml endovena o 1.1/2 l per os (che può essere eseguita anche ambulatorialmente); se il filtrato è inferiore a 30 ml/min., il paziente dovrebbe essere sottoposto a seduta di emofiltrazione.

Nei pazienti a rischio (diabete, insufficienza renale cronica, scompenso cardiaco) la raccomandazione è comunque quella di utilizzare mdc isoosmolare (iodixanolo, iopamidolo), la minore dose di contrasto possibile, comunque inferiore a 2 ml per kg di peso.

Il dott. Mecozzi propone quindi di unificare a livello regionale il modulo da compilare da parte del paziente e dal Medico di Medicina Generale, che comprenda: eventuale anamnesi allergica, eventuale insufficienza renale cronica, eventuale paraproteinemia, indicazione all'esecuzione di glicemia e creatininemia.

Il dott. Bosio relaziona il Consiglio sulla bozza di accordo con la Regione da parte dei Sindacati, con particolare riferimento:

- utilizzo risorse aggiuntive (a tale proposito si specifica che la tariffa di 60 euro/ora, che si è tentato di definire come minima nell'accordo, è stata invece indicata come “fissata” a tale cifra, con le ovvie conseguenze)
- aggiornamento sui problemi della formazione, con obbligo da parte dell'Azienda a provvedere alla formazione obbligatoria in termini di crediti ECM per i dipendenti. A tale proposito il budget per ogni azienda a disposizione dei progetti di formazione obbligatoria all'interno dell'Azienda stessa è notevolmente aumentata, corrispondendo attualmente all'1% della massa stipendiale aziendale. Resta a carico del Dirigente la formazione facoltativa, al di fuori dell'Azienda. E' prevista la totale utilizzazione dei fondi a disposizione. L'Azienda ha l'obbligo di tenere aggiornata la situazione crediti formativi per ogni dipendente.
- Meccanismi di valutazione: un collegio tecnico valuterà i Dirigenti Medici ogni 5 anni. Per i Dirigenti Ospedalieri operanti in strutture miste, il Collegio Tecnico dovrà essere composto da Figure esclusivamente Ospedaliere, con esclusione quindi delle figure Universitarie.

Tutti questi argomenti, assieme a molti altri contenuti nella bozza di accordo e solo sfiorati nella Relazione del dott. Bosio, saranno comunque oggetto di una descrizione e valutazione più approfondita in un successivo documento che sarà trasmesso dal dott. Bosio ai vari rappresentanti sindacali.

Il dott. Regge comunica che giovedì 21 giugno pv si incontrerà, insieme al dott. Davini, con l'assessore regionale alla Sanità ed i rappresentanti dei medici di Medicina Generale in merito al decadimento dal 1° luglio pv dell'obbligo di visto dello specialista sulle richieste di TC e RM; a tale proposito la Regione si è impegnata a fornire ai Medici di Medicina Generale le Linee Guida più aggiornate in merito alle indicazioni alle varie indagini. Si concorda sulla necessità di organizzare

perifericamente dei corsi con i Medici di Medicina Generale a tale proposito, sempre in presenza dei Radiologi della zona.

Restava all'ordine del giorno La valutazione della bozza di intesa SIRM – SIUMB, che doveva essere illustrata dal dott. Mecozzi, che viene rinviata per ragioni di tempo alla prossima seduta del Consiglio, fissata per giovedì 14 settembre pv, alle ore 16.00, presso l'Istituto di Radiologia dell'Università di Torino.

Alle ore 18.15 viene dichiarata chiusa la seduta.