

CD Allargato

Milano, 21 Settembre 2016

Michele Stasi
Presidente AIFM



	Programma CD Allargato		Milano, 21/09/2016
ore	NOME	Ruolo/Coordinatore	Tematiche
14.00-14.30	M. Stasi	Presidente	Analisi strutture in Italia, DM/70 resoconto attività primo semestre
14.30-14.35	L. Bianchi	Restaling sito web/ FM risponde	Presentazione video
14.35-14.45	R. Matheoud	CD	Algoritmo fabbisogno; elenco GdL attivi
14.45-14.50	L. Moro	Commissione RE	SEC, Social Network, attività 2017-18
14.50-15.00	D. Aragno	Commissione APRI	PS, Pareri legali su EFM d DM 70/15
15.00-15.05	S. Maggi	Commissione RAVGAT	Consip
15.05-15.10	C. Cavedon	Comitato Scientifico	Nuove linee di indirizzo formazione, attività 2017
15.10-15.20	C. Gori	Commissione Ricerca	Obiettivi CR, Scuole di Specializzazione, EFOMP
15.20-15.30	N. Romeo	CD	Analisi questionario RPE
15.30-15.40	M. Stasi	Presidente	Presentazione punti di discussione
15.40-16.45	Discussione		Confronto con i soci
16.45-17.00	Conclusioni		Linee programmatiche 2017

Ruolo dei GR di AIFM

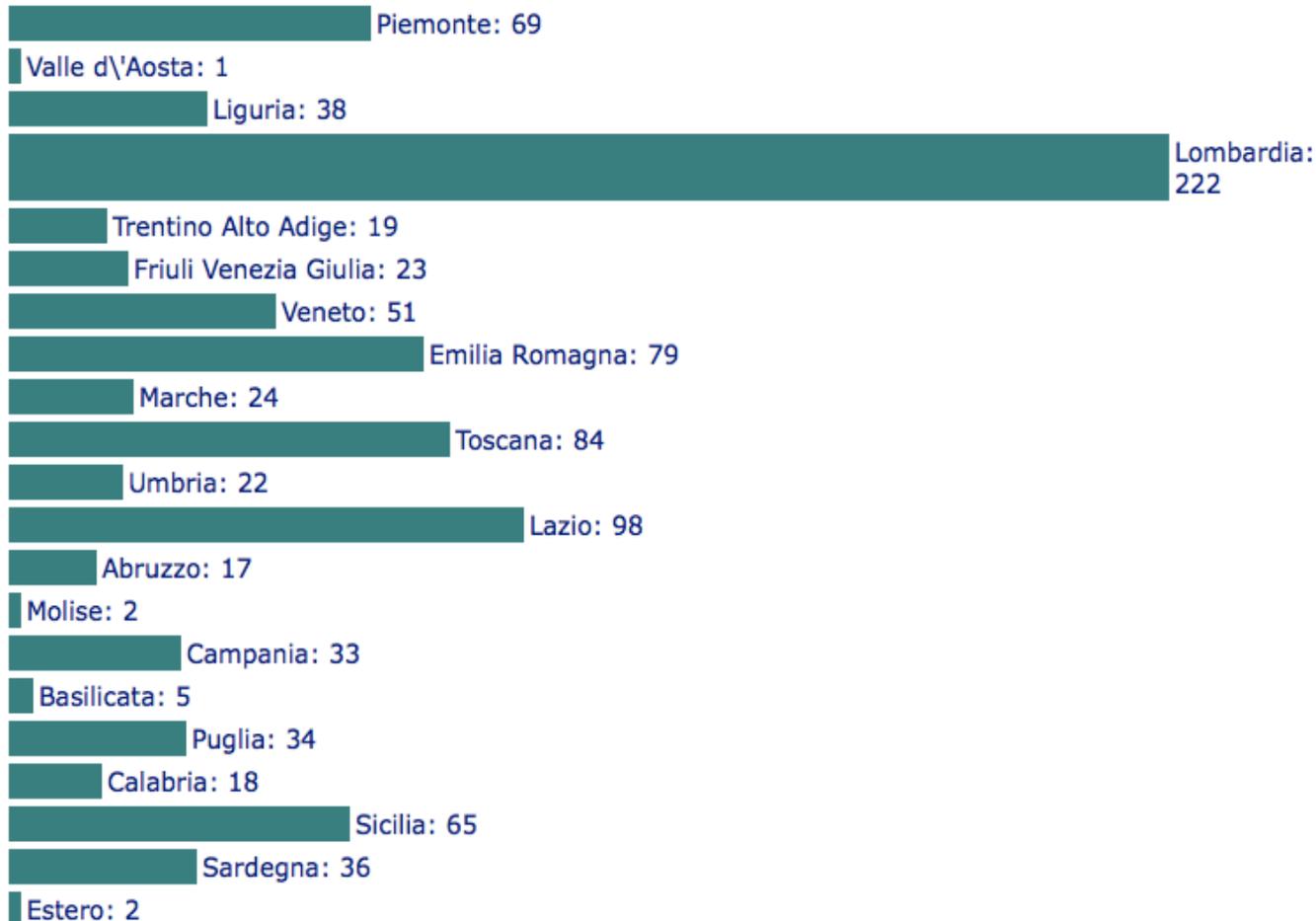
Fondamentali per la crescita della Fisica Medica e per raggiungere gli obiettivi di AIFM:

- 1) Professionali (applicazione DM 70/15 e consolidamento strutture, concorsi) → fondamentale ruolo direttori/responsabili
- 2) Scientifico e formativo (corsi di aggiornamento, gruppi di lavoro regionali)
- 3) Ricerca e Università (tirocinio specializzandi, ricerca clinica...)

I numeri di AIFM

Elenco Soci Aifm 2016

Distribuzione Soci per Regione



• **981 soci**
regolarmente iscritti
(oltre 1000 in totale)

≈ **80%** lavora nel SSN
(pubblico e privato)

≈ **20%** lavora in
università, centri di
ricerca, aziende
private, libero
professionista

Fisica medica nel SSN

I numeri del Ministero della Salute

Ministero della Salute

**Fabbisogno delle Professioni Sanitarie
e Mediche a.a. 2015/2016**

**Incontro Ministero della Salute
con le Federazioni e Associazioni**

Roma, 31 marzo 2015

Totale fisici 561
Donne 292
Uomini 269
Al 31/12/2012



Ministero della Salute

Personale a tempo indeterminato per categoria e tipo di rapporto – anno 2012 (31/12/2012)

CATEGORIA	TEMPO PIENO			PART-TIME				PERSONALE ANNO DI RIFERIMENTO			
	Uomini	Donne	Totale	FINO AL 50%		OLTRE IL 50%		TOTALE	Uomini	Donne	Totale
				Uomini	Donne	Uomini	Donne				
MEDICI	64.761	42.663	107.424	21	151	44	740	956	64.826	43.554	108.380
VETERINARI	4.255	832	5.087	2	4	2	26	34	4.259	862	5.121
ODONTOIATRI	114	37	151	-	-	-	-	-	114	37	151
FARMACISTI	587	1.996	2.583	1	9	-	32	42	588	2.037	2.625
BIOLOGI	885	2.976	3.861	-	15	-	58	73	885	3.049	3.934
CHIMICI	200	147	347	-	-	1	6	7	201	153	354
FISICI	269	286	555	-	1	-	5	6	269	292	561
PSICOLOGI	1.402	4.100	5.502	5	55	6	202	268	1.413	4.357	5.770
DIR. PROFESSIONI SANITARIE	135	226	361	1	-	-	1	2	136	227	363
PERS. INFERMIERISTICO	60.298	182.069	242.367	257	5.273	369	22.373	28.272	60.924	209.715	270.639
PERS. TECNICO SANITARIO	13.346	18.558	31.904	69	447	101	2.263	2.880	13.516	21.268	34.784
PERS. VIGILANZA ED ISPEZIONE	5.781	3.286	9.067	68	145	50	675	938	5.899	4.106	10.005
PERS. FUNZ. RIABILITATIVE	3.459	13.312	16.771	138	860	90	2.309	3.397	3.687	16.481	20.168
PROFILO RUOLO PROFESSIONALE	283	18	301	15	6	4	5	30	302	29	331
DIR. RUOLO PROFESSIONALE	981	237	1.218	2	1	1	2	6	984	240	1.224
PROFILO RUOLO TECNICO	45.987	61.341	107.328	432	1.873	463	5.911	8.679	46.882	69.125	116.007
DIR. RUOLO TECNICO	497	498	995	2	2	1	11	16	500	511	1.011
PROFILO RUOLO AMMINISTRATIVO	19.348	43.700	63.048	211	1.212	330	6.033	7.786	19.889	50.945	70.834
DIR. RUOLO AMMINISTRATIVO	1.245	1.305	2.550	-	-	-	9	9	1.245	1.314	2.559
ALTRO PERSONALE	957	197	1.154	1	-	-	-	1	958	197	1.155
TOTALE	224.790	377.784	602.574	1.225	10.054	1.462	40.661	53.402	227.477	428.499	655.976

Elaborazioni su dati del conto annuale - Tab.1 (ASL, AO, AOU, IRCCS PUBBLICI, ESTAV TOSCANA, ISPO, ARES LAZIO, ARES LOMBARDIA)

I numeri del Ministero della Salute

Ministero della Salute

**Fabbisogno delle Professioni Sanitarie
e Mediche a.a. 2015/2016**

**Incontro Ministero della Salute
con le Federazioni e Associazioni**

Roma, 31 marzo 2015



I fisici una popolazione giovane - percentuali più alte nelle prime tre fasce di età e più basse nelle ultime due fasce

Ministero della Salute

Personale a tempo indeterminato per categoria e classi di età - 2012

CATEGORIA	Fino a 29 anni		Tra 30 e 39 anni		Tra 40 e 49 anni		Tra 50 e 59 anni		60 anni e oltre	
	Totale	%	Totale	%	Totale	%	Totale	%	Totale	%
MEDICI	9	0,0%	13.553	12,5%	26.727	24,7%	54.549	50,3%	13.542	12,5%
VETERINARI	2	0,0%	133	2,6%	787	15,4%	3.587	70,0%	612	12,0%
ODONTOIATRI	-	0,0%	11	7,3%	41	27,2%	85	56,3%	14	9,3%
FARMACISTI	-	0,0%	427	16,3%	784	29,9%	1.203	45,8%	211	8,0%
BIOLOGI	-	0,0%	188	4,8%	793	20,2%	2.275	57,8%	678	17,2%
CHIMICI	-	0,0%	13	3,7%	63	17,8%	208	58,8%	70	19,8%
FISICI	1	0,2%	132	23,5%	232	41,4%	153	27,3%	43	7,7%
PSICOLOGI	-	0,0%	200	3,5%	1.164	20,2%	3.681	63,8%	725	12,6%
DIR. PROF. SANITARIE	-	0,0%	8	2,2%	113	31,1%	220	60,6%	22	6,1%
PERS. INFERMIERISTICO	12.024	4,4%	53.807	19,9%	118.117	43,6%	80.224	29,6%	6.467	2,4%
PERS. TECNICO SANITARIO	2.101	6,0%	5.844	16,8%	12.072	34,7%	13.126	37,7%	1.641	4,7%
PERS. VIGIL. ED ISPEZIONE	409	4,1%	652	6,5%	3.482	34,8%	4.773	47,7%	689	6,9%
PERS. FUNZ. RIABILITATIVE	618	3,1%	3.180	15,8%	7.154	35,5%	8.422	41,8%	794	3,9%
PROFILO RUOLO PROFESS.	1	0,3%	26	7,9%	96	29,0%	94	28,4%	114	34,4%
DIR. RUOLO PROFESSIONALE	1	0,1%	79	6,5%	403	32,9%	600	49,0%	141	11,5%
PROFILO RUOLO TECNICO	1.092	0,9%	11.555	10,0%	39.390	34,0%	55.233	47,6%	8.737	7,5%
DIR. RUOLO TECNICO	1	0,1%	39	3,9%	240	23,7%	609	60,2%	122	12,1%
PROFILO RUOLO AMM.VO	759	1,1%	6.389	9,0%	23.907	33,8%	34.348	48,5%	5.431	7,7%
DIR. RUOLO AMMINISTRATIVO	3	0,1%	107	4,2%	861	33,6%	1.307	51,1%	281	11,0%
ALTRO PERSONALE	-	0,0%	3	0,3%	129	11,2%	498	43,1%	525	45,5%
TOTALE	17.021	2,6%	96.346	14,7%	236.555	36,1%	265.195	40,4%	40.859	6,2%

Elaborazioni su dati del conto annuale - Tab.8 (ASL, AO, AOU, IRCCS PUBBLICI, ESTAV TOSCANA, ISFO, ARES LAZIO, ARES LOMBARDIA)

I numeri del Ministero della Salute

 *Ministero della Salute*

**Fabbisogno delle Professioni Sanitarie
e Mediche a.a. 2015/2016**

**Incontro Ministero della Salute
con le Federazioni e Associazioni**

Roma, 31 marzo 2015

 *Ministero della Salute*

Il fabbisogno regionale di specialisti "non medici"

*Rilevazione del fabbisogno di specialisti di cui all'art. 8 della L. 401/2000 **

PROFESSIONE	FABBISOGNO REGIONALE		
	2014/2015	2014/2016	2014/2017
Veterinario	213	212	215
Odontoiatra	137	132	129
Farmacista	253	248	246
Biologo	278	278	277
Chimico	119	120	119
Fisico	89	89	88
Psicologo	265	265	264

* Il numero di laureati appartenenti alle categorie dei veterinari, odontoiatri, farmacisti, biologi, chimici, fisici, psicologi iscrivibili alle scuole di specializzazione post-laurea è determinato ogni tre anni secondo le medesime modalità previste per i medici dall'articolo 35 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, ferma restando la rilevazione annuale delle risorse già previste. del fabbisogno anche ai fini della ripartizione annuale delle borse di studio nell'ambito

Analisi Nazionale Fisici Medici SSN

REGIONE	Abitanti	SFM	SFM/ milione ab
Trentino	537.416	17	31,6
Valle D'Aosta	127.884	3	23,5
Friuli-Venezia Giulia	1.227.122	25	20,4
Liguria	1.583.263	32	20,2
Emilia Romagna	4.450.508	78	17,5
Toscana	3.752.654	65	17,3
Lombardia	9.794.520	165	16,8
Marche	1.550.796	25	16,1
Umbria	894.762	14	15,6
Piemonte	4.552.765	63	13,8
Sardegna	1.663.286	21	12,6
Basilicata	576.619	7	12,1
Abruzzo	1.331.574	16	12,0
Alto Adige	518.518	6	11,6
Sicilia	5.092.080	52	10,2
Veneto	4.927.596	50	10,1
Lazio	5.892.425	56	9,5
Puglia	4.090.105	35	8,6
Molise	313.348	2	6,4
Calabria	1.976.631	10	5,1
Campania	5.861.529	21	3,6
Totale	60.795.612	763	
Media (SFM/milione)	12,6	Media Regione	14,0

Se prendiamo 17 SFM/milione (riferimento), fabbisogno mancante sarebbe di 267 SFM

Fisica sanitaria nel SSN



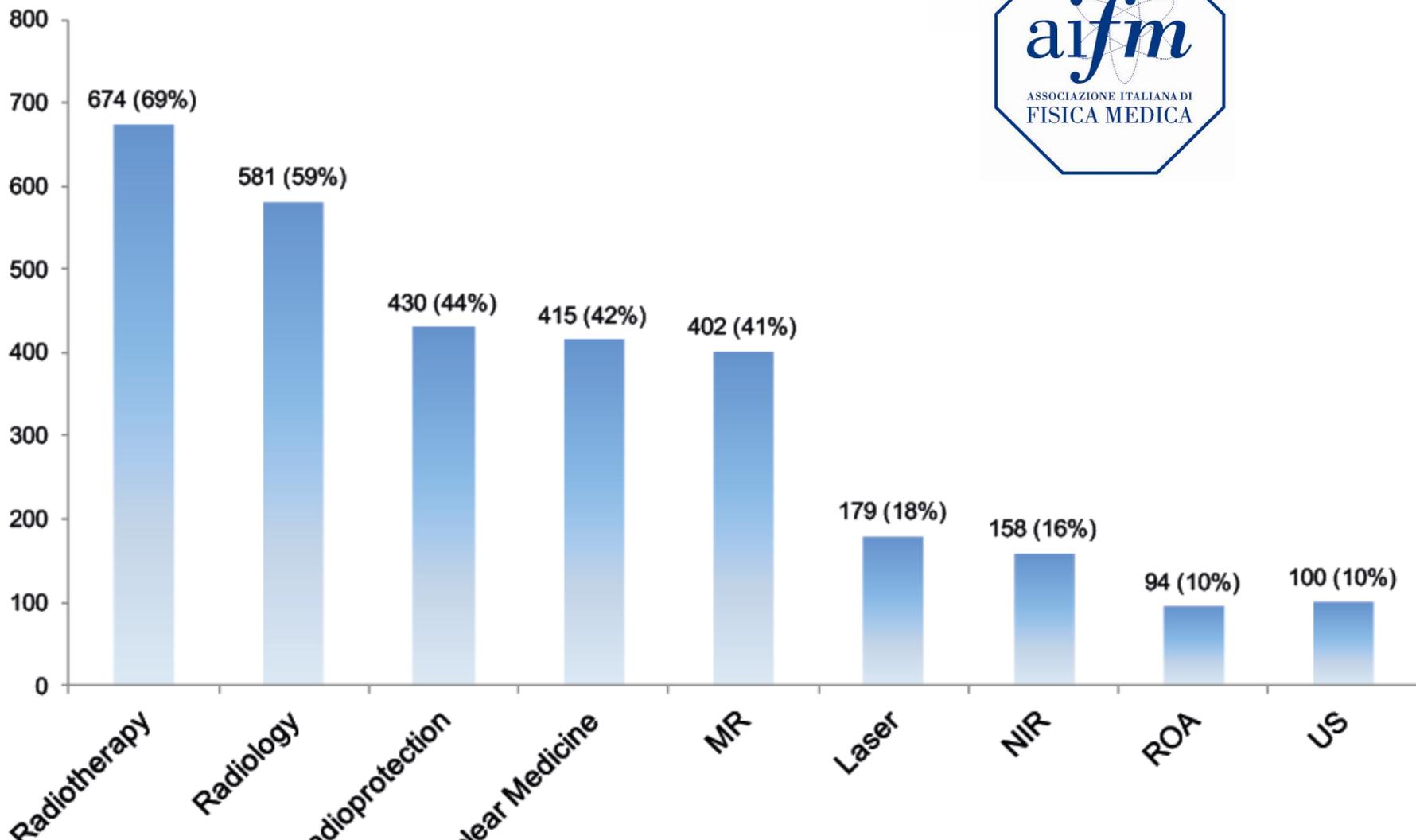
In Ospedale censiti
170 SC/SS/nuclei
di Fisica Sanitaria



Strutture FS nel SSN

REGIONE	Abitanti	Strutture Complesse FS*	Strutture Semplici FS	Nuclei FS aggregate	SC DM70/15
Trentino	537.416	1	0	1	1
Valle D'Aosta	127.884	0	1	0	0
Friuli-Venezia Giulia	1.227.122	3	1	1	1-2
Liguria	1.583.263	4	3	0	2-3
Emilia Romagna	4.450.508	7	1	3	4-8
Toscana	3.752.654	9	3	8	3-7
Lombardia	9.794.520	11	6	8	8-17
Marche	1.550.796	3	1	1	2-3
Umbria	894.762	1	3	0	1
Piemonte	4.552.765	6 (2)*	3	1	4-8
Sardegna	1.663.286	1	2	7	1-3
Basilicata	576.619	0	0	1	0-1
Abruzzo	1.331.574	1	3	2	1-2
Alto Adige	518.518	1	0	0	0-1
Sicilia	5.092.080	2	6	10	4-8
Veneto	4.927.596	5	3	2	4-8
Lazio	5.892.425	4 (2)*	4	6	5-10
Molise	313.348	0	1	0	0
Puglia	4.090.105	2	6	2	3-7
Calabria	1.976.631	2 (2)*	1	0	2-3
Campania	5.861.529	1**	1	3	5-10
Totale	60.795.612	64*	49	57	
Totale SC/SS/Nuclei		170			

Attività per settori della Fisica Medica in ospedale (2012)



- **DM 70/15** riconosce SC Fisica Sanitaria (1/600.000-1.200.000)
- DM 70/15 come ribadito nell'incontro del 20/9/16 al MS **VA APPLICATO**
- I coordinamenti regionali **devono lavorare all'applicazione**
- L'intervento deve essere di AIFM nazionale a tre livelli:
 - a) Regionale
 - b) Nazionale verso MS
 - c) Legale

Modelli HUB and SPOKE

o

equivalenti forme di coordinamento ed integrazione

Si sta parlando quindi anche di strutture sovra aziendali

I Servizi di Fisica Medica/Fisica Sanitaria potranno (dovranno?) indirizzarsi verso **modelli organizzativi di integrazione per un utilizzo razionale delle risorse** per

➤ **attività prettamente sanitarie**

(attività assistenziale)

➤ **attività tecnico/organizzative a carattere trasversale**

(attività di prevenzione, sicurezza, sistemi informativi, ecc)

Modelli ipotizzabili :

Servizi Metropolitani

Servizi o Dipartimenti Interaziendali

Servizi di Area Vasta.

aggregazioni rispetto a

omogeneità delle strutture

omogeneità delle funzioni.

L'AIFM alla fine del 2013 ha aggiornato il documento

Linee Guida per l'organizzazione delle strutture di Fisica Medica in Italia

Vantaggi del Modello Hub/Spoke

- Razionalizzazione: economia di scala su persone e attrezzature
- Aggregazione delle competenze e capillarità degli interventi
- **Aumento della qualità e sicurezza** → continuità della **PRESENZA!** (....facciamo autocritica...vd. *FISM*)
- Nel pubblico: riduzione/eliminazione delle convenzioni a vantaggio di aumento di personale (meno soldi + fisici)
- **Aumento della complessità** delle SC di Fisica Sanitaria (in termini di territorio, apparecchiature utilizzate, persone)



Guardare al futuro

Fabbisogno e stabilizzazione



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

LEA_VENETO-SCLEA-25/02/2016-0000003-P

Allegati: 2

La circolare è indirizzata alle Regioni (che immagino la abbiano a loro volta utilizzata nei modi ritenuti idonei verso le aziende del SSN) per determinare il piano di assunzioni in relazione alla legge di stabilità 2015: legge 28/12/2015 n° 208 commi 54,1 542 e 543

Contiene indicazioni operative per determinare i fabbisogni assunzionali e **NOI ci siamo sia nella Tabella A sia nella Tabella B!!!**

La circolare contiene le indicazioni operative indirizzate alle Regioni dal Ministero della sanità per ottemperare alle misure previste dalla legge di stabilità con riguardo alla definizione dei fabbisogni di personale per garantire il rispetto della direttiva UE sugli orari e per attivare i nuovi concorsi.

Nella circolare è quindi specificato che le Regioni devono rilevare il fabbisogno di personale per l'applicazione della norma riguardante gli orari di lavoro, corredando il documento con la metodologia di calcolo usata.

Tabella A - Tipologia di personale per Unità Operativa

Tipologia di personale	Descrizione profili e categorie
PERSONALE DI RUOLO SANITARIO	
PERSONALE DIRIGENTE MEDICO	Personale laureato in medicina, iscritto all'albo dell'ordine dei medici e che esercita in una delle specialità dell'elenco previsto dal Conto Annuale (Tabella 1 F); si considerano tutti i profili ex Conto Annuale (Tabella 1)
PERSONALE DIRIGENTE VETERINARIO	Personale laureato in medicina veterinaria, iscritto all'albo dell'ordine dei medici veterinari; si considerano tutti i profili ex Conto Annuale (Tabella 1)
PERSONALE DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO	Personale non medico laureato in Psicologia, Chimica, Fisica, Biologia, Farmacia e personale dirigente delle professioni sanitarie; si considerano tutti i profili ex Conto Annuale (Tabella 1).
PERSONALE INFERMIERISTICO	Operatore professionale sanitario, collaboratore professionale sanitario, operatore professionale Infermiere, Infermiere generico, Infermiere pediatrico, Infermiere psichiatrico, puericultrice, ostetrica

Tabella B - Classificazione delle Unità Operative per tipologia

Codice	Denominazione Unità Operativa
105	Angiologia
107	Cardiochirurgia
306	Farmacia ospedaliera
307	Fisica Sanitaria
308	Poliambulatorio ospedaliero

Quale strategia adottare?

- Lettera di trasmissione dati con richiesta incontro citando DM 70/15 (bacino di utenza ed altri adempimenti connessi a standard organizzativi riportati) e questa circolare MS.
- Allegare:
 - 1) Riferimenti per metodologia di calcolo (**RP 174**, EFOMP, IAEA, AIFM) – alla riunione del 21/0
 - 2) Fabbisogno personale standard
 - 3) Fabbisogno personale urgente (% del numero sopra indicato) sostenibile
 - 4) Dislocazione geografica (per Aree, Asl, AO, ecc)
 - 5) Personale precario presente

Attività intrapresa su DM 70/15 e fabbisogno

- Inviato note nelle seguenti regioni:
Lazio, Calabria, Puglia, Sicilia, Campania, Abruzzo
- Chiesto parere legale su applicazione DM 70/15

Attività svolta 1 semestre 2016

- **Aspetti professionali**
 - I. **Approvato Ordine dei Chimici e Fisici al Senato**
 - II. Riaperte **Scuole di Specializzazione** (purtroppo senza contratti), sinergia con Farmacisti (**80 specializzati nel 2016 , firmato Decreto dal Lorenzin**)
 - III. Monitorando il recepimento della 59/2013
 - IV. Abbiamo fatto accordo con Assobiomedica per far conoscere figura fisico medico alle aziende (preparato profilo)
 - V. Pubblicato PS
 - VI. Nuovo sito (dal 1 dicembre operativo, forse prima)
 - VII. Nominato coordinatori Commissioni Affari Professionali e Rapporti Istituzionali, Relazione Esterne (potenziata con SN), Ricerca, Comitato Scientifico
 - VIII. Stiamo lavorando per aumentare nostra visibilità sui Social Network
 - IX. Mantenuto ed avviato a nuova fase collaborazione con CONSIP (meeting CONSIP società scientifiche e incontro del 14/9)

Attività svolta 1 semestre 2016

- **Aspetti Scientifici**
 - I. Terminato lavoro GDL Registrazione Dato Dosimetrico (pubblicato) e ad ottobre partirà gruppo intersocietario AIFM-SIRM-AIMN-AIRO**
 - II. Gruppo intersocietario con SIRM su TIN (già operativo)
 - III. Siamo stati “ospiti d’onore” al 1° ECMP (**EFOMP** welcomes Italy) di Atene : AIFM ha gestito tre sessioni scientifiche di 90 min (1 RT Metabolica, 1 su Adroterapia e 1 su SBRT). Nuovo vicepresidente/presidente EFOMP Italiano (società scientifica europea?)
 - IV. Collaborazione SIRM:** oltre ai GdL, partecipato TR su recepimento BSS al congresso nazionale di Napoli, corso comune su BSS a Catania
 - V. Collaborazione AIMN:** organizzazione di 5 sessioni da 1 ½ h al prossimo congresso nazionale AIMN di Rimini
 - VI. Collaborazione AIRO:** ESTRO 35 Torino, nel 2016/gen 17 faremo 2 Corsi comuni con AIRO (SBRT e Q&S)
 - VII. ESTRO: Ospiteremo in Italia la 2° Ed. di Physics Master Class organizzato da ESTRO nel 2017
 - VIII. Ripreso attività di scrittura norma UNI (Moro) e norma CEI (Galelli)



Associazione Italiana di Fisica Medica

Confronto algoritmi valutazione fabbisogno MPE

R. Matheoud, L. Menegotti, L. Strigari

Milano, 21 settembre 2016

How to evaluate staffing levels for MPE ?

3 tools available:

~~No RT datasheet available, at the moment~~

2.EFOMP

3.AIFM

2.EFOMP algorithm

- Policy Statement n. 7.1 (EJMP 2016;32:533-540)
- Based on EU Council Directive 2013/59/Euratom
- Provides recommendations on the minimum staffing levels for MPE
- The algorithm provides datasheets for evaluation of MPE in radiotherapy, nuclear medicine, diagnostic&interventional radiology and radiation protection fields
- For other fields related to the use of non-ionizing radiation (MRI/US/...), recommendations will be provided later on
- Recommended minimum MPE number: 18/million pop

Each datasheet takes into account info on:

- scale of organisational/management responsibilities,
- amount/complexity of equipment/procedures,
- Number of pts examined/treated in relevant modalities
- Load for formal teaching/training
- Participation in maintenance/development/research in clinical trials

EFOMP	Novara	Trento	Roma
RT	13.5	9.0	8.1
MN	1.8	1.5	2.6
RAD	1.2	1.5	0.4
RP	0.5	0.8	0.7
RT-MN DEP	1.2	1.0	1.4
RAD DEP	0.2	0.1	0.5
TOTAL	18.4	13.9	13.7
20% scaling factor	14.7	-	-
Staff MPE	11	10	8
'18/million' rule	16	10	...
	(887784 pop)	(538223 pop)	

AIFM algorithm

- Based on RP 174 (2014) based in turn on EU Council Directive 2013/59/Euratom
- RP 174 provides guidelines to member states on the staffing levels for MPE (EFOMP members in the task group)
- The technical annexes to this report ... “have not been subject to the same level of scrutiny and represent rather the opinion of the authors”
- The algorithm provides datasheets for evaluation of MPE in radiotherapy, nuclear medicine, radiology and non ionizing radiation fields (AIFM)

AIFM-RP174	Novara	Trento	Roma
RT	12.1	8.8	9.5
MN	2.9	2.0	3.9
RAD	1.7	1.2	1
NIR	3.3	2.0	1.6
TOTAL	20	14	16
Staff MPE	11	10	8

Considerations

- AIFM-RP174 and EFOMP provide overall analogous total MPE numbers, even if AIFM-RP174 overestimates MPE numbers for big dept of medical physics (>10)
- AIFM-RP174 provides overestimate MPE for nuclear medicine and non-ionizing radiation activities, but it does not account for radiation protection
- Both algorithms considerably overestimate the 'Patient dependent factors' section in RT datasheet (OK with a 60% reduction in WTE)
- Finally, EFOMP is easier

Gruppi di Lavoro AIFM attivi



- **GdL CIED:** “Gestione dei pazienti portatori di device cardiologici impiantabili (CIED) sottoposti a radioterapia” – congiunto con ANMCO, AIAC, AIRO
Coordinatore: Mara Severgnini - AOU Ospedali Riuniti - Trieste
- **GdL SBRT:** “Aspetti fisico dosimetrici e radiobiologici della radioterapia ablativa ipofrazionata ad alte dosi guidata dalle immagini - II edizione”
Coordinatore: Pietro Mancosu – Humanitas - Milano
- **GdL IORT II edizione**
Coordinatore: Loris Menegotti – Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari - Trento
Stefano Andreoli, Bergamo
- **GdL MN:** “Fisica applicata alla Medicina Nucleare- II edizione”
Coordinatore: Carlo Chiesa - IRCCS Istituto Nazionale Tumori – Milano
- **GdL RM:** “Quantificazione, interconfronti e assicurazione di qualità in RM II edizione”
Coordinatore: Simone Busoni – AOU Careggi - Firenze

Gruppi intersocietari

- GdL AIFM-SIRM TIN
(Del Vecchio, E. Genovese)
- GdL AIFM-SIRM-AIMN-AIRO Gestione
dato Dosimetrico (in attivazione)
(Pierotti, Torresin)

GdL Quantificazione e
interconfronti in RM

GdL Approccio prospettico
per rischio incidenti in
nuove tecnologie (...)

GdL Bioetica

GdL DPI

GdL Fisica applicata alla
Medicina Nucleare

GdL HTA

GdL IORT

GdL Nomenclatore

GdL Radiologia digitale

GdL Registrazione della dose
in diagnostica per immagini

GdL RIS-PACS

GdL SBRT

GdL Sistemi di verifica 3D
per piani VMAT

GdL TCMS

GdL TIN



Gruppi di Lavoro AIFM chiusi

COMMISSIONE APRI

Milano, 21/9/2016

Danilo Aragno

Policy Statement, Pareri legali su SFM e EFM e su DM 70/15

POLICY STATEMENT AIFM

http://www.fisicamedica.it/aifm/2016_02_29_PS_AIFM_10_2_2015.pdf

Date

30/11/2015	Istituzione del GdL
21/12/2015	Prima bozza inviata al GDL e CD
10/2/2016	Versione condivisa GDL - CD
28/2/2016	Approvazione in Assemblea
1/4/2016	Pubblicazione per consultazioni
1/5/2016	Fine consultazione
30/5/2016	Emissione finale sul SITO AIFM

IAEA Safety Standards

for protecting people and the environment

RADIATION PROTECTION NO 174

Radiation Protection and Safety of Radiation Sources: International Basic Safety Standards

Jointly sponsored by
EC, FAO, IAEA, ILO, OECD/NEA, PAHO, UNEP, WHO



General Safety Requirements Part 3 No. GSR Part 3

EUROPEAN GUIDELINES ON MEDICAL PHYSICS EXPERT

Directorate-General for Energy
Directorate D — Nuclear Safety & Fuel Cycle
Unit D.3 — Radiation Protection
2014

IAEA HUMAN HEALTH SERIES No. 25

Roles and Responsibilities,
and Education and Training
Requirements for Clinically
Qualified Medical Physicists



4-6-2015 GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA Serie generale - n. 127

LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 2 aprile 2015, n. 76

Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.

IL MINISTRO DELLA SALUTE

DI CONCERTO CON

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA
E DELLE FINANZE

Visto l'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, il quale dispone che con regolamento adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400 sono fissati gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici, di processo e possibilmente di costo, e quantitativi di cui ai livelli essenziali di assistenza, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;

Vista la sentenza della Corte costituzionale n. 134 del 2004, che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'articolo 1, comma 169 della legge 30 dicembre 2004, n. 311, nella parte in cui prevede che il regolamento del Ministro della salute vi contemplato, con cui sono fissati gli standard e sono individuate le tipologie di assistenza e i servizi, sia adottato "sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano", anziché "previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano";

Visto il decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, ed in particolare l'articolo 15, comma 13, lettera c), il quale dispone che, sulla base e nel rispetto degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera fissati con regolamento approvato ai sensi dell'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, previa intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, nonché tenendo conto della mobilità interregionale, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano adottano, entro il 31 dicembre 2012, provvedimenti di riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del servizio sanitario regionale, secondo i parametri indicati dal medesimo articolo 15, comma 13, lettera c);

Visto l'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1998, n. 400, e successive modificazioni;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 sui requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, e successive modificazioni, che definisce i Livelli essenziali di assistenza sanitaria garantiti dal Servizio sanitario nazionale;

Ritenuto necessario, per le finalità sopra individuate, anche al fine di garantire la tutela della salute, di cui all'articolo 32 della Costituzione, procedere alla definizione, in modo uniforme per l'intero territorio nazionale, degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture sanitarie dedicate all'assistenza ospedaliera;

Dato atto che il Ministero della salute si è avvalso, ai fini della redazione del documento tecnico, di cui all'allegato 1 al presente regolamento, della collaborazione della Commissione di cui all'articolo 4-bis, comma 10, del decreto-legge 15 aprile 2002, n. 63, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 giugno 2002, n. 112, istituita con decreto del Ministro della salute 12 settembre 2002, e che la Commissione medesima ha discusso la tematica in questione nelle sedute del 2 e del 9 ottobre 2012;

Acquisita l'intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 5 agosto 2014;

Udito il parere del Consiglio di Stato, espresso dalla Sezione consultiva per gli atti normativi nell'adunanza del 15 gennaio 2014; che fa seguito al parere interlocutorio del 23 ottobre 2014;

Vista la nota prot. n. 919 del 9 febbraio 2015, con la quale, ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, lo schema di regolamento è stato comunicato alla Presidenza del Consiglio dei ministri;

ADOTTA

il seguente regolamento:

Art. 1.

Standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera

1. Gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture dedicate all'assistenza ospedaliera sono individuati nell'Allegato 1 che costituisce parte integrante del presente decreto.



IAEA
International Atomic Energy Agency
Atoms for Peace

Recommendations of the Regional Meeting on Medical Physics in Europe: Current Status and Future Perspectives

7 – 8 May 2015, IAEA, Vienna, Austria

Gazzetta ufficiale
dell'Unione europea

L 13



Edizione
in lingua italiana

Legislazione

57° anno
17 gennaio 2014

Contenuto

II Atti non legislativi

DIRETTIVE

* Direttiva 2013/59/Euratom del Consiglio, del 5 dicembre 2013, che stabilisce norme fondamentali di sicurezza relative alla protezione contro i pericoli derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti e che abroga le direttive 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom e 2003/122/Euratom

“The Medical Physics Expert as defined in the directive 2013/59/Euratom must be the professional to supervise and assume the responsibilities of the radiation protection activities in hospitals, including patients, working staff, members of the public and visitors to the hospitals”. So, a “Medical Physics Expert” should be the “Radiation Protection Expert” in the hospital environment.

EFOMP 6 giugno 2015

L'AIFM dichiara che:

“Il Fisico Specialista in Fisica Medica, come definito nella Direttiva 2013/59/ Euratom del Consiglio deve essere il professionista sanitario a cui è affidata la supervisione e la responsabilità delle attività di protezione dalle radiazioni ionizzanti negli ospedali, compresi i pazienti, il personale che vi lavora, i membri del pubblico e i visitatori ”.

In sintesi quindi, il Fisico Specialista in Fisica Medica dovrebbe essere l'Esperto in radioprotezione nell'ambiente ospedaliero”

Questa dichiarazione è indirizzata agli Organismi nazionali, portatori di interesse nei confronti della tutela dei pazienti, dei lavoratori e della popolazione in generale dagli effetti delle radiazioni ionizzanti utilizzate in procedure diagnostiche e terapeutiche.

AIFM 30 maggio 2016

Sono pervenuti commenti con *richiesta di specificazioni* dal Coordinatore Gruppo Regionale Toscana (**Zatelli**) a Giugno 2016

Mandato del Presidente a “riconvocare” il GDL inserendo un rappresentante del Gruppo Toscano per analizzare gli argomenti sottoposti.

Prevista prima convocazione entro dicembre 2016



**European Guidance on the Implementation of the
Requirements of the Euratom BSS with respect to the
Radiation Protection Expert and the Radiation
Protection Officer**

Richard Paynter, Joanne Stewart, Annemarie Schmitt-Hannig, Michèle Coeck, Antonio Falcao

ENETRAP III PROJECT

March 2016

Marzo 2016

Pillole

1.2 Scope

The guidance given in this report is intended to provide a **best practice** approach to the implementation of the BSS requirements for the RPE and RPO.

2.1.2 Suitability (*ambiti/settori*)

The required specialist knowledge and operational experience of an RPE will vary considerably depending on **those sectors** where the RPE provides advice.

This is the issue of *suitability*; an RPE will be suitable to provide advice for **a specific sector** if he has the required competence **for that sector**.

For example: an RPE who has the competence to provide advice in the medical sector is unlikely to have the required knowledge and operational experience to be suitable to provide advice in the nuclear power sector, and vice versa.

Member States will need to take account of suitability in their own regulatory processes.

2.3.3 Interactions between the RPE and MPE

In some circumstances, a single person will carry out the roles of both RPE and MPE. This is acceptable provided the person satisfies the competency requirements for both roles and holds national recognition as both an RPE and an MPE.

Further information on the role and competency requirements of the MPE is given in European Guidelines on Medical Physics Expert [5].

[5] Radiation Protection No. 174,

Pareri legali richiesti da AIFM

Studio Legale Pasceri
Avv. Giovanni Pasceri

Date

18/05/2016 Parere su SFM e EFM

(norme transitorie nel recepimento della Direttiva 2013/59)

14/09/2016 Parere su DM 70/2015

(Rispetto dei bacini di utenza per il numero di UOC di Fisica Sanitaria)

QUESITI su SFM e EFM

- a) le attività di competenza di uno *specialista in fisica medica* coincidono con quelle di competenza di un *esperto in fisica medica*?
- b) un laureato in fisica, privo di specializzazione, può esercitare le attività di competenza dello *specialista in fisica medica*?
- c) un laureato in fisica o in chimica o in ingegneria può esercitare le attività di competenza di un *esperto in fisica medica*?
- d) un laureato in chimica o in ingegneria può assumere il titolo di *specialista in fisica medica* o definirsi *specialista in fisica medica*?

RISPOSTE su SFM e EFM

- a) le attività di competenza di uno *specialista in fisica medica* **NON** coincidono con quelle di competenza di un *esperto in fisica medica*
- b) un laureato in fisica, privo di specializzazione, **può** esercitare le attività di competenza dello *specialista in fisica medica* in ragione del principio di equipollenza dei servizi e delle specializzazioni in discipline così come previsto dal D.M. 30 gennaio 1998
- c) un laureato in fisica o in chimica o in ingegneria **può** esercitare le attività di competenza di un *esperto in fisica medica* se alla data del 1/1/2001, abbia svolto in strutture del servizio sanitario nazionale o in strutture accreditate, almeno cinque anni di servizio nella disciplina fisica sanitaria o nelle discipline equipollenti così come definiti nel citato D.M. 30 gennaio 1998
- d) un laureato in chimica o in ingegneria **NON può** assumere il titolo di *specialista in fisica medica* o definirsi *specialista in fisica medica* ma solo di *esperto in fisica medica*, nel caso ricorrano i requisiti di legge anzidetti.

QUESITO DM 70/2015

“Gerarchia delle fonti”

Il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n° 70 è un mero atto di indirizzo ovvero è vincolante per le Regioni e le Province Autonome e, nel caso, la sua applicabilità è esclusa per le Regioni che abbiano sottoscritto un “piano di rientro”?

Considerazioni sul DM 70/15

E' un atto normativo nella sostanza e nella forma in quanto previsto da una norma di legge (art. 1, comma 169, Legge 30 dicembre 2004 n°311)

Ha riscosso l'intesa della conferenza permanente Stato- Regioni il 5 agosto 2014

Ha acquisito il parere del Consiglio di Stato in data 15 gennaio 2015

E' stato comunicato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri

Deve ritenersi precluso alle Regioni intervenire, in ambiti di potestà legislativa concorrente, dettando norme che vanno ad incidere su principi fondamentali

Prevalenza della norma statutale (*Art. 117, comma secondo, lettera m) Cost*)

E' stata dimostrata la collaborazione tra Stato e Regioni (*intesa del 5/8/2014*)

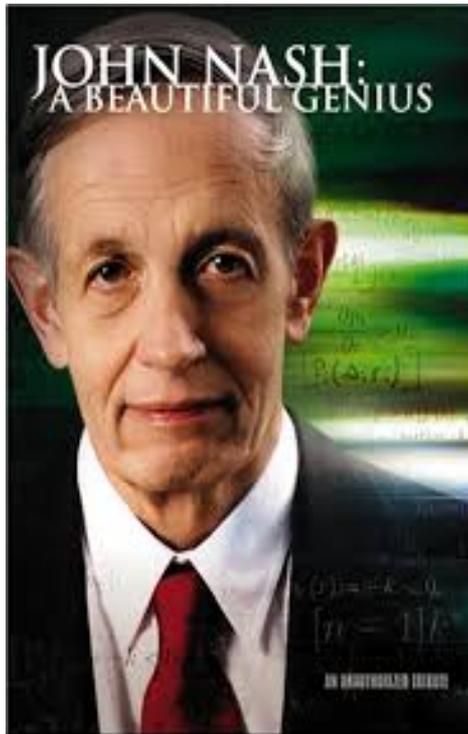
RISPOSTE su DM 70/15

- a) Il Decreto Ministeriale n° 70 del 2 aprile 2015 è un atto **normativo regolamentare** rientrante gerarchicamente nella cosiddette fonti secondarie;
- b) Le Regioni e Province Autonome **sono vincolate** al rispetto delle determinazioni standard qualitativi, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera individuati nel predetto decreto ministeriale
- c) La predetta vincolarietà **non viene meno** nel caso in cui le Regioni si trovano ad aver sottoscritto un “piani di rientro”

“if we try doing well for ourselves and at the same time, think for gain of the whole group; we all would be in better situation”

John Forbes Nash, Jr.

Premio Nobel per l'economia 1994



13 giugno 1928 - 23 maggio 2015

2.1.2 Suitability

The required specialist knowledge and operational experience of an RPE will vary considerably depending on those sectors where the RPE provides advice.

This is the issue of *suitability*; an RPE will be suitable to provide advice for a specific sector if he has the required competence for that sector.

This will not necessarily mean that this RPE will also be a suitable for a different sector.

For example: an RPE who has the competence to provide advice in the medical sector is unlikely to have the required knowledge and operational experience to be suitable to provide advice in the nuclear power sector, and vice versa.

Member States will need to take account of suitability in their own regulatory processes.

Some countries may wish to operate a core competence scheme where the core competence of RPEs is recognised, and requiring the employer to take responsibility for ensuring that the RPE appointed is suitable for the radiation application.

Other Member States may decide to incorporate suitability into the recognition process by operating a recognition system that recognises RPEs for specific radiation practices.

Either approach will satisfy the BSS requirement.

Commissione Pubbliche Relazioni

Coordinatore: Moro L. Fondazione Maugeri - Pavia

Membri: Levrero F. AOU S. Martino - Genova
Direttore Fisica in Medicina
Strocchi S. Ospedale di Circolo – Varese
Coniglio A. Fatebenefratelli - Roma
Barresi L. CRO – Aviano (PN)

Social Network: Menghi E. IRST - Meldola (FC)
Altabella L. San Raffaele - Milano
Bracco C. IRCCS – Candiolo (TO)
Caretto N. ASL Roma 2



Delibera CD n. 17 del 30.03.2016

Obiettivo: aumentare la visibilità di AIFM utilizzando i mass media tradizionali e i social network.

Compiti della commissione

1) Mass Media tradizionali (televisione, stampa, radio)

- Rassegna stampa per individuare argomenti in cui è necessario un intervento di AIFM
- Preparare articoli, interviste quando necessario
- Rapportarsi con la società esterna che segue per AIFM le relazioni esterne

2) Social network (SN)

- ristrutturare le pagine AIFM sui SN
- riprendere e diffondere le notizie stampa e le news di AIFM
- iniziare un percorso in cui la comunicazione sia interna che esterna di AIFM avvenga attraverso i SN



Giugno 2011 – Presidenza Pedroli

Collaborazione con l'agenzia SEC di Milano



relazioni pubbliche ed istituzionali
nei settori della sanità e per conto
di diverse associazioni
professionali e di categoria

Commissione Pubbliche Relazioni



Lo scorso 30 giugno l'AIFM ha firmato con la SEC un contratto di consulenza fino al 31/12/2016 che prevede (da parte di SEC) le seguenti attività:

- Attività di ufficio stampa in occasione della Giornata Internazionale della Fisica Medica del 7/11/2016 che si terrà a Roma nei giorni 7 e 8 novembre 2016.
- Attività di ufficio stampa locale in occasione del corso “La gestione del dato dosimetrico nelle esposizioni mediche” che si terrà a Bari il 23/9/2016.
- Su segnalazione del Cliente, preparazione e diramazione di interventi/posizioni, commenti e/o dichiarazioni all'interno dei dibattiti che si aprono sui media intorno ad un determinato fatto/notizia.

Commissione Pubbliche Relazioni



Redazione | Pubblicità | Contatti

quotidianosanita.it

Sicilia

Quotidiano on line
di informazione sanitaria
Lunedì 19 SETTEMBRE 2016 **QS**

Home | Cronache | Governo e Parlamento | Regioni e Asl | Lavoro e Professioni | Scienza e Farmaci | Studi e Analisi | Archivio | Edizioni regionali

Cerca

- QS Piemonte
- QS Valle d'Aosta
- QS Lombardia
- QS P.A. Bolzano
- QS P.A. Trento
- QS Veneto
- QS Friuli Venezia Giulia
- QS Liguria
- QS Emilia Romagna
- QS Toscana
- QS Umbria
- QS Marche
- QS Lazio
- QS Abruzzo
- QS Molise
- QS Campania
- QS Puglia
- QS Basilicata
- QS Calabria
- QS Sicilia
- QS Sardegna

segui quotidianosanita.it [Tweet](#) [G+](#) [stampa](#)



Sicilia. Fortemente insufficiente il numero di fisici medici



06 LUG - Gentile Direttore,

a pochi giorni dalla firma del D.A. 1188/2016, che rappresenta un primo step organizzativo alla luce dei nuovi atti aziendali di recente approvati, si constata, pur riconoscendo lo sforzo assessoriale, il mancato allineamento del numero di servizi di Fisica Sanitaria a quanto previsto dal Decreto Ministeriale 70/2015.

Lo Specialista in Fisica Medica, che opera all'interno delle Strutture di Fisica Sanitaria, è un professionista sanitario che applica le conoscenze e le metodologie della fisica alla medicina: è una ricerca importante ed essenziale



Sanità24

Il Sole **24 ORE**

Home | Analisi | Sanità risponde | Scadenze fiscali | Sanità in borsa



11 mag
2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

LAVORO E PROFESSIONE

Ddl Lorenzin, ignorato il riconoscimento dei Fisici medici

di Michele Stasi (presidente Associazione italiana di Fisica Medica)

Tra i principali obiettivi dell'ex Ddl Omnibus Lorenzin, che il 17 maggio arriva in Senato dopo l'approvazione in Commissione Igiene e Sanità del 26 aprile scorso, vi sono la riorganizzazione e il riconoscimento di diverse professioni sanitarie. Sono stati istituiti ad esempio i nuovi ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione. Inoltre sono state riconosciute due nuove figure professionali sanitarie, l'osteopata e il chiropratico. In questo contesto è stato completamente



Giugno 2015

Progetto “Radiazioni in pediatria”



Sanità24 24 ORE

[Home](#) [Analisi](#) [Sanità risponde](#) [Scadenze fiscali](#) [Sanità in borsa](#)

16 giu
2015

SEGNALIBRO ☆
FACEBOOK | f
TWITTER | t

TAG

Pediatria
Medicina generale
Farmaci

LAVORO E PROFESSIONE

Troppe radiazioni sui bambini: fisici medici, pediatri e radiologi insieme per cambiare

di Luca Moro (Commissione pubbliche relazioni, Associazione italiana di fisica medica)

Negli ultimi anni si è registrato un notevole incremento di esami che utilizzano radiazioni ionizzanti, talora con una dubbia appropriatezza. Il tema delle radiazioni in pediatria è molto sentito dalla cittadinanza: i genitori, poco informati, sono spesso spaventati dagli esami

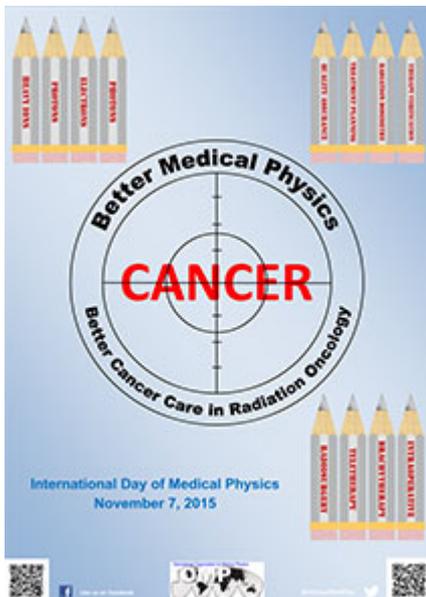




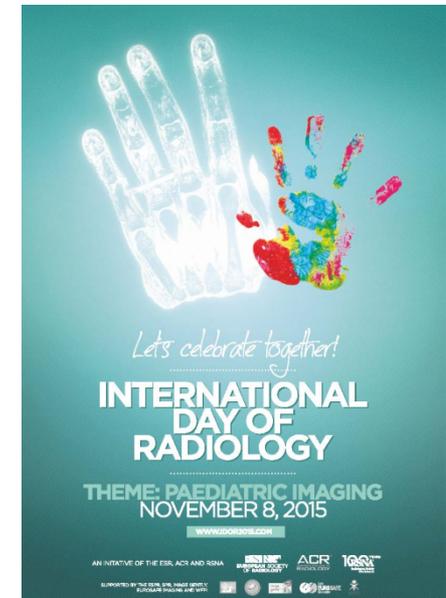
Progetto “Radiazioni in pediatria”

TAVOLA ROTONDA

**La corretta informazione del rischio/beneficio
nell’uso medico delle radiazioni in età pediatrica**



6 novembre 2015 h. 10:00
Auditorium Ministero della Salute
Lungotevere Ripa, 1 Roma





SEC
relazioni pubbliche e istituzionali



BAMBINI INNOCENTI

Congresso Italiano di **PEDIATRIA**

CONGRESSO NAZIONALE CONGIUNTO

SIP - Società Italiana di Pediatria

SINP - Società Italiana di Neurologia Pediatrica

Gruppo di Studio per l'Accreditamento ed il Miglioramento della Qualità SIP

Gruppo di Lavoro Nazionale per il Bambino Migrante SIP

16.00 - 18.00 *Sala 2° Piano Palazzo Affari*

Radioprotezione in Pediatria

Conducono: Antonio Del Vecchio (Bari), Paolo Siani (Napoli)

Radioprotezione: cosa è, come si misura, rischio per fascia di età
Antonella Del Vecchio (Milano)

Normativa e comunicazione
Sergio Salerno (Palermo)

Appropriatezza in corso di: cefalea
Massimo Barbagallo (Catania)

Appropriatezza in corso di: patologia respiratoria acuta
Renato Cutrera (Roma)

Appropriatezza in corso di: allattamento al seno
Riccardo Davanzo (Matera)

Commissione Pubbliche Relazioni



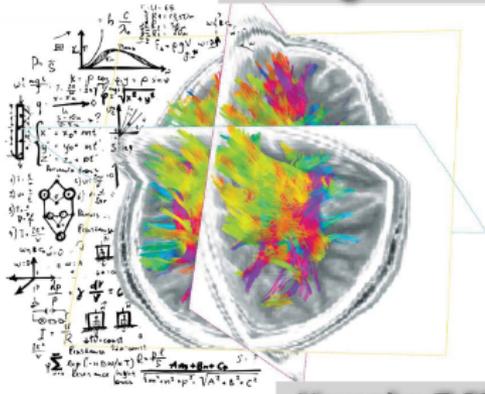
International Organization for Medical Physics



eMPW

Vol. 32 No. 1 (eMPW v7/No1) June, 2016

Education in Medical Physics The Key to Success



November 7, 2016

International Day of Medical Physics

Medical Physics World

Medical Physics World

eMPW

Medical Physics in Italy Michele Stasi, AIFM President



The Italian Association of Medical Physics (AIFM) is a non-profit Scientific and Professional Association established in Milan in 1998 by the merger of two existing associations. The fusion had the aim of putting together the Italian medical physicists belonging to various medical and scientific societies. Currently it consists of about 1000 members differently distributed throughout the country. The number of medical physicists per million inhabitants ranges from 3.6 for Campania Region, placed in the south of the country to 31.6 for Trentino Region, placed in the north, with a national average of 12.6. The majority of the members are employed in the National Health Service. According to the Italian Ministry of Health at the end of 2013, 555 medical physicist (286 females, 269 males) had a permanent position and about the 65% were 30 to 49 years old. AIFM members are divided into about 160 services at both public and private hospitals. Fewer medical physics carries

out their activities as consultants to smaller health facilities. The main workplace of Italian Medical Physicists is Radiotherapy: approximately 69% of members realize and optimize treatment plans and execute quality controls. About 59% are involved in radio-diagnostic activities, 41% deal with Magnetic Resonance imaging and about 10% deal with Ultrasound imaging. Every year, in Italy, have carried about 100 million imaging performance, including at least 60 million with ionizing radiation (on average two per citizen, children excluded). Medical physicists are also responsible for nuclear medicine (42%), Laser security (18%), Non Ionizing Radiation (16%) and Artificial Optical Radiation (10%) activities concerning quality assurance and security aspects in addition to dosimetric evaluations. AIFM has the property of Physica Medica - European Journal of Medical Physics and from 2007 is publishing with Elsevier. The 2015 impact factor is 1.7632.403. AIFM runs a permanent School of Continuous Education in Medical Physics (Piero Caldirola Medical Physics School) that organizes residential courses in medical physics and in the applications of physics in medicine. Through this School, AIFM promotes continuous professional development of its members and other professionals involved in the healthcare, according to the National Program of Education in Medicine (ECM) of the Ministry of Health. Every two years AIFM organizes its

National Congress. The last one was held in Perugia, administrative and cultural capital of the Umbria Region, mighty Etruscan centre and an important mediaeval city, site of the University for over 700 years. This edition was particularly successful because counted 641 participants, 434 speakers/moderators, 106 exhibitors, 510 presented papers, 12 refresher courses. An important role had the 9 Round Table, because represented an opportunity for debating and strategic planning, being also involved physicians and clinical experts. Round Tables were a sign of future scientific, cultural and professional synergies. In Italy there were set up 15 Schools of Specialization in Medical Physics supported by Universities: after three years of study and a contemporary training at affiliated hospitals, physicists acquire the title of "specialist in medical physics" and can access the National Health Service. AIFM includes among its members about 100 of these students. In the effort to promote and develop the application of physics methodology to the Diagnosis, Therapy and Health Prevention, AIFM actively cooperates with other Health Organisations, Research Institutions and Universities, with a particular interest toward Physics Departments, Faculty of Medicine, Specialisation Schools in Medical Physics, and Institutions that operate in the various fields of Physics and Medicine. ◀

MPW Topic: EFOMP

Commissione Pubbliche Relazioni



HOME | RIVISTA

Contatti | Note legali | Privacy

eHealth

Categoria: [Negozio](#) > [Abbonamenti](#)

protagonista del mese



Michele Stasi
Presidente AIFM



Maria Giulia Mazzoni
Direttore Responsabile

autore

Presente e futuro della fisica medica

Il neo-eletto presidente di AIFM discute con noi dell'importanza di favorire una cultura condivisa che porti

Lei è stato recentemente eletto presidente AIFM. La prima domanda è d'obbligo: come vede il futuro della vostra professione? È una domanda di non facile risposta. I fisici medici italiani sono oltre un migliaio e trovano occupazione principalmente negli ospedali all'interno delle strutture di fisica sanitaria, nelle università



Commissione Pubbliche Relazioni



www.ehealthnews.it

referee

Giuseppe Anzani, responsabile settore ospedali, Servizio di Igiene Clinica Azienda USL di Modena
Antonio Bacci, direttore sanitario ASL Viterbo
Mario Caputo, Stato ospedaliero - Centro Trapianti, Azienda Ospedaliera Policlinico di Bari, guardapoli AIGG
Claudio Facci, direttore responsabile Creazione Medico Capofila - Igiene, prevenzione e patologia, Policlinico S. Carlo Multiple di Bologna, presidente sezione ANMGO
Francesco Gabbriellini, dirigente medico chirurgo, Dipartimento Chirurgia Generale "R. Stefanini", Università Politecnica di Roma, responsabile TeleMedicine EuroProject Group, vice presidente SIT
Antonio Vitoletto Gaddi, già professore di Medicina

comitato consultivo

Dante Argenti, direttore Complesso di Policlinico Sanitario A.C. San Carlo, Vercelli
Francesco Barilli, vice presidente ENCE
Stefano Barilli, dirigente medico chirurgo, UO di Chirurgia Vascolare "Luigi Bizzozzi" ASL TM-C di Roma, segretario nazionale AIGG
Micheleangelo Bartolo, dirigente medico, direttore Servizio di Informatica, Ospedale San Giovanni-Aldobrandino-Borghese, segretario Global Health Telemedicina, Roma
Luigi Bergazzi, dirigente UO di Policlinico San Carlo, Policlinico di Torino, guardapoli AIFM
Giuseppe Bertolotti, e-Health Team Manager IBM, Istituto Superiore Maria Rosalia di Torino
Pierluigi Bonanni, direttore IROCS Centro Neurale "B. Pajola", membro del Consiglio Superiore di Sanità, vice presidente società SIT
Mario Beatrice Benvenuti Michelangelo, coordinatore centrale di sterilizzazione, Azienda Ospedaliera Puerili di Ancona, past presidente AICS
Alessandro Bevi, tecnico di Radiologia, AO Città della Salute e della Scienza di Torino, presidente Federazione Medici e TSPM
Nevio Biscardi, responsabile economico servizi e gestione UO, ASL
Federico Cesari, PhD, STSB - Health Technology Assessment, ARCS
Emmanuele Carlo Cristofari, I.R.C.C.S. Fondazione Svitto, Muggia, presidente ARCS
Fabrizio Geronzi, professore aggregato Chirurgia Generale, Facoltà di Medicina, dell'Università Sapienza, Università Politecnica di Roma
Mario Del Giu, dirigente ASL Cassino, azienda ospedaliera e distrettuale, già direttore generale e Agente per la diffusione delle tecnologie per l'innovazione del la Presidenza del Consiglio dei Ministri, componente Comitato di consulenza SIT
Angelo Lino Del Fovara, direttore generale dell'Azienda ospedaliera "G. Della Porta" della Salute e della Scienza di Torino, presidente nazionale Federazione ANO
Antonio Del Vecchio, servizio di Policlinico IROCS San Raffaele
Dante Di Stefano, direttore generale ASL di Alzano, vice presidente Federazione ANO
Francesco Di Stanislao, professore di Igiene e Sanità Pubblica dell'Università Politecnica delle Marche
Mario Fregazzari Medici, responsabile settore "Servizi Internisti Sanitari", Regione Piemonte
Enrico Franzetti, ricercatore CINECA - Doctus

Interno Università di Bologna, Direttore del Bologna Center on Alternative and Integrative Medicine
Guido Frazzetti, ASL Roma 6 Capofila San Filippo Neri, presidente Consiglio Loro, ARCS - CIMA
Chiara Rabbitt, avvistato presso il Foro di Bologna, coordinatore e direttore Gruppo di Studio Scienza e Privacy SIT
Giuseppina Russo, segretario generale SIT
Patrizio Sacco, dirigente medico OUI Diagnostica per Immagini - A.C. Università Geneva
Giorgio Vizzani, responsabile della UO di Riabilitazione Respiratoria, Studio e cura dei disturbi respiratori del sonno, Azienda Ospedaliera IROCS Ospedale S. Maria Nuova di Reggio Emilia

Politecnico di Milano
Carlo Gennari, dottore di Medicina Interna e di Cardiologia Università degli Studi di Ferrara, past president AIGG
Federica Ghedini, Istituto Dipartimento Tecnologie dell'Informazione e Biomedica, Azienda USL di Modena
Ado Giampà, coordinatore centrale di sterilizzazione, Fondazione IROCS Policlinico San Matteo (PV)
Massimo Gilardi, responsabile tecnico Esplosivi Interni di chirurgia, ASL Ospedali Riuniti di Trieste, presidente ANIAS
Stefano Giustini, dirigente UO, Direzione Sistemi Informativi e dell'Innovazione, Ministero del Tesoro, direttore UO Sistemi Informativi e Sistemi di Reporting Aziendale ed ICT, Azienda Ospedaliera San Giuseppe Adolando di Roma
Giovanni Gori, direttore Sistemi Informatici Policlinico A. Gemelli
Costa Massaroni, ricercatore, Liberi Università Campus Bio-Medico di Roma, ARCS
Fabio Minghella, docente di Economia Sanitaria, Università Metropolitana Reggio Calabria, coordinatore RSA, ANCP
Stefano Morini, presidente del Consorzio Edith
Luca Mori, dirigente presso Istituto Maggiore Foundation, coordinatore commissione AIFM pubblicazioni edizioni
Alfredo Orlandini, presidente Istituto Ransgno - Informatici
Agostino Pagliaro, direttore Sviluppo del Mercato Telematico
Alberto Pavesi, direttore medico presso ASL Velletri e ASL Lariano, segretario AIFM
Carlo Pizzetti, presidente sezione SIBS
Nicola Pirelli, direttore della ASL FROS
Roberto Polito, presidente ANM - Associazione Privacy and Information Healthcare Manager
Luigi Proietti, direttore Istituto Complesso Chirurgia Generale, P.O. Cibo
Marcello Romano, UO di Geriatria, Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale "G. Galvani" di Catania, presidente SIBS
Roberto Rossi, responsabile Unità di Servizio Tra UO del Servizio di Informatica, San Raffaele di Milano
Michele Sordi, direttore SC Policlinico San Carlo, direttore ASL
Antonio Tancini, coordinatore centrale di sterilizzazione, Ospedale di Monzello (BS)
Fabio Valentini, segretario nazionale SIBS
Andrea Valentini, coordinatore settore di sterilizzazione, Ospedale Franco Tassinari di Merano (BZ), vice presidente AIGG
Claudio Velli, consulente ICT strategico in Sanità e coordinatore scientifico del Consorzio ICT in Sanità della School of Management - Politecnico di Milano

Indice inserzionisti

BBRAUN	p. 4	MENARINI	IV cop.
CRIMO	p. 2	NOEMALIFE	III cop.



e-Health - Anno VIII - Periodico N. 48 - Luglio/Agosto 2016

Direttore Responsabile
Mario Giulia Mazzoni

Collaboratori
Alberto Bacci

Grafica e Impaginazione
Giulia Pasquale

Redazione
Orlano Mazzoni

Gestione e Servizi
Marco Bompiani

Commerciale
Massimiliano Gianni, Daniela Vinci
Filippo D'Amico

ROC - Registro Operatori di Comunicazione n. 17880 - Pubblicazione bimestrale registrata presso il Tribunale di Roma il 18/12/2006 n. 439

Edisef Roma
Poste Italiane S.p.A.
Spedizione in Abbonamento Postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) Art. 1 Comma 1 - DCB Roma - Euro 10,00

Abbonamento annuale
Euro 77,00 - cartaceo
Euro 48,00 - digitale

BONIFICO BANGARIO
Banca Popolare di Sondrio Ag. 34
Via Gregorina VII, 348
00158 ROMA
IBAN: IT25 0066 9600 2340 0000 2899 X40

SRL Internet
www.edisef.it
www.ehealthnews.it

Redazione e Abbonamenti
Piazza Pio XI, 62
00158 Roma
Tel 06 66013885
Fax 06 6626717
Abbonamenti 06 61774006

e-mail: redazione@edisef.it
Finito di stampare nel mese di
Luglio 2016 presso:
C.S.R. SRL TIPOGRAFIA
Via di Pinciatola, 155
00158 Roma



per collaborare
La collaborazione è sempre gradita, ma deve rispettare alcune caratteristiche tecniche. Articoli e testi devono essere originali, liberi da diritti d'autore verso terzi e non scalfati ad altre pubblicazioni. La decisione sull'eventuale pubblicazione è ad esclusiva discrezione della Redazione. I testi devono pervenire in formato elettronico in qualsiasi forma di Word Processing





Associazione Italiana di Fisica Medica

[Home](#) [L'Associazione](#) [Eventi - Formazione](#) [Specialisti in Fisica Medica](#) [Cerca nel sito](#)

Cerca in questa sezione

•

[Anno 2016](#)

[Anno 2015](#)

[Anno 2014](#)

[Archivio 2011-2013](#)

[Rassegna stampa](#)

Ultimi articoli

Topic dell'IOMP sulla Fisica Medica in Italia

13 agosto 2016

E' stato pubblicato lo scorso mese di giugno il nuovo numero di Medical Physics World, il notiziario dell'IOMP. In questo numero, la nuova rubrica "MPW Topic" è dedicata all'EFOMP, in occasione del 1° Congresso Europeo di Fisica Medica che si terrà ad Atene. Grande spazio viene dedicato al Prof. Paolo Russo, Editor-in-Chief di Physica Medica, e al Presidente dell'AIFM Michele Stasi, che presenta la Fisica Medica in Italia. (...) > segue...



Sicilia. Fortemente insufficiente il numero di fisici medici

7 luglio 2016

Lettera a QuotidianoSanità del Coordinatore Regionale AIFM Sicilia Vincenzo Salamone che, a pochi giorni dalla firma del D.A. 1188/2016, denuncia il mancato allineamento del numero di servizi di Fisica Sanitaria a quanto previsto dal Decreto Ministeriale 70/2015. <http://www.quotidianosanita.it/sici...> > segue...

Commissione Pubbliche Relazioni



"Mi piace" totali della Pagina a oggi: 878



Commissione Pubbliche Relazioni



I tuoi fan | **Persone raggiunte** | Persone coinvolte

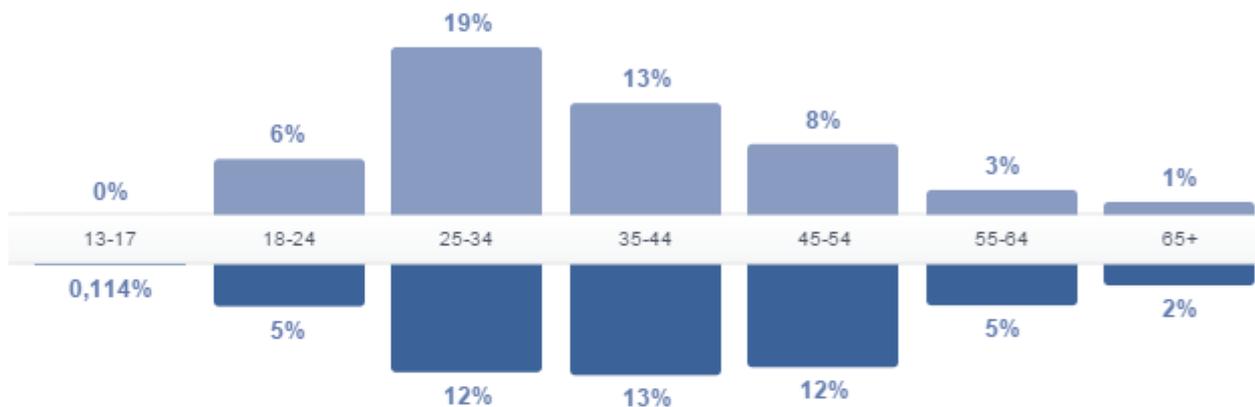
Le persone a cui piace la tua Pagina

Donne

51%
I tuoi fan

Uomini

49%
I tuoi fan



Commissione Pubbliche Relazioni



Dettagli sul post Le statistiche indicate potrebbero non essere subito aggiornate rispetto a ciò che viene visualizzato nei post ✕

 **AIFM - Associazione Italiana di Fisica Medica** ha condiviso un link. ✕
4 marzo · 🌐



Michele Stasi, nuovo Presidente dell'Associazione Italiana di Fisica Medica

Michele Stasi è il nuovo presidente dell'Associazione Italiana di Fisica Medica (AIFM). La sua nomina è avvenuta nel corso del 9° Congresso Nazionale AIFM,...

PANORAMASANITA.IT

1946 persone raggiunte 🚫 Impossibile mettere in evidenza

👍 45 1 commento Condivisioni: 5 📄

👍 Mi piace 💬 Commenta ➦ Condividi

“The *Organic Reach* è quel dato visibile agli amministratori di una pagina Facebook, ogni qual volta questi ultimi lanciano un contenuto, un post in rete. La portata organica rappresenta il numero di persone raggiunte da quel post e per “raggiunte”, significa **“semplicemente” che hanno visto nello stream della home di Facebook, il vostro post senza necessariamente aver interagito con esso.**”

(www.chiccheinformatiche.com)

Commissione Pubbliche Relazioni



Copertura dei post

Il numero di persone a cui i tuoi post sono stati mostrati.



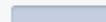
05/03/2016 16:53	02 - IL FISICO MEDICO IN RADIOTERAPIA (ENGLISH VERSION)			1,8K		74 62	
05/03/2016 16:50	02 - IL FISICO MEDICO IN RADIOTERAPIA			2,3K		106 72	

Commissione Pubbliche Relazioni



Aggiungi Pagine

Reazioni, commenti e condivisioni

Pagina	Numero totale di "I	Dalla settimana s	Post di questa set	Interazioni di questa setti
1  International Atomic Ene...	207,3K 	▲ 0,2%	7	2,9K 
2  American Association of...	4,8K	▲ 0,5%	6	139
Tu 3  AIFM - Associazione Itali...	878	▲ 0,3%	3	14

Commissione Pubbliche Relazioni

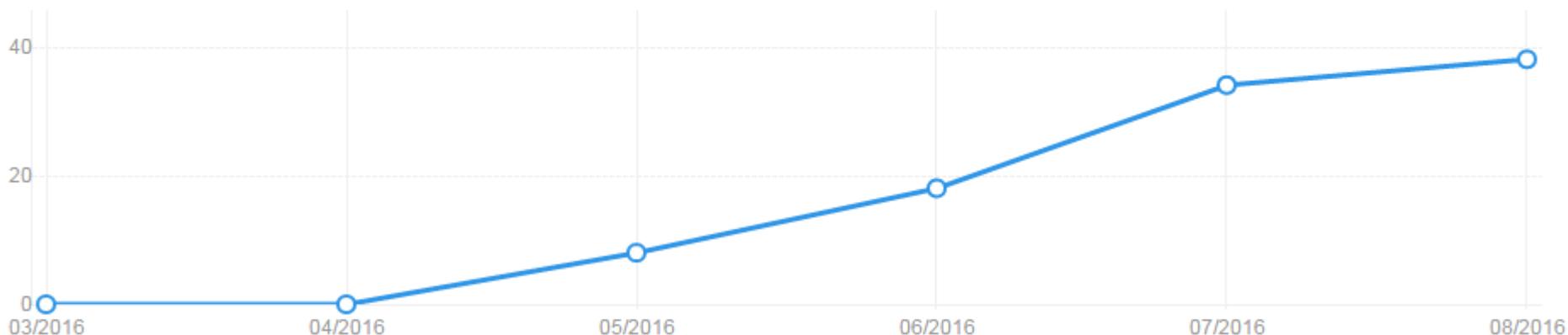


Intervallo date: Ultimi 6 mesi

Andamento follower ?

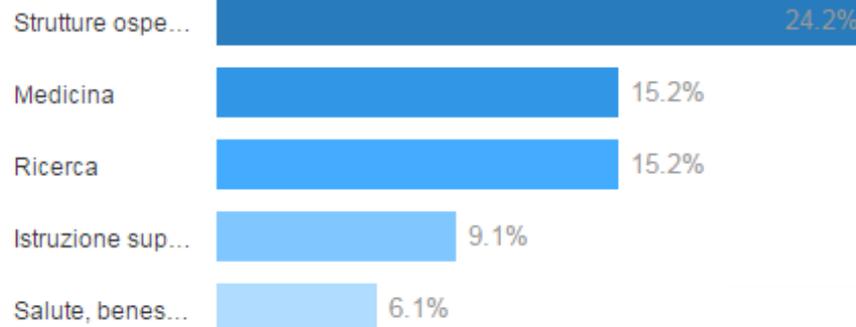
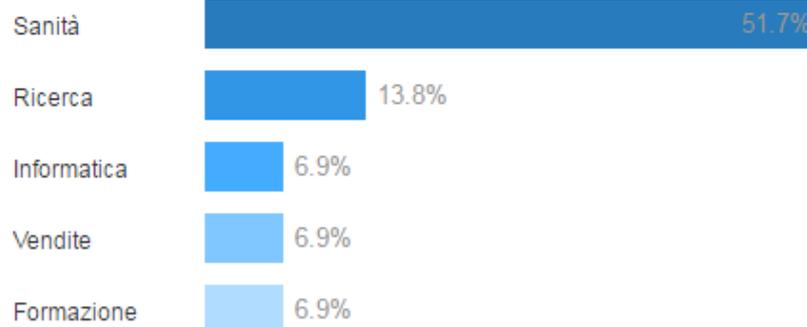
+38 Cambiamento su 6 mesi

Organico



Dati demografici dei follower ?

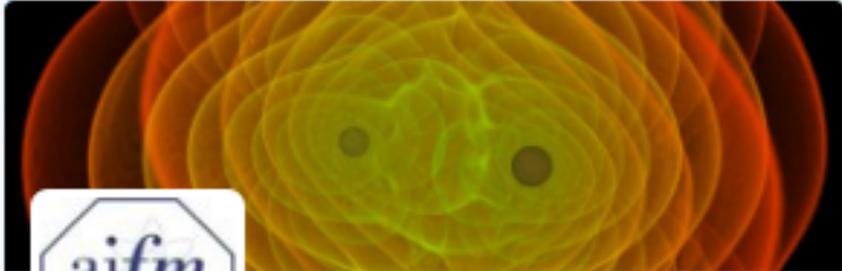
Funzione



Commissione Pubbliche Relazioni



Home Notifiche Messaggi



AIFM
@fisica_medica

TWEET	FOLLOWING	FOLLOWER
66	85	64

Commissione Pubbliche Relazioni



Analytics Home Tweet Segmenti di pubblico Eventi Altro ▾



Home account

AIFM @fisica_medica

Riepilogo degli ultimi 28 giorni con variazioni nel periodo precedente

Tweet

5



Visualizzazioni Tweet

1.579 ↓20,9%



Visite del profilo

155 ↑7,6%



Follower

64 ↑6



settembre 2016 • 19 giorni finora...

TWEET IN EVIDENZA

Tweet più popolare ricevuti 155 impressioni

Apertura bandi SSFM

Aperti i bandi delle Scuole di Specializzazione in Fisica Medica

Link alla pagina

fisicamedica.it/aifm/12h_scuol...

↻ 3 ♥ 2

Tweet con contenuti multimediali più popolare ricevuti 64 impressioni

Precisazione Legge 4/2013 e Dirigente

Sanitario Fisico pic.twitter.com/dfxik4HVbs

... associazioni professionali che rilasciano l'attestato di qualità dei servizi, ai sensi della Legge 4/2013. Questa attestazione non rappresenta requisito necessario per l'esercizio dell'attività professionale (art. 7, comma 2, L. 4/2013) e anche la qualificazione della prestazione professionale in conformità ad una norma tecnica (UNI) è del tutto volontaria e non obbligatoria (art. 6, L. 4/2013).

Inoltre, AIFM ricorda che la figura dello "specialista in fisica medica" è inserita nei ruoli della **dirigenza sanitaria** di cui al D.Lgs. n. 502 del 1992, come da parere del Ministero della Salute, e come tale fuoriesce dall'ambito di applicazione della Legge 4/2013 e del progetto di Norma UNI sul fisico professionista attualmente ancora in fase di discussione in Commissione CT-006.

Infatti, tra le competenze e gli ambiti di attività riconosciuti dal MISE ad ANFEA non sono comprese le attività

Commissione Pubbliche Relazioni



Uso dei SOCIAL NETWORK per rendere più rapida e ampia sia la diffusione che la condivisione di informazioni con i soci e un pubblico, si spera, più numeroso.

Occorre però sensibilizzare i soci a una maggiore adesione tutti i SN su cui l'AIFM intende essere presente!



COMMISSIONE RICERCA

(Milano 21 ottobre 2016)

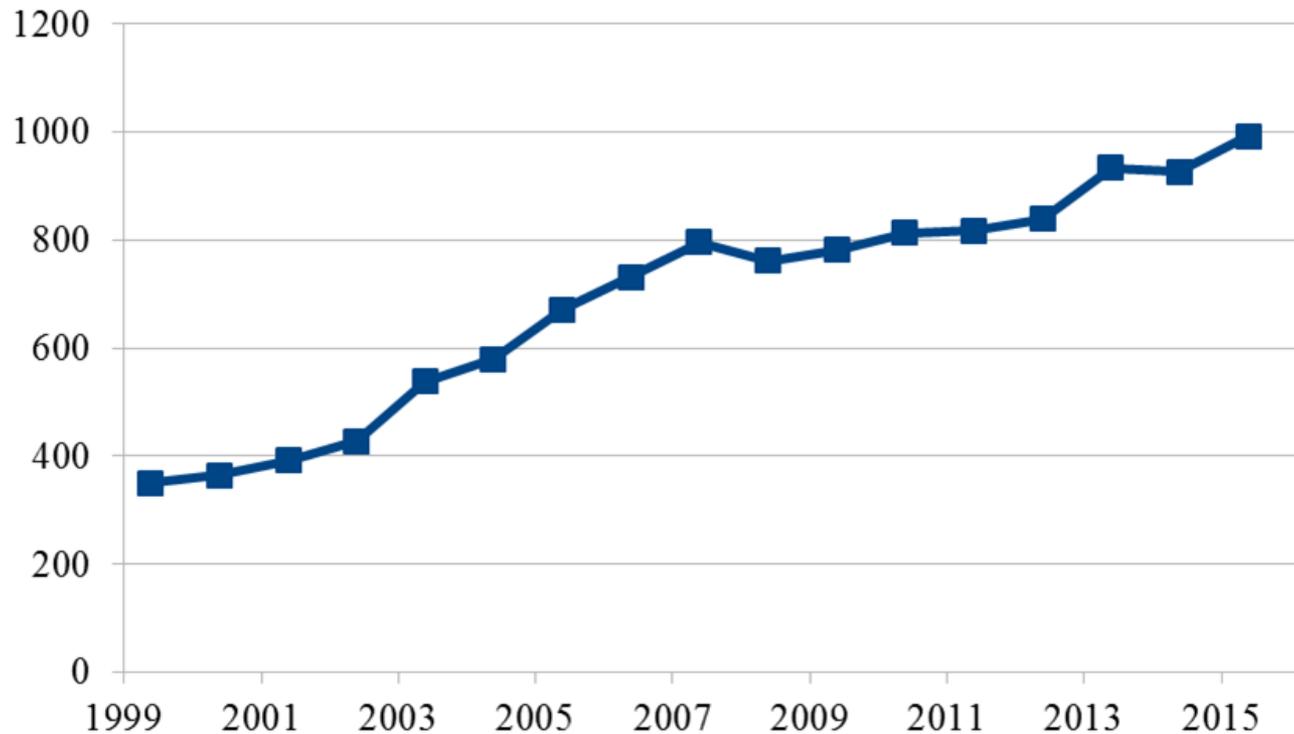
Cesare Gori

- EFOMP
- **Commissione Ricerca**
- Scuole di specializzazione

AIFM

Associazione Italiana di Fisica Medica

AIFM members



Note: Members are only physicists, no engineers

9° AIFM Congress - Perugia, Feb. 2016

REVENUES

- Participants fees 85.000 euros
- **Scientific Exhibitors 193.000 euros**

What AIFM asks to EFOMP

Revision of EFOMP 2012 policy statement 14 (MPs role in MRI safety) in order to:

- Strengthen the MPs role in MRI safety after Directive 13/35 art. 10 (derogation from EVLs in the health sector)
- Add the specific relevant role of MPs in MRI clinical investigation (diffusion, spectroscopy, perfusion, fMRI.....)

COMMISSIONE RICERCA

COMPONENTI:

- **Cesare Gori (coord.)**
- **Eugenio Amato**
- **Marie Claire Cantone**
- **Mauro Iori**
- **Roberto Pani**
- **Luca Nocetti**

OSSERVATORI del CD:

- **Franco Fusi**
- **Serenella Russo**
- **Lidia Strigari**

PRINCIPIO

INSCINDIBILITA' TRA
ASSISTENZA,
DIDATTICA
E RICERCA

TESI

L' AIFM rappresenta il bacino di competenze di riferimento anche per lo sviluppo della Fisica Medica accademica (vedi ASN)

ASSIOMA

I QUATTRINI PER LA RICERCA
VANNO RICERCATI
DOVE CI SONO
(E SONO ACCESSIBILI)

Le più promettenti fonti di finanziamento sono i fondi regionali strutturali europei.

- <http://www.horizon2020news.it>
- <http://www.warrantgroup.it/startup/regione.php?reg=lombardia>

PROPOSTA OPERATIVA

- utilizzare l'organizzazione regionale AIFM per promuovere reti di ricerca regionali composte da ospedali, IRCCS, enti di ricerca /università e soprattutto imprese.
- Utilizzare la struttura nazionale AIFM per l'integrazione tra reti di ricerca regionali come richiesto dai bandi dei finanziamenti PON e nazionali

Monitoraggio delle iniziative di ricerca finanziate dalla Commissione Europea, ad esempio:

- Strategic Research Agenda di EURADOS
(Rad. Prot. Dos., 2016, 168(2) 223-234)
- European Medical Platform
(EuroSafe Imaging 2016/ESI-0050)

IN AGENDA

- COINVOLGIMENTO DI ASSOBIOMEDICA
- INDAGINI CONOSCITIVE
- SINERGIE CON LA SCUOLA CALDIROLA
- MONITORAGGIO DELLE INIZIATIVE EUROPEE
- INIZIATIVE PER I GIOVANI (Last, but not least)

La ricerca in Fisica Medica è ben presente nelle Scuole di Specializzazione. Gli studenti sia nelle attività di tirocinio che di tesi rappresentano una forza che è entusiasta di operare sul campo e di dare il proprio contributo nelle attività di ricerca proposte dal fisico medico.

9° Congresso
Nazionale

AIFM 2016



FARE E INNOVARE

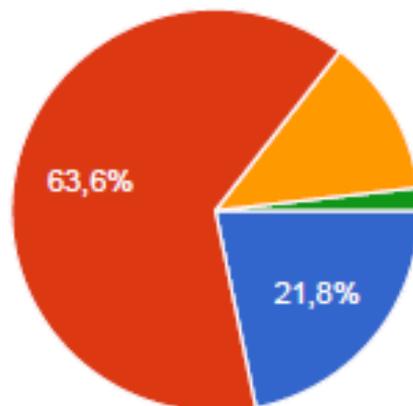
PERUGIA, 25/28 FEBBRAIO

Specializzandi e Neospecializzati situazione 2015

Questionario elaborato da Lorenzo N Mazzoni e Domenico Lizio

Ti sei iscritto alla scuola di specializzazione in fisica medica principalmente perchè

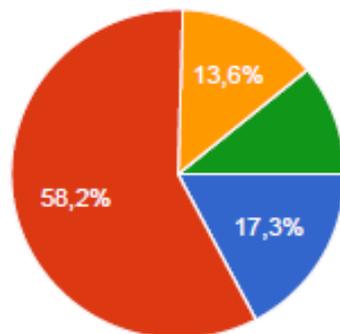
Fortemente interessato all'attività professionale e di ricerca in fisica applicata alla medicina



Rappresenta la via di accesso migliore ad un posto di lavoro adeguatamente retribuito in Italia per il possessore di una laurea in Fisica

Fortemente interessato all'attività clinica interdisciplinare

Svolgi attività scientifica con possibilità di pubblicare articoli su riviste internazionali?

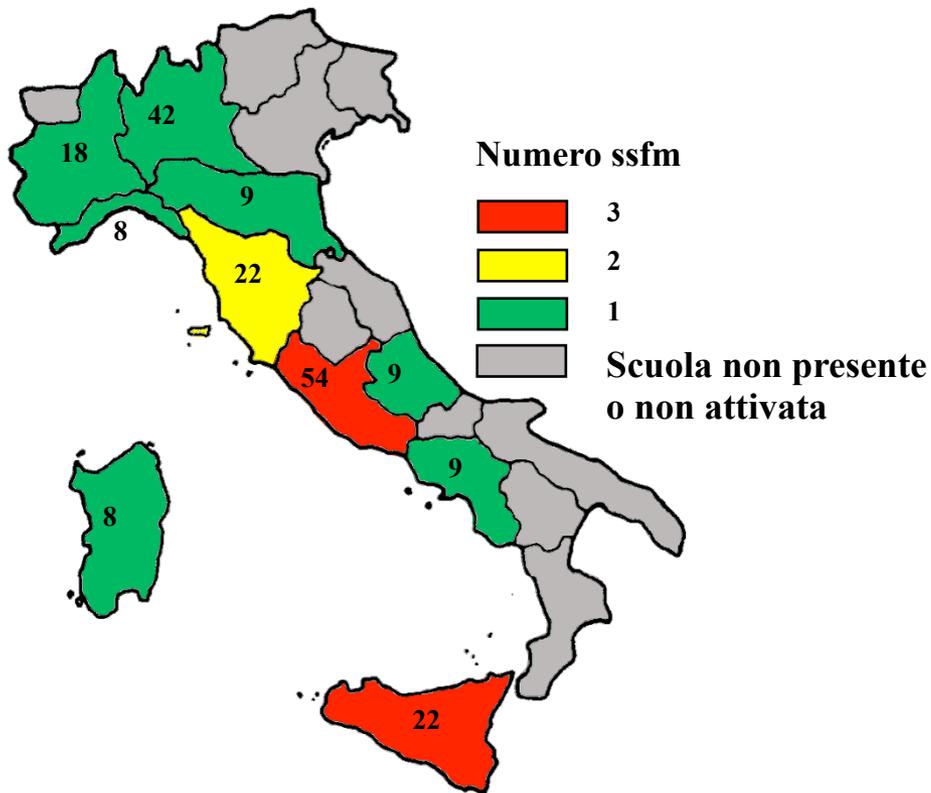


	No	19	17.3%
Sì, all'interno di gruppi multidisciplinari che comprendono anche medici e altri professionisti appartenenti al SSN	64	58.2%	
Sì, all'interno di gruppi di soli fisici che lavorano nel SSN	15	13.6%	
Sì, all'interno di gruppi di ricercatori che lavorano in laboratori esterni al SSN	12	10.9%	

Fisici Medici

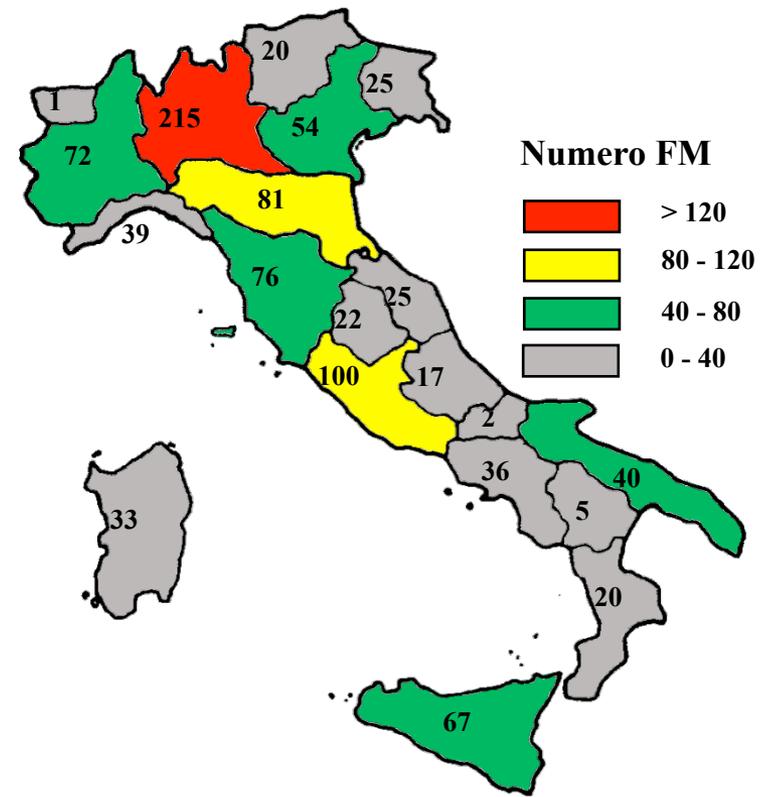
Dove nascono

Studenti iscritti nel 2012



Dove stanno

Soci AIFM 2015



Comitato Scientifico AIFM

Formazione

Carlo Cavedon

Incontro Consiglio Direttivo AIFM
Ospedale San Raffaele
21 settembre 2016



SCUOLA SUPERIORE
DI FISICA IN MEDICINA
PIERO CALDIROLA

Direttore: C. Cavedon

Composizione CS

- Carlo Cavedon – Verona (coordinatore)
- Giacomo Belli – Firenze
- Cristina Canzi – Milano (referente ECM)
- Mario Ciocca – Pavia
- Federica Fioroni – Reggio Emilia
- Anna Paola Garancini – Milano (DS)
- Eugenia Moretti – Udine
- Nando Romeo – Taormina (rappr. direz. qualità)
- Veronica Rossetti – Torino (referente FAD)
- Paolo Russo – Napoli (rappr. CONDIR)

Linee di indirizzo

- due linee di formazione:
 - Fisica Medica e discipline Mediche collegate
 - Sicurezza nell'impiego di agenti fisici
- sviluppo della formazione a distanza
- nuovi ambiti della Fisica Medica
 - nuovi aspetti nei settori "classici"
 - nuovi ambiti di attività
- introduzione di "corsi base" rivolti ai giovani
- coinvolgimento dei giovani nel corpo docente

Programmazione in atto

2016-10-12	2016-10-15	L'ESPERTO RESPONSABILE DELLA SICUREZZA IN RM 2.0 Ed.XI • Iscrizioni on-line	AIFM - Scuola "P.Caldirola" Sede: ROMA	2016-11-28	2016-11-30	Radioprotezione dei lavoratori e della popolazione nelle attività sanitarie (II edizione) • Iscrizioni on-line	AIFM - Scuola "P.Caldirola" Sede: SIENA
2016-10-28	2016-10-28	LE ESPOSIZIONI MEDICHE NELLA DIRETTIVA EUROPEA 2013/59 Ed.IV • Iscrizioni on-line	AIFM - Scuola "P.Caldirola" Sede: CATANIA	2016-12-02	2016-12-02	Cardiologia nucleare: aspetti tecnici, confronto con altre metodiche di imaging e nuova BSS	AIFM Sede: TORINO
2016-11-07	2016-11-08	STEREOTACTIC BODY RADIATION THERAPY: Successi e Prospettive Future Ed. II • Iscrizioni on-line	AIFM - AIRO Sede: ROMA	2016-12-05	2016-12-05	Imaging e radioterapia dell'encefalo tra tecnologia e clinica	AIFM Gruppo Interregionale Triveneto Sede: TREVISO
2016-11-21	2016-11-23	MODELLI PREDITTIVI DEGLI EFFETTI DELLA RADIOTERAPIA CON FASCI ESTERNI Ed.III • Iscrizioni on-line	AIFM - Scuola "P.Caldirola" Sede: MILANO	2016-12-15	2016-12-15	DOSIMETRIA DEI CAMPI PICCOLI E MODULATI	AIFM - Scuola "P.Caldirola" Sede: VERONA
				2017-01-13	2017-01-14	QUALITÀ e SICUREZZA NELLA MODERNA RADIOTERAPIA 3° Edizione • Iscrizioni on-line	AIFM-AIRO Sede: ROMA

Programmazione 2017

Qualità e Sicurezza nella moderna Radioterapia	Roma	13-14 gennaio
Dosimetria interna in terapia medico nucleare: evidenze di correlazione tra indicatori dosimetrici ed effetti radiobiologici	Roma	23-24 febbraio
Corso ASL e TSL Laser / ROA	Firenze o Siena	aprile
Tecniche avanzate in MRI	---	maggio
Aspetti gestionali del ruolo dirigenziale del Fisico Medico	---	maggio
Tecniche 4D e Adaptive Radiation Therapy	Verona	giugno
Corso "base" Medicina Nucleare	Milano o Reggio Emilia	settembre
Cone beam CT: applicazioni in Radiodiagnostica e Radioterapia	---	Il semestre
Scientific writing	Napoli	settembre
Deformable Image Registration II ed.	Sicilia	ottobre
Radiomics	Reggio Emilia	novembre

Programmazione 2017

- Dosimetria in TC e Radiologia interventistica	FAD	FAD
- Congresso 2016	FAD	FAD
- Statistica nelle applicazioni biomediche	FAD	FAD

RESEARCH MASTERCLASS IN RADIOTHERAPY PHYSICS organizzazione congiunta AIFM - ESTRO	Firenze	10-13 settembre
--	---------	--------------------



Associazione Italiana di Fisica Medica

ESITI QUESTIONARIO ATTIVITA' DI RPE IN AIFM

a cura del Consiglio Direttivo di AIFM

NANDO ROMEO

Soci regolarmente iscritti (30/6/16) 974

*Numero dei soci partecipanti 506 (52.0%)**

* La survey verrà riaperta per aumentare il numero dei soci partecipanti



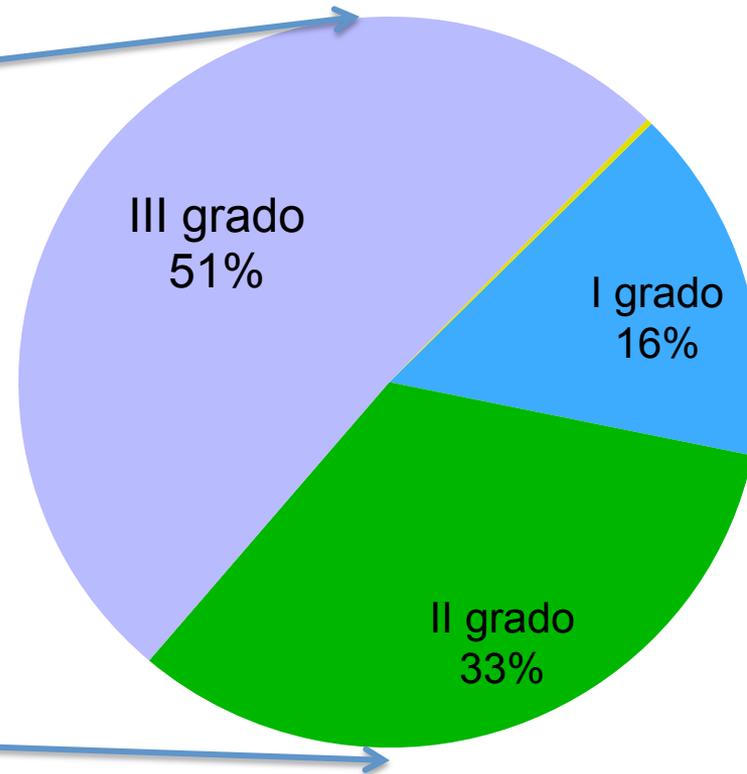
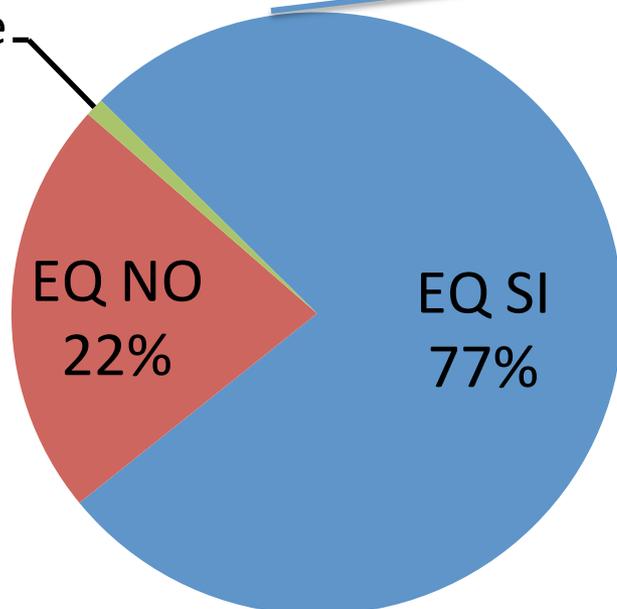
Associazione Italiana di Fisica Medica

AREA ESPERIENZA/ATTIVITA' IN **RADIOPROTEZIONE**

QUANTI E.Q. E QUALE IL GRADO DI ABILITAZIONE

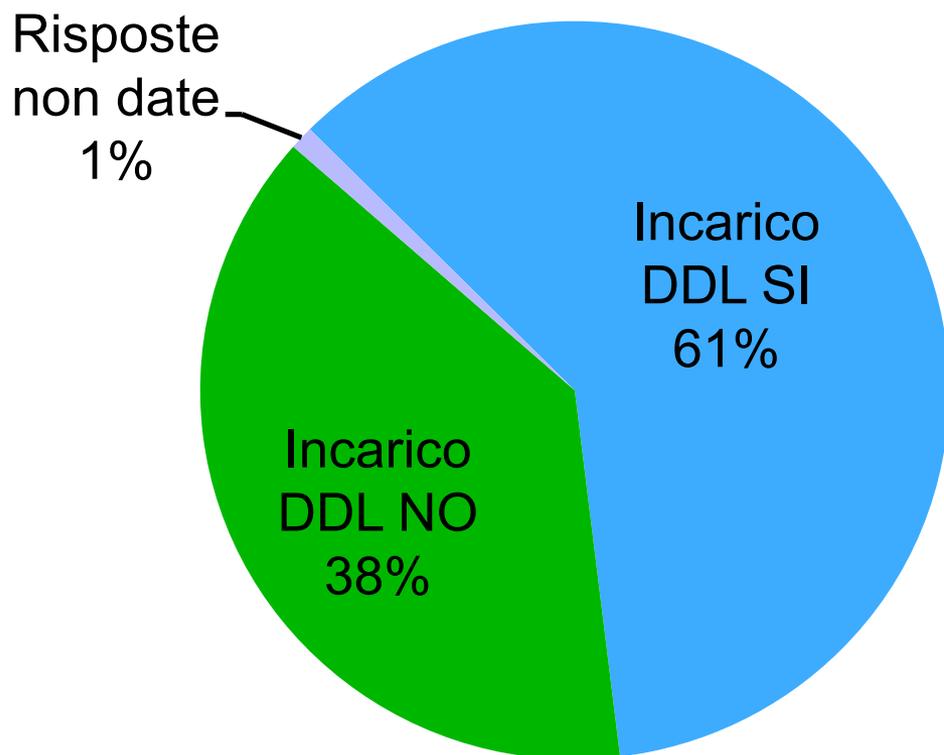
Percentuale di abilitati

Risposte
non
date
1%



Associazione Italiana di Fisica Medica

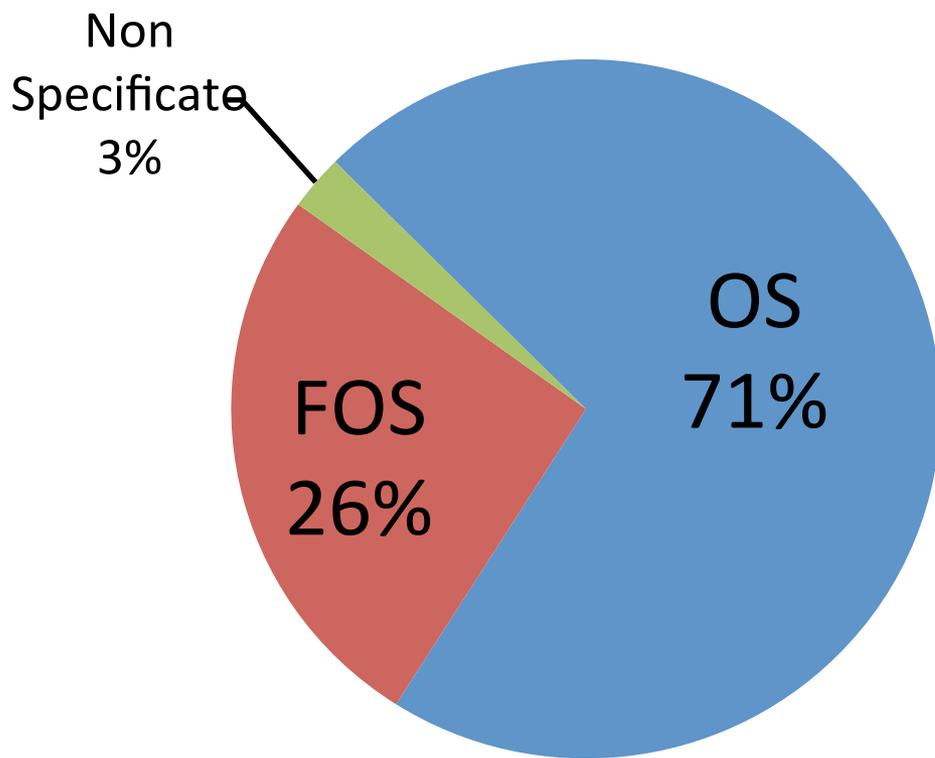
QUANTI E.Q. ESERCITANO REALMENTE L'ATTIVITA' (INCARICO CONFERITO AD PESONAM DAL DATORE DI LAVORO)



IL 47% dei Fisici medici
esercita l'attività di
Esperto Qualificato

Associazione Italiana di Fisica Medica

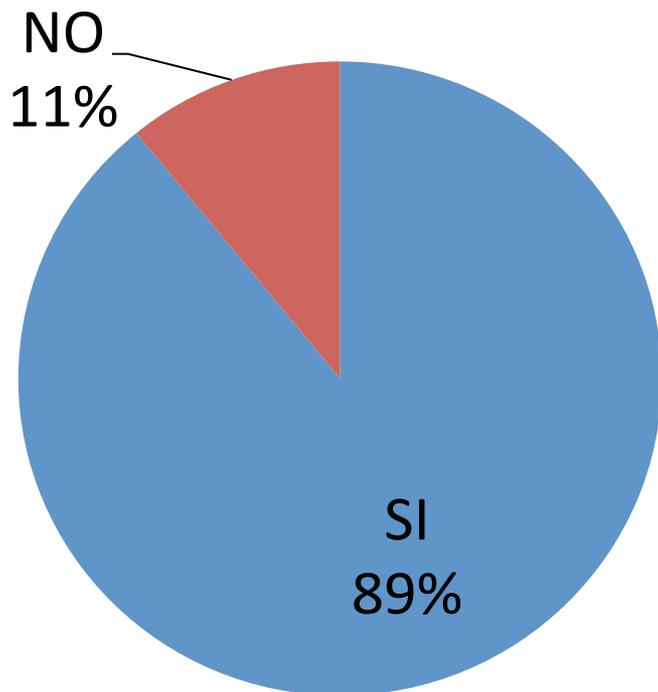
**E.Q. INCARICATI AD PERSONAM ESERCITANO L'ATTIVITA'
IN ORARIO DI SERVIZIO (OS) O FUORI DALL'ORARIO DI SERVIZIO (FOS)**



**La Radioprotezione dei
Lavoratori e della
Popolazione è svolta
come attività
istituzionale**

Associazione Italiana di Fisica Medica

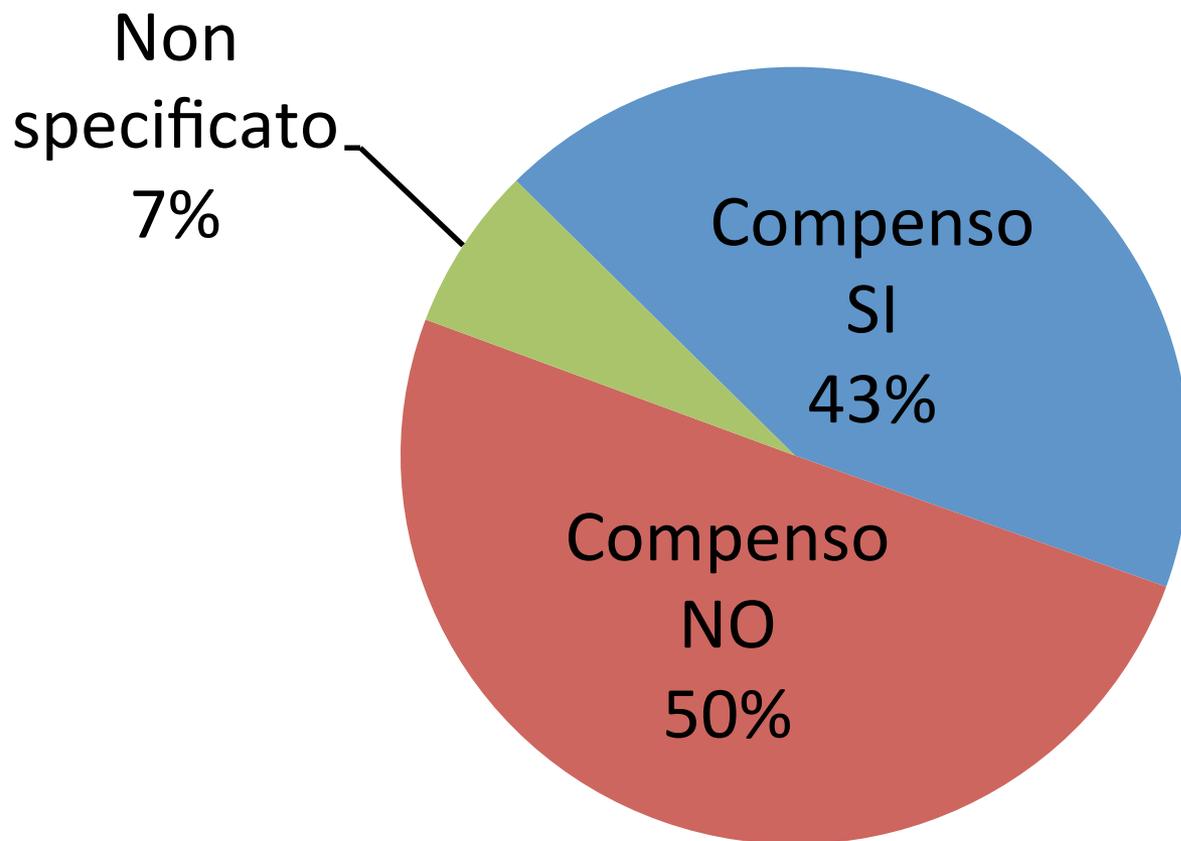
**Negli ospedali pubblici in cui è presente la Fisica Sanitaria (SC/SS/
Servizio/Nucleo), essa svolge attività di RPE?**



**La Radioprotezione dei
Lavoratori e della
Popolazione è
un'attività svolta dal
Servizio di Fisica
Sanitaria**

Sondaggio Doodle e telefonico :
110/140 ospedali pubblici

AGLI E.Q. INCARICATI AD PERSONAM E' RICONOSCIUTO UN COMPENSO AGGIUNTIVO?



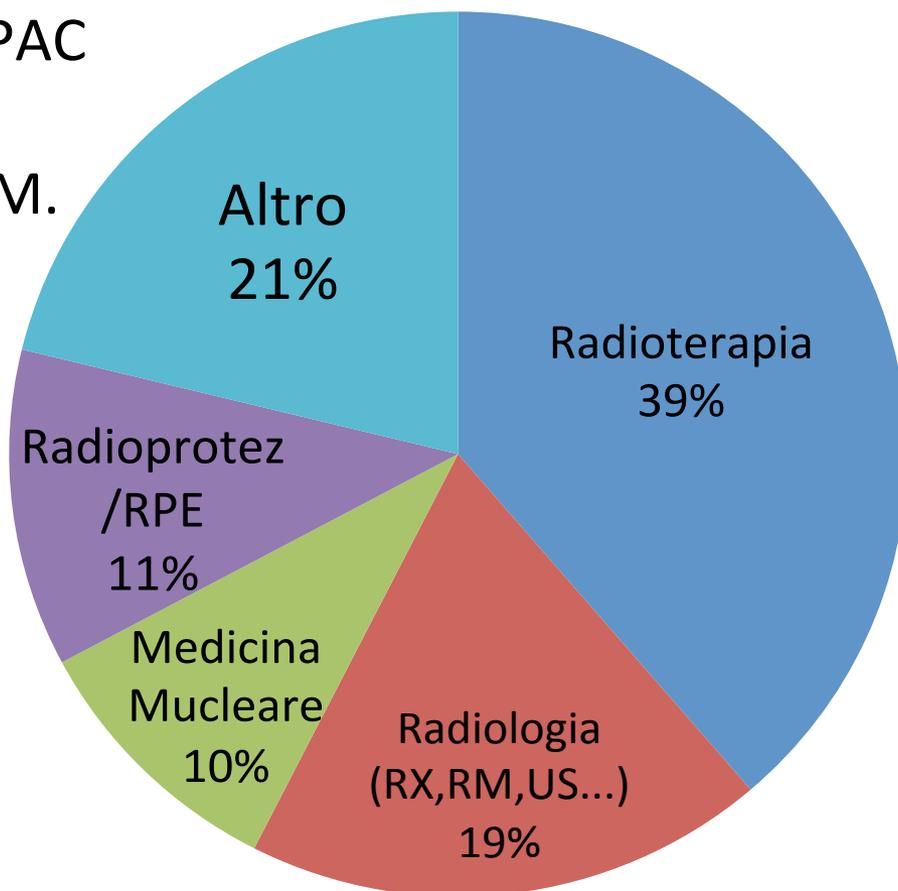


Associazione Italiana di Fisica Medica

AREA IMPEGNO NEL SERVIZIO DI FISICA/AZIENDA SANITARIA

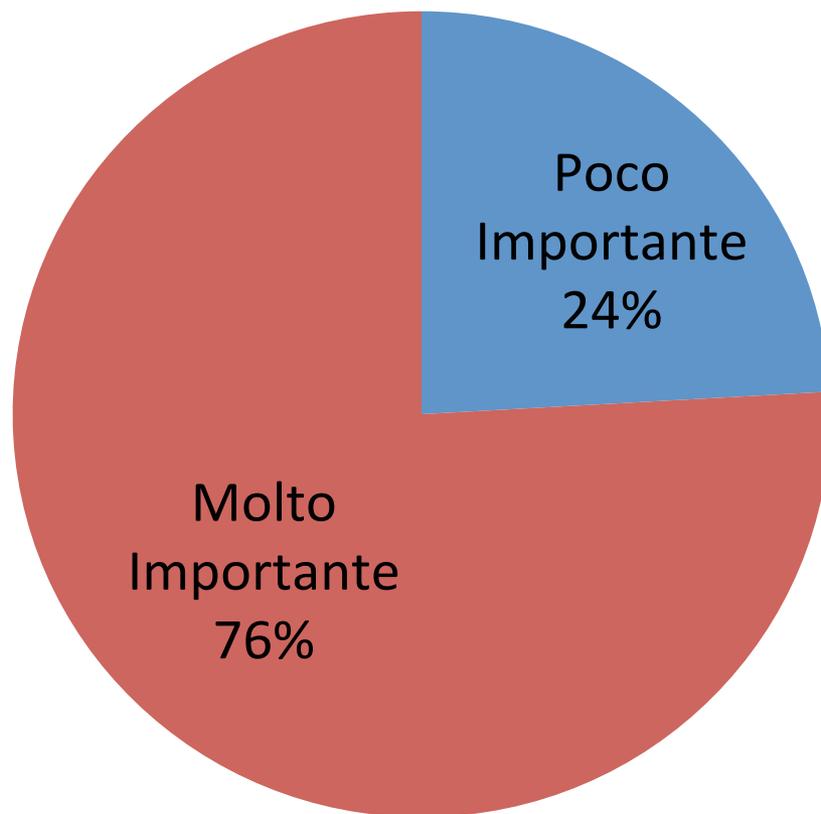
QUANTO TEMPO CIASCUN SFM DEDICA, IN MEDIA, ALLE DIVERSE DISCIPLINE?

NIR - ROA
RIS-PAC
HTA
FORM.
ETC



**La Radioprotezione
come EQ costituisce
una delle macroaree
in cui lo SFM spende
un tempo non
trascurabile**

QUANTO SI RITIENE SIA IMPORTANTE SVOLGERE L'ATTIVITA' di EQ ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA SANITARIA PRESSO LA QUALE SI LAVORA?

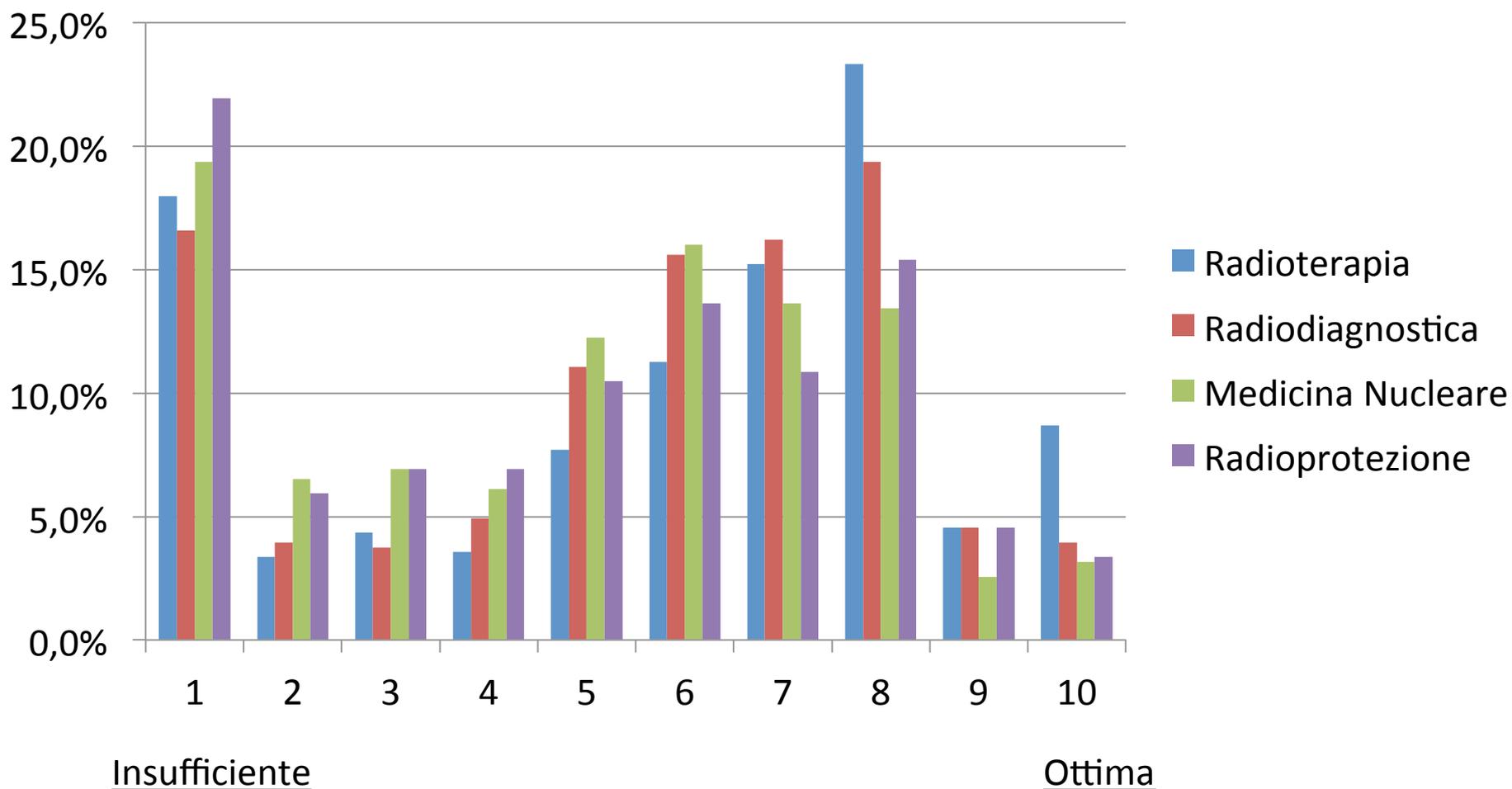




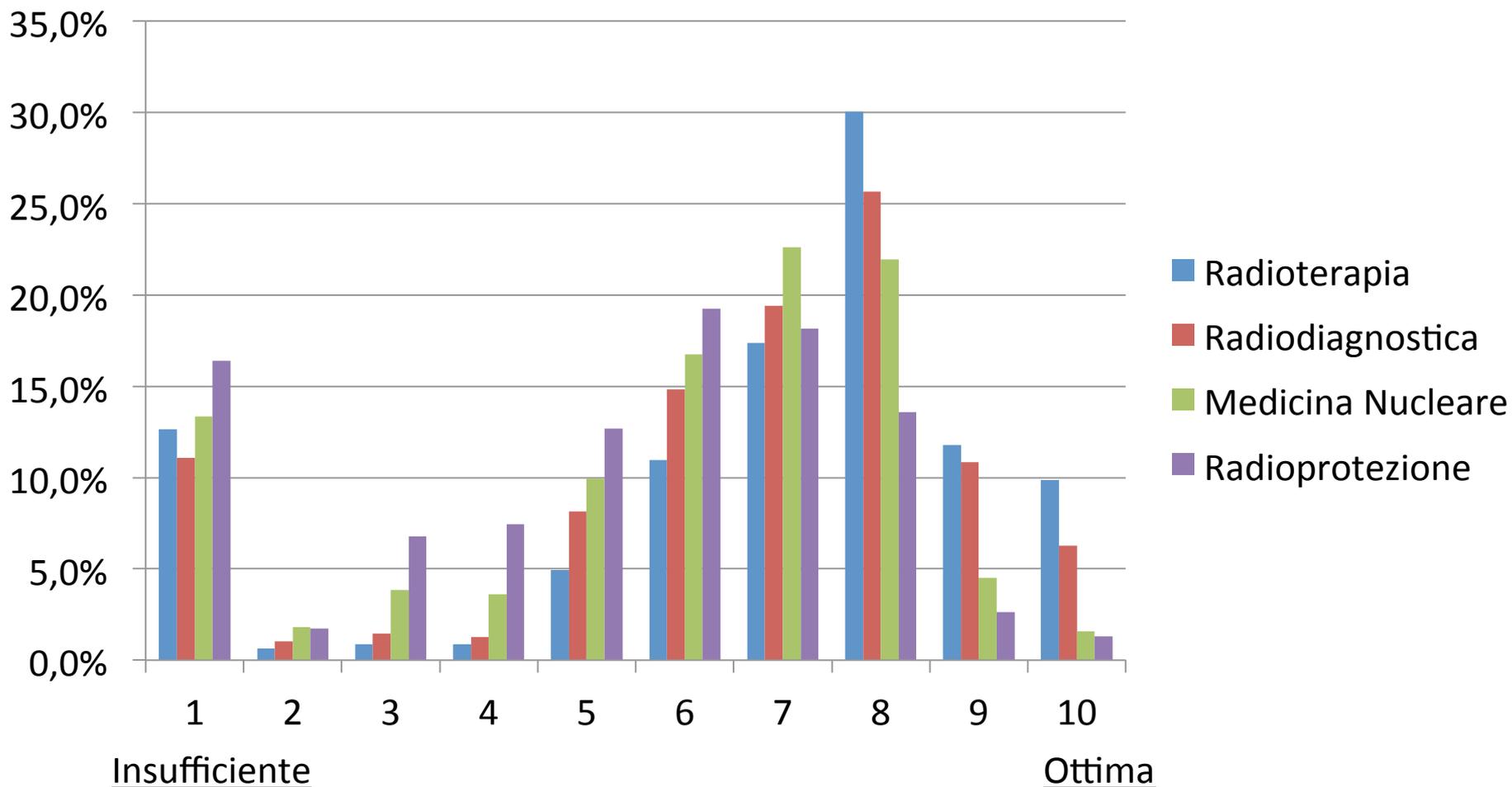
Associazione Italiana di Fisica Medica

AREA FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO

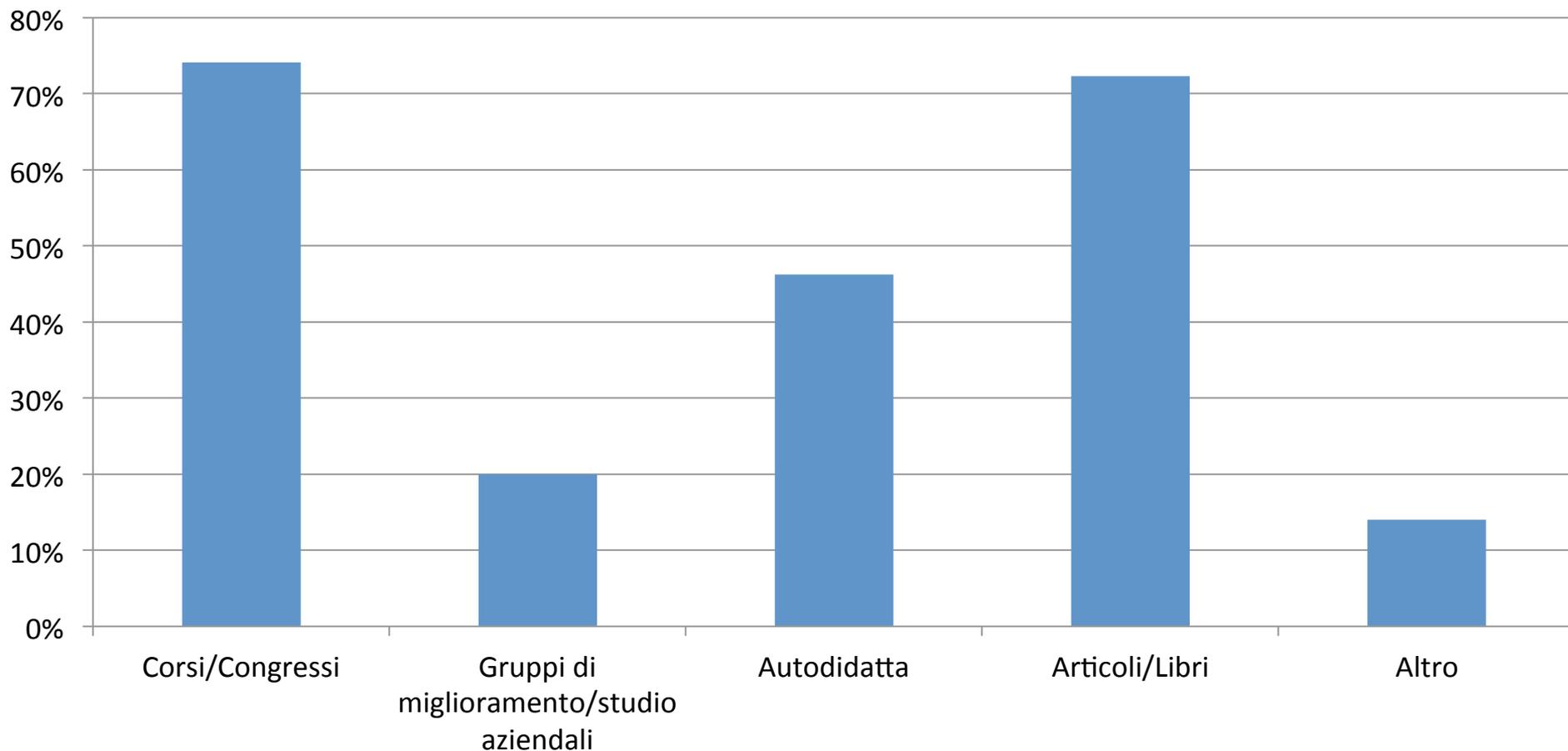
FORMAZIONE UNIVERSITARIA



COME VALUTI LA FORMAZIONE CONTINUA DELL'AIFM?



COME AVVIENE LA TUA FORMAZIONE CONTINUA IN RP?



X Congresso Nazionale AIFM

Fiera del Levante, Bari - 12-15 Aprile 2018

Presidente

Enza Carioggia

Comitato Organizzatore

Didonna Vittorio - Bari

Gimenez de Lorenzo Ramon - Foggia

Maiorana Alberto - San Giovanni R.

Mola Domenico - Taranto

Natali Giovanna - Brindisi

Perna Nicola - Bari

Simeone Giovanni - Barletta

Verile Valentina - Foggia

Zagari Annarita – Lecce

