

Anno 5 - n° 2
Febbraio 2014

In questo numero:

TOP-DOWN

Dall'Associazione

- Dieci buoni motivi per... esserci a Mantova
- Il violinista sul tetto (parte 2)
- Clinical and Translational Imaging: bilancio di un anno
- 5 x mille: organizziamoci per tempo!
- Clinical and Translational Imaging: Febbraio 2014 on line
- Verbale CD n.8

Medici Nucleari crescono...

- Diego De Palma: guest editorial su Seminars

Coming soon

- First Joint Meeting SINDEM, AIP, AIMN
- XXIV Corso Nazionale AIMN

Dead-line per abstract

- EANM'14

BOTTOM UP

Highlights

- "Slow Medicine" incontra le Società Scientifiche

Forever young

- Benvenuti al sud... bentornati al nord

Dalla Rete e dai Social network

- LinkedIn: discussioni aperte dei gruppi AIMN, Radiopharmaceuticals e SNMMI

IN CAUDA...

Aforisma

TOP-DOWN

DALL'ASSOCIAZIONE

DIECI BUONI MOTIVI PER...ESSERCI A MANTOVA

1. per approfondire un argomento così importante per la nostra disciplina
2. perché non si parlerà solo di PET, ma anche di scintigrafia planare e SPECT
3. perché si parlerà di terapia e di nuovi radiofarmaci
4. perché non si parlerà solo di oncologia ma anche di patologie non oncologiche
5. perché ci sono relatori di rilievo internazionale

6. perché si ha modo di incontrare colleghi di altre discipline
7. perché le sessioni sono prevalentemente incentrate sulla clinica
8. perché noi Medici Nucleari dobbiamo abituarci a parlare di più con i clinici
9. perché è l'unico evento Nazionale AIMN dell'anno e l'unica occasione per incontrarci tutti
10. perché Mantova è una bellissima città.

Tutti a Mantova! Non mancate!

by Maria Picchio

Nota della redazione: si potrebbe aggiungere un undicesimo motivo (perché organizza Maria Picchio), ma poi dite che siamo di parte. A proposito, avrete visto la esibizione di Franca Valeri a Sanremo; per chi volesse ascoltare la sua giovane voce in una splendida "imitazione" (profetica) della nostra Maria vi suggeriamo il seguente link: <http://www.youtube.com/watch?v=MxdodMynWLC>

IL VIOLINISTA SUL TETTO (PARTE 2)

Non sono pochi i lettori attenti che hanno sollecitato una più esplicita spiegazione della metafora con cui si chiudeva l'articolo di apertura del numero di novembre. Per chi non ricordasse bene, prendendo lo spunto da un famoso quadro di Chagall (che ritraeva un violinista intento a suonare stando in bilico sul tetto) e da un'altrettanto famoso binomio letterario-musicale (Tevye and his daughters e The fiddler on the roof) ci eravamo spinti a paragonare la situazione in cui si muove oggi il Medico Nucleare, nel momento in cui propone il salto culturale proprio dell'Imaging Molecolare, al precario equilibrio del musicista sul tetto: deve stare attento ai costi, alle risorse umane, ai radiofarmaci, ai Radiologi, agli altri



specialisti e attori della sanità pubblica e... continuare a suonare.

<http://www.youtube.com/watch?v=7V2lxFWBqfl>

Prendendo a prestito le parole di Tevye avevamo poi suggerito che l'unico modo per riuscire nell'impresa di contemperare innovazione e tradizione fosse quello di ancorarsi saldamente alla Legge (alla Torah), cioè di stare alle regole. La chiosa finale conteneva un'amara riflessione sull'estrema disinvoltura con cui "molti addetti ai lavori della nostra disciplina, si muovono...pensando di poter agevolmente fare a meno di regole".

E' passato poco più di un mese e abbiamo letto la lettera del Presidente EANM Verzijbergen che sottolinea l'impegno profuso dall'Associazione Europea nel tentativo di semplificare l'universo dei radiofarmaci: questo obiettivo è al secondo posto nell'elenco di "cose da fare" proposto da Verzijbergen, mentre al primo posto figura quello di costituire un comitato etico e implementare in EANM una chiara politica sul conflitto di interessi. Anche per la Presidenza EANM quindi le cose vanno insieme per cui nel momento in cui ci si affaccia al mondo scientifico e alla società civile proponendosi come "Biomedical Imaging and Therapy for personalized healthcare", non ci possono essere scorciatoie o comportamenti disinvolti. Questo vale per l'industria quando non garantiscono il corretto sviluppo della filiera produzione-vendita-distribuzione in tutte le tappe, sperando che qualcuno non veda. Questo vale per i medici nucleari quando chiudono gli occhi su queste "difformità".

by Riccardo Schiavo

CLINICAL AND TRANSLATIONAL IMAGING: BILANCIO DI UN ANNO DI PUBBLICAZIONI

L'idea di sviluppare una nuova rivista internazionale di proprietà dell'AIMN e che rafforzasse la presenza dell'Associazione all'interno della comunità internazionale dell'imaging molecolare è nata circa quattro anni fa nel Consiglio direttivo dell'AIMN. Il progetto ha avuto il suo avvio con il coinvolgimento di Springer, una casa editrice con un mercato e una visibilità globale, significativamente impegnata nel campo della diagnostica per immagini.

Alla rivista è stata data una chiara missione: pubblicare revisioni su invito nel campo dell'imaging molecolare di rilievo per la diagnosi e cura dei pazienti. Ogni numero bimestrale riassume quindi lo stato dell'arte di uno specifico tema in ambito d'imaging molecolare e terapia medico-nucleare, attraverso il riesame di pratiche consolidate e un'analisi di procedure innovative.

Oggi, all'inizio del secondo anno di pubblicazione, è il momento di fare il punto della situazione.

I sei numeri pubblicati nel corso del primo anno contenevano un totale di quarantatré articoli, per lo più revisioni narrative. La gamma di argomenti trattati illustra la varietà degli obiettivi editoriali della rivista.

In linea con l'obiettivo di fornire informazioni su argomenti di rilevante attualità, il primo numero di *Clinical and translational imaging*, edito da Maria Picchio e Osman Ratib è stato dedicato all'utilizzo della PET/MRI in oncologia, in neurologia e in cardiologia.

L'impiego di meta-analisi per la valutazione di procedure diagnostiche è stato affrontato nel secondo numero della rivista edito da Giorgio Treglia e Ramin Sadeghi allo scopo di sintetizzare le opportunità offerte dall'impiego di radiofarmaci PET marcati con Fluoro-18, mostrando anche i limiti delle attuali conoscenze sull'efficacia dell'uso di tali radiofarmaci in ambito clinico.

Nel terzo fascicolo della rivista, edito da Massimo Salvatori e Luca Giovannella, sono state prese in esame le innovazioni in campo d'imaging e terapia della tiroide, nella visione che la medicina nucleare è una disciplina dinamica anche per ciò che concerne applicazioni più tradizionali, anzi storiche.

Gli impieghi delle tecniche d'imaging molecolare a scopo di ricerca nella malattia di Alzheimer e nella ricerca cardiovascolare, sono stati evidenziati rispettivamente nel quarto numero della rivista, edito da Lisa Mosconi e Alberto Pupi, e nel quinto curato da Alberto Cuocolo e Guido Germano, a dimostrazione che la medicina nucleare non è disciplina concentrata su se stessa e autoreferenziale, ma metodica di ricerca applicata a tutti gli ambiti della medicina. Infine le opportunità derivanti dall'uso di più radiofarmaci, anche in combinazione, sono state messe in luce nel sesto fascicolo edito da Giuliano Mariani e Bill Strauss.

Per quanto riguarda gli autori, vale la pena rimarcare che seppure la rivista in questa fase iniziale abbia avuto un sostegno particolare di scienziati italiani di fama internazionale, anche i contributi di autori non italiani sono stati numerosi (oltre 60 % di tutti i lavori pubblicati) e che il coinvolgimento della comunità internazionale è destinato ad aumentare progressivamente ma rapidamente.

Il lavoro degli autori, dei revisori e del comitato editoriale non sarebbe stato possibile senza l'efficienza della redazione milanese, in particolare della dott.ssa Barbara Pedrotti, e la qualità dei servizi offerti da Springer, una casa editrice scientifica di livello internazionale, che permette la gestione dei manoscritti mediante *Editorial Manager*. Gli articoli di questo primo anno sono stati accettati attraverso un processo di *peer-review* anonimo che ha impegnato in media tre revisori per ogni manoscritto. Dei quarantatré manoscritti pubblicati, sei sono stati accettati senza revisione, per ventidue è stata richiesta una revisione minore e per quindici una revisione approfondita con fruttuose discussioni tra autori e revisori. Infine tutti gli articoli sono stati sottoposti a un'approfondita revisione linguistica con una attiva interazione tra la *copy editor* dott.ssa Catherine Wrenn, gli autori e i *guest editor* che con grande professionalità hanno seguito tutto il processo di produzione dei fascicoli, dal reclutamento degli autori alla revisione delle bozze.

Tutti gli argomenti che saranno trattati nel prossimo anno sono stati definiti e i rispettivi *guest editor* sono già stati invitati. Essi tratteranno l'imaging traslazionale e le nanotecnologie, la terapia medico-nucleare delle lesioni epatiche, aspetti metodologici e clinici della quantificazione PET, l'imaging dell'amiloide cerebrale e l'imaging di patologie polmonari. Altri *guest editor* sono stati coinvolti per i fascicoli del 2015 e per i primi fascicoli del 2016.

Gli articoli pubblicati su *Clinical and translational imaging* sono diffusi sul mercato globale attraverso la piattaforma online di Springer che comprende oltre 5,6 milioni di documenti e ha più di duecento milioni di accessi ogni anno. Al fine di incrementare la visibilità della rivista, tutti gli articoli pubblicati nel 2013 e nel 2014 sono liberamente accessibili on-line già tre settimane dopo l'accettazione e sono quindi immediatamente citabili attraverso i loro numeri DOI. Nel periodo compreso tra febbraio e dicembre 2013, i download di articoli sono stati circa 8.000, un numero comparabile con quello di altre riviste affermate in questo campo. L'analisi dei principali indici bibliometrici, alla fine del 2013, indica un *h-factor* di 4 e un *immediacy index virtuale* di 0,3, in linea con *Impact Factor* stimato vicino a 1.8.

Inoltre, la disponibilità degli articoli progressivamente resi accessibili on-line, viene periodicamente comunicata a chi ha richiesto tale servizio.

In conclusione, ciò che quattro anni fa era ancora un'idea è ora un progetto dinamico, che coinvolge già attivamente "qualche centinaio" di colleghi e che sta dando i primi risultati concreti apprezzati da "qualche migliaio" di lettori. Ci sono buone ragioni quindi per credere che *Clinical and translational imaging* andrà rafforzandosi nel corso dei prossimi anni, ricevendo l'approvazione degli istituti che classificano e valutano le riviste scientifiche, quando sarà sottoposta a una loro analisi dopo un periodo di costante flusso di articoli.

by Giovanni Lucignani

5 x MILLE: ORGANIZZIAMOCI PER TEMPO!

Dallo scorso anno l'Associazione Italiana di Medicina Nucleare ed Imaging Molecolare promuove la campagna di raccolta del 5 per mille, nella convinzione dell'importanza che la ricerca e la formazione dei Medici Nucleari rivestono per il miglioramento della salute nel nostro Paese.

Il 5 per mille dell'imposta sul reddito, previsto dalla Finanziaria 2006, è un finanziamento aggiuntivo che i contribuenti decidono di destinare a sostegno del volontariato, dell'Università e della ricerca scientifica, della ricerca sanitaria, di iniziative sociali comunali e di associazioni sportive.

Lo sviluppo e la crescita della nostra Specialità passano attraverso motori quali l'innovazione e la conoscenza, valorizzando l'attitudine scientifica e il capitale umano. È la ragione del forte impegno nella promozione della ricerca scientifica e tecnologica che l'AIMN cerca di sostenere, stimolando al contempo la formazione dei medici nucleari, per mettere a disposizione della sanità pubblica nuove tecnologie e, soprattutto, nuove idee e forze, contribuendo a costruire quella "medicina personalizzata", che identifica la malattia a livello molecolare, quando questa non ha ancora sovvertito la struttura degli organi.

Come puoi aiutarci ad incrementare le risorse per la ricerca e la formazione?

Indicando, nella dichiarazione dei redditi, l'Associazione Italiana di Medicina Nucleare ed Imaging Molecolare come destinataria del 5 per mille.

Con le risorse del 5 per mille l'AIMN intende:

curare la formazione dei nostri Colleghi e dei Collaboratori Tecnici che vivono un tempo in cui l'evoluzione tecnologica è velocissima;

sostenere **progetti di ricerca** proposti dai nostri Gruppi di Studio;

istituire borse di studio e metterle a disposizione dei nostri giovani specialisti per staging in centri di eccellenza;

Insieme potremo raggiungere obiettivi concreti e importanti per trasferire al letto dei pazienti le conoscenze acquisite attraverso il nostro "imaging molecolare".

Come fare?

Destinare il 5 per mille all'AIMN è facile; bastano due gesti:

1. Firma il riquadro dedicato al "Sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale" (Onlus) sul tuo modello per la dichiarazione dei redditi (Modello Unico, 730, CUD)

2. Indica il codice fiscale dell'AIMN: 93014590504

Sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale e delle associazioni e fondazioni riconosciute che operano nei settori di cui all'art. 10, c. 1, lett a), del D.Lgs. n. 460 del 1997

FIRMA Mario Rossi

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) 93014590504

In questo modo il 5 per mille della tua imposta sul reddito sarà devoluto all'AIMN e servirà per portare avanti quotidianamente i progetti per la ricerca e la formazione dei Medici Nucleari Italiani.

Aiutateci nel passaparola!

by Sergio Modoni

CLINICAL AND TRANSLATIONAL IMAGING

Sono già accessibili on-line a tutti i soci gli articoli del numero di febbraio 2014 (*Imaging Traslationale e Nanotecnologie* - eds. S.Del Vecchio e U.Haberkorn) :

- F. Tranquart, T. Bettinger, J.M. Hyvelin

Ultrasound and microbubbles for treatment purposes: mechanisms and results

- F.Iommelli, V.De Rosa, R.Fonti, S.Del Vecchio

Molecular imaging for detection of sensitivity and resistance to EGFR tyrosine kinase inhibitors in non-small cell lung cancer

- U.Haberkorn, W.Mier, A. Dimitrakopoulou-Strauss, M.Eder, K. Kopka, A.Altmann

Mechanistic and high-throughput approaches for the design of molecular imaging probes and targeted therapeutics

- S.Merchant, T.H.Witney, E.O.Aboagye

Imaging as a pharmacodynamic and response biomarker in cancer

- C.Cullinane, B.Solomon,R.J.Hicks

Imaging of molecular target modulation in oncology: challenges of early clinical trials

VERBALE CD N.8

E' disponibile sul sito Web della nostra Associazione (www.aimn.it), nella sezione Soci - Verbali del Consiglio Direttivo - il verbale N. 8 del Consiglio Direttivo AIMN svoltosi a Milano il 10 dicembre 2013.

MEDICI NUCLEARI CRESCONO...

Doppio successo per **Diego De Palma** che sigilla l'ottima riuscita del meeting ISCORN "occupando" il prossimo numero (marzo 2014) dei Seminars in Nuclear Medicine, dove oltre a un "guest editorial" in cui sono riportate le highlights del meeting, sono pubblicati articoli derivati dalle presentazioni del congresso.

COMING SOON

First Joint Meeting SINDEM, AIP, AIMN - Molecular Imaging in Cognitive Decline and Dementia: present status and future challenges (IX Convegno Nazionale Sindem),

Firenze, 15 marzo 2014, Palazzo dei Congressi, Villa Vittoria, Pres. V. Bonavita, info@conventursiena.it ;

XXIV Corso Nazionale di Aggiornamento in Medicina Nucleare e Imaging Molecolare - La Patologia muscolo-scheletrica: utilizzo delle metodiche nucleari alla luce dell'esigenza del clinico

Mantova, 3-5 aprile 2014, M.A.M.U.- Mantova Multicentre, Dir. O.Geatti, Coord. M.Picchio www.mzcongressi.com

DEADLINE ABSTRACT

EANM '14 - Annual Congress of the European Association of Nuclear Medicine

Goteborg, 18-22 ottobre 2014, Svenska Massan - The Swedish Exhibition & Congress Centre. Presidente: W.J.G. Oyen. Deadline per abstract il 28 aprile 2014 http://eanm14.eanm.org/abstracts/abstract_subm.php?navid=25

BOTTOM UP

HIGHLIGHTS

Slow-Medicine incontra le Società Scientifiche.

Nell'ambito del progetto dell'associazione Slow Medicine "Fare di più non significa fare meglio" si è tenuto mercoledì 12 febbraio a Milano un incontro tra Società scientifiche, Operatori della Sanità, Enti di rappresentanza dei cittadini e Direttivo di Slow Medicine.

Scopo dell'incontro era quello di far conoscere le finalità del progetto ed allargare la base di adesione delle Società Scientifiche e degli operatori della Sanità rispetto a quelli già affiliati a Slow-Medicine come SIRM,SNR, AMCO,AIFM, AIRO, Federazione TSRM, FNOMCEO.

Hanno dato la loro adesione oltre ovviamente ad AIMN rappresentata da chi scrive, le Società Scientifiche di Genetica Medica, di laboratorio (tutte), di Allergologia ed Immunologia, di Cure Palliative, IPASVI ed altre ancora. In rappresentanza della stampa era presente la Dr.ssa Natalia Milazzo capo redattore di Altro Consumo, in rappresentanza dei cittadini la Dr.ssa Paola Mosconi dell'Istituto Mario Negri "progetto Cittadini In sanità-Partecipa Salute" e la Dr.ssa Adriana Radici sociologa della salute.

Slow Medicine era rappresentata dal Presidente Dott. Antonio Bonaldi e dalla Segretaria Nazionale e Responsabile del progetto "Fare di più non significa fare meglio" Dott.ssa Sandra Venero.

L'incontro si è aperto con una presentazione di slow medicine da parte del suo Presidente (vedi sito <http://www.slowmedicine.it/>)

Sandra Venero ha poi presentato il progetto "Fare di più non significa fare meglio".

In analogia all'iniziativa CHOOSING WISELY <http://www.choosingwisely.org/> promossa negli USA da diverse società scientifiche e da una importante associazione di consumatori, Slow Medicine ha lanciato in Italia, nel dicembre 2012, il progetto "FARE DI PIÙ NON SIGNIFICA FARE MEGLIO": il presupposto è che, come è avvenuto negli Stati Uniti, la spinta all'utilizzo appropriato e senza sprechi delle risorse disponibili non possa che partire da una assunzione di responsabilità da parte dei professionisti della salute e in primo luogo dei medici, in alleanza con pazienti e cittadini. Scopo è quello di individuare esami e trattamenti ad alto rischio di inappropriatazza in Italia, che sempre più dovranno essere oggetto di aperto dialogo nella relazione tra medico e paziente, per facilitare scelte informate e condivise. Infatti il sovra utilizzo di esami diagnostici e trattamenti si dimostra un fenomeno sempre più diffuso e importante: da tempo è stato evidenziato che molti esami e molti trattamenti farmacologici e chirurgici largamente diffusi nella pratica medica non apportano benefici per i pazienti, anzi rischiano di essere dannosi.

Alcune società come SIRM hanno già identificato la loro "top five list" di inappropriatazza; noi dobbiamo iniziare il percorso (vedi articolo di Sandra Venero su Il Radiologo).

AIMN deve iniziare il suo percorso, magari partendo dalla "top five list" già evidenziata dalla SNM per CHOOSING WISELY.

Il percorso pratico condiviso con slow medicine deve prevedere:

- Adesione ufficiale a Slow medicine

- Istituzione di un gruppo di lavoro per identificazione della "top five list" (il gruppo dovrebbe avere al suo interno anche un epidemiologo e rappresentanti dei cittadini)

- Presentazione della lista su apposito "form" che verrà inviato da Slow-medicine.

Al termine del percorso la scheda verrà pubblicata sul sito di slow-medicine.

Il 04 marzo prossimo vi sarà una audizione in Conferenza Stato-Regioni della Dr.ssa Sandra Venero per presentare il progetto e le Società Scientifiche aderenti.

Alla luce di quanto ascoltato in questo incontro è opinione di chi scrive che aderire a questa iniziativa sia per la nostra Associazione un "must". Al di là della condivisione del progetto e delle idee di slow-medicine, avere visibilità all'interno di Slow Medicine potrebbe contribuire a far uscire AIMN e la nostra disciplina da quello stato di non visibilità e scarsa conoscenza presso cittadini e carta stampata, che penalizza fortemente le nostre metodiche.

by Teresio Varetto

FOREVER YOUNG

Benvenuti al sud... e bentornati al nord!

Per questo numero di AIMN info, abbiamo intervistato due giovani che per esigenze di lavoro si sono trasferiti lontano da casa. La dott.ssa Laura Evangelista (L) che si è specializzata a Napoli c/o l'Università "Federico II" ed ora lavora all'Istituto Oncologico Veneto di Padova ed il dott. Vincenzo De Biasi (V) che si è formato c/o l'Università di Ferrara e ha lavorato per circa sei mesi all'ospedale Garibaldi - Nesima di Catania. L'intervista è stata realizzata per cogliere le sensazioni personali e l'avventura professionale che due neo-specialisti hanno provato trasferendosi dal SUD al NORD e dal NORD al SUD Italia, rispettivamente! Sperando di dare una visione generale delle diverse realtà italiane ai giovani che presto saranno specialisti, vi auguriamo una buona lettura!

La scelta di cercare lavoro fuori dalla tua regione natia e' dipesa più dalla carenza di posizioni lavorative e/o ricerca di un salario migliore che dalla voglia di dare un valore aggiunto alla tua formazione?

L. Principalmente dalla ricerca di una posizione lavorativa stabile, in grado di garantirmi tranquillità dal punto di vista personale e la possibilità di avere una continuità nel campo clinico e scientifico.

V. E' dipesa dalla carenza di posizioni lavorative. Ho accettato la prima offerta che mi è stata fatta, senza pensarci due volte.

Quali maggiori differenze formative/lavorative hai trovato nel confronto con il sud/nord?

L. I primi mesi che sono arrivata al Nord con mia estrema meraviglia ho visto un notevole numero di personale all'interno della nostra unità, medici, infermieri e tecnici ed ognuno regolarmente coinvolto nelle proprie mansioni lavorative...insomma la mia iperattività doveva calmarsi! Poi con i mesi impari a comprendere che le

differenze tra nord e sud sono inesistenti...tanti problemi al sud tanti quanti al nord!

V. Nella struttura al sud i ritmi erano meno frenetici ed avevo più tempo libero fuori dall'ospedale. Al nord c'è più organizzazione del lavoro ed allo stesso tempo più stress.

Hai notato qualche differenza tra nord e sud sull'approccio del medico con il Paziente in medicina nucleare?

L. Nessuna differenza dal punto di vista professionale...forse qualcuna dal punto di vista umano...ricordo di aver ricevuto mille abbracci dai pazienti "radioattivi" del sud!!!

V. Beh, diciamo che a Catania ho mangiato molte paste.

Quali sono i vantaggi e gli svantaggi del lavorare in una struttura lontana da quella in cui ti sei formato?

L. La prima cosa: ti metti in gioco, sollevi le maniche e devi rifarti completamente la strada da solo...non conosci nessuno, nemmeno i professori con cui hai eseguito tutti gli esami di medicina, non conosci nessun posto all'interno dell'Azienda...neanche dove si trova il bar...ma poi tutto diventa più facile quando a pieni polmoni affronti la tua quotidianità!! Oggi conosco più dei 2/3 del posto in cui lavoro!!! Secondo: cresci, cresci, cresci a 360 gradi, ti levi via quella che per anni è stato per te la definizione di specializzando e diventi un professionista. Impari tante cose nuove ed inizi a trovare la tua strada!

V. I vantaggi sono enormi: si impara a lavorare in modo diverso e questo ti fa uscire dagli schemi mentali che ti crei in Scuola di specialità. Ricevi nuovi stimoli, ti rapporti con nuovi colleghi. Un'esperienza che consiglio a tutti. Gli svantaggi si riassumono nella lontananza dalla tua famiglia e dai tuoi amici. Poi il dialetto siciliano non è proprio così immediato da capire...

Quanto la tua vita professionale è cambiata e perché?

L. La mia vita professionale è cresciuta e ha trovato una sua locazione temporo-spaziale. Mi sento uno specialista ed ogni giorno cerco sempre di imparare e di migliorarmi. Qui ho l'opportunità di farlo.

V. In meglio e molto. Poi quasi ogni giorno andavo al mare dopo il lavoro...

Pensi che sia più semplice fare carriera se si dispone di una buona preparazione?

L. Questo è il presupposto fondamentale di tutti i lavori. Solo la preparazione continua ti consente di muoverti bene nella vita professionale. Mai però peccare di presunzione, non si finisce mai e poi mai di imparare!

V. Credo che dipenda molto dalla determinazione ad imparare.

Speri un giorno di tornare nella tua regione natia se ne avessi la possibilità, a parità di condizioni lavorative?

L. Tornerei anche oggi a casa, se potessi!!! La mia famiglia, gli amici, gli affetti, il bel tempo ed il buon cibo.....mi mancano tantissimo!!!!

V. L'ho già fatto. Ho rinunciato ai vantaggi economici ma ora sono in una struttura dove faccio tradizionale, PET e terapia.

Come hai trovato contatti e la struttura (conoscenze create nel corso degli studi/consiglio del proprio direttore/borse o concorsi) verso la quale ti sei spostato?

L. Ho trovato questo lavoro come gran parte dei giovani.....un concorso pubblico pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale!!! La cosa buffa è che non volevo neanche venire a provarci!

V. Alcuni colleghi mi hanno indicato una ditta privata di outsourcing che cercava uno specialista e la ditta mi ha offerto un posto a Catania. Ho accettato subito.

Ci sono aspetti per i quali la tua preparazione è risultata insufficiente?

L. Sicuramente non si è mai al top! Ma la mia fortuna è quello di aver frequentato una scuola di specializzazione completa, che mi ha dato delle basi salde!

V. Non si finisce mai di imparare e io ho avuto la fortuna di trovare colleghi molto disponibili ad insegnarmi e a farmi crescere.

Sei sempre stato convinto della scelta fatta o in qualche momento hai ripensato alla scelta fatta, magari desiderando tornare?

L. Quando spero che al nord ci sia qualcosa di meglio e poi mi rendo conto che tutto il mondo è paese, ci ripenso un po'!!! La mia forza è che amo il mio lavoro!

V. Il desiderio di ritornare a casa è normale ma sono sempre stato convinto della scelta.

Se tornassi indietro rifaresti la stessa scelta nello stesso modo?

L. Ci ho pensato mille volte...e ancora oggi non so darmi una risposta!!!!

V. Assolutamente sì. Anche se ora sono già ritornato nella mia regione (attualmente lavoro al SMN di Reggio Emilia), non rimpiango niente della mia scelta. Mi ha aiutato molto a migliorare sia come medico nucleare che come persona.

La frase che ti sei sentito dire più spesso?

L. Mi avvalgo della facoltà di non rispondere!

V. Lei non è di qui, vero?

by Laura Evangelista e Vincenzo De Biasi per AIMN Giovani

DALLA RETE E DAI SOCIAL NETWORK

LinkedIn AIMN

Siamo arrivati a 261 iscritti a fine febbraio. Riportiamo la più recente discussione aperta:

- Breast Unit: c'è spazio per la Medicina Nucleare? (R. Schiavo)

LinkedIn Radiopharmaceuticals: recenti discussioni

- NeuraCeq gets European approval for amyloid PET imaging (U.Blaseg)
- Xofigo six month post-launch survey (A.McKusick)

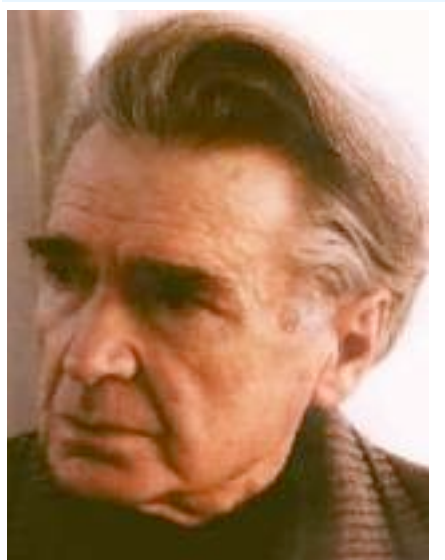
LinkedIn SNMMI : recenti discussioni

- The BRAIN Initiative at NIH will now include funding for advanced imaging projects. The deadline for grants is March 13, 2014 (S.Martonik)
- Hi for those experienced in PRRT (Peptide Receptor Radionuclide Therapy) how important are the post therapy dosimetry scans ? (T.Y.Kok)

IN CAUDA...

AFORISMA (involontariamente amaro)

La malattia, accesso involontario a noi stessi, ci assoggetta alla "profondità", ci condanna ad essa. – Il malato? Un metafisico suo malgrado.



*Emil Cioran,
filosofo (1911-1995)*

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

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

AIMN-info viene inviata a tutti i soci AIMN

AIMN - Associazione Italiana di Medicina Nucleare e Imaging Molecolare

Segreteria Amministrativa: Via Carlo Farini, 81 - 20159 Milano — Tel: +39 02-66823668 — Fax: 02-6686699

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