

Curriculum e programma di Carlo Faletti (Torino)

Curriculum



Nato a S. Martino Alfieri (AT) il 06 aprile 1946

Titoli di studio:

- Laurea: Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito in data 14.07.1972
- Specializzazioni: Radiologia conseguita in data 15.11.1976

Mansioni e responsabilità:

- Qualifica: Dirigente Medico di Radiologia Diagnostica dal 1976
- Incarichi di Responsabilità presso l'A.O. CTO/M. Adelaide:
 - Direttore del Dipartimento "Diagnostica per immagini" dal 26.06.1998
 - Direttore della S.C. "Radiologia Diagnostica (CTO)" dal 16.02.1998
- Altre informazioni:
 - Professore a contratto di Radiologia Diagnostica branca Muscolo-Scheletrica presso la Scuola di Specialità dell'Università degli Studi di Torino e Genova.
 - Professore a contratto di Radiologia Diagnostica presso le Scuole di Specialità di Ortopedia/Traumatologia e Fisiatria dell'Università degli Studi di Torino.
 - Professore a contratto di Diagnostica per Immagini presso il Corso di Laurea inter-Facoltà di Scienze Motorie dell'Università degli Studi di Torino.
 - Consulente di Radiologia Muscolo-Scheletrica dell'Istituto di Medicina dello Sport di Torino.
 - Responsabile per la Diagnostica per Immagini del Sarcoma Group Piemontese.
 - Rappresentante dei Dirigenti Ospedalieri nel Direttivo Nazionale della SIRM (Società Italiana di Radiologia Medica).
 - Membro del Subcommittee di Traumatologia dello Sport della ESSR (Società Europea di Radiologia Scheletrica).
 - Autore del primo Trattato Italiano di Diagnostica per Immagini in Patologia Muscolo-Scheletrica in 3 volumi.
 - Autore di altri 8 libri in ambito di patologia muscolo-scheletrica.
 - Autore di 112 lavori scientifici editi a stampa di cui 15 su riviste straniere.

Programma

"Professione: Medico Radiologo"

Ormai molti anni fa, quando mi iscrissi alla specialità in Radiologia che allora recitava: Radiodiagnostica, Radioterapia, Medicina Nucleare e Fisioterapia, non sapevo bene a cosa sarei andato incontro; da un lato il rischio delle radiazioni non ben decifrabile anche se l'insegnamento della Radiobiologia forniva puntuali e a volte preoccupanti nozioni e dall'altro le "notizie" talvolta raccontate con malcelata invidia da parte di colleghi di altre specialità di un sicuro guadagno grazie anche alle mitiche "compartecipazioni" sull'attività ambulatoriale e al numero di giorni di ferie grazie al rischio raggi.

Poi, col passare degli anni, prendendo sempre più consapevolezza della indispensabile caratteristica di questa specialità di "cacciatori delle ombre" nell'ambito della Medicina, grazie anche alla fortuna di aver avuto grandi maestri (i proff. Juliani, Granone, Catolla-Cavalcanti), me ne sono innamorato al punto di farne la fondamentale ragione della mia vita professionale.

L'acquisizione di immagini del corpo umano ottenute di volta in volta con varie metodiche (quelli della mia generazione hanno avuto la fortuna di iniziare con la radiologia tradizionale, sempre nel nostro cuore, e di vedere in rapida successione arrivare gli ultrasuoni, la tomografia computerizzata e infine la risonanza magnetica) ha rappresentato e ancora rappresenta tutte le volte una sorpresa e una sfida nell'interpretarle per fornire una diagnosi.

Già, perché in fondo quello che interessa è proprio questo, la diagnosi, comunque e a qualunque costo, la più precisa e circostanziata possibile, per aiutare e definire un percorso clinico-terapeutico atto a curare e possibilmente guarire il paziente giunto alla nostra osservazione.

Mano a mano che progredivo nella mia attività e carriera, incontravo sempre qualche collega di altra specialità, che per un verso o per l'altro ne sapeva più di me su di un singolo argomento e non poteva essere diversamente visto che quello era il suo "mestiere", ma di fronte alle immagini che gli presentavo mi chiedeva aiuto nell'interpretarle sforzandosi di vedere in esse quella che riteneva essere la causa del sintomo o della malattia che stava curando.

Mi sono quindi chiesto quale potesse essere l'elemento o gli elementi che potevano permettere al lavoro di Radiologo di avere una "dignità professionale" pari a quello di altre specialità se non anche superiore, non certo per un fenomeno di rivalsa ma piuttosto per migliorare un percorso diagnostico terapeutico, basato non solo sulla mera lettura (referto) di immagini comunque prodotte.

Penso in questi anni di aver trovato una risposta che consegno a tutti coloro che in questo periodo di supposta "crisi" della nostra professione, abbiano la forza e la volontà di accoglierla, farne la base del proprio lavoro e cercare di applicarla in tutte le attività radiologiche che si trovano a svolgere.

Questa risposta è che prima di tutto il Radiologo è un Medico-Chirurgo, e quindi la procedura di lavoro nasce da una costante applicazione del principio dell'anamnesi, del controllo clinico e successivamente dall'interpretazione ed applicazione di questi elementi sviluppando il momento diagnostico rappresentato dall'esame eseguito o in prima persona o mediato da altre figure professionali ma comunque indirizzate dalla ricerca clinica.

Questo è avvenuto nel corso degli anni prima con la ricerca affannosa di notizie anamnestiche e sintomatologiche tramite la cartella clinica, poi con l'organizzazione di fogli di richiesta il più articolati possibile per arrivare più recentemente alla richiesta informatica, ancora oggi fonte di studi e ricerche per meglio proporla e omogeneizzarla.

Il "mondo" informatico che ci troviamo ad affrontare è sicuramente un elemento fondamentale per il nostro lavoro, a condizione di individuare gli elementi che realmente consentono di far progredire e migliorare l'atto radiologico nel suo complesso, nella fase di studio e di successiva realizzazione della componente propria della nostra specialità, integrato in un sistema di modulazione della richiesta e individuazione anagrafica che, pur prevedendo la nostra cooperazione, deve necessariamente rispondere a dettami di organizzazione sicuramente regionali se non addirittura nazionali.

L'integrazione e l'utilizzo delle varie metodiche di esame, in un mondo diagnostico estremamente sofisticato e pluridisciplinare, obbliga il Medico Radiologo ad avere una preparazione di base che consenta l'attività routinaria, rappresentata da esami cosiddetti di base, dalla radiologia tradizionale, ormai ben codificata nella realtà giornaliera simile in strutture pur a diverso indirizzo, ma non per questo di minor dignità professionale, all'ecografia, oggi rappresentata da strumenti sofisticati in grado di rispondere a esigenze diverse ma sempre ad un livello diagnostico medio-alto, alla TC che oggi costituisce una metodica di completamento delle precedenti, la cui sofisticazione tecnologica va modulata sulle vere esigenze delle singole strutture, per arrivare alla RM, da tutti considerata "fiore

all'occhiello" di ogni unità operativa di Radiologia, ma che troppo spesso , o per insufficiente preparazione culturale o per limitazioni tecnologiche , diventa metodica indirizzata a intenti di visibilità soggettiva o sottoposta alla perversa legge dell'abbattimento delle liste di attesa e quindi dei numeri , prevedendo nelle sue varie eccezioni,il ricorso a terzizzazione o a scadimento complessivo della qualità degli esami stessi, venendo meno quindi al suo fondamentale compito di "tappa" diagnostica spesso di secondo impiego e di completamento di un iter diagnostico con fini risolutivi per una diagnosi corretta.

In questo complesso di attività va quindi rimodulata la professione del Medico Radiologo, e questo mi sembra essere l'intento del nuovo corso di specialità, in una preparazione di base sulla cosiddetta radiologia generale, quella per intendersi pane di tutti i giorni, completata dall'approfondimento tecnico-culturale , su tutte le metodiche , di settori diagnostici ben individuati, e oggi lo sono, che da un lato possano rispondere alle esigenze delle strutture ospedaliere e dall'altro non creino specialisti talmente settoriali da perdere di vista l'insieme della nostra professione.

Male si farebbe a pensare che un Medico Radiologo che ha seguito per due anni un corso specialistico, ritenga questo il suo scopo ultimo, rifiutando di integrarsi con i colleghi per la attività routinaria che comunque , a parte alcune ben codificate realtà ospedaliere specialistiche e che sono comunque una minoranza ,rappresentano la totalità dei reparti di radiologia ospedalieri o le varie strutture clinicizzate o ambulatoriali convenzionate.

Lo specialista di settore che , a prescindere da quanto suddetto, voglia dedicarsi unicamente al quel settore porterebbe inevitabilmente alla progressiva perdita del valore della specialità stessa e quindi alla sua inutilità professionale.

Anni fa fu proposta da figura illuminata la necessità che accanto alla Medicina e alla Chirurgia, fosse presente la Radiologia, vera terza branca della specialistica clinica in ambito sanitario.

Vero banco di prova di quanto suddetto è sicuramente la Radiologia dell' Emergenza , in cui la presenza del Medico Radiologo in questo settore è indispensabile grazie alla sua preparazione tecnico-culturale, integrato dai colleghi Tecnici Sanitari di Radiologia Medica per la parte di organizzazione tecnologica e acquisizione su alcune metodiche, ma vero perno decisionale nell'iter diagnostico, non certo conflittuale coi diversi sistemi di primo approccio,quali l'ecografia FAST, eseguiti da altri specialisti, ma attore nell'integrazione degli stessi e propositore degli atti di secondo impiego e di completamento diagnostico.

Impossibile quindi non prevedere, laddove esista un Pronto Soccorso, una sua costante presenza , limitando l'intervento su "demand" a condizioni locali condivise.

I punti suddetti, che derivano comunque dalla riconsiderazione oggettiva di una carriera ultratrentennale, devono trovare nella nostra società, che tanto già ha fatto in termini di documenti e atti deliberati, e che ancora tanto sta e vuole ulteriormente fare, sia dal punto di vista scientifico che culturale (la sede didattica di Roma ne è un esempio) il punto di riferimento.

Ma esso resterebbe vano o peggio sterile se non fosse coordinato e supportato da quei due fondamentali pilastri rappresentati dai Gruppi Regionali che devono diventare non mero elemento di etichetta ma "braccio armato" regionale della SIRM sia in fase propositiva che applicativa (non esistono diverse Italie) e dalle Sezioni di Studio, non elemento di potere carrieristico e di visibilità territoriale, ma strumento fondamentale di organizzazione e sviluppo culturale in linea con i principi succitati di costante approfondimento tecnico-diagnostico.

Tutto questo non può che essere realizzato lavorando insieme ai nostri giovani colleghi, il cui entusiasmo da neofiti deve essere incanalato e sviluppato secondo principi professionali (corsi di approfondimento) e indirizzi culturali (preparazione di lavori scientifici) che si integrino nei principi generali della nostra società.

In conclusione queste un lungo e noioso scritto, dettatomi dal mio entusiasmo e amore per la radiologia, penso possa rappresentare il mio programma elettorale per la futura Presidenza della SIRM a cui mi propongo.

Leggetelo con attenzione, penso ci siano tutti gli elementi per tentare di individuare nel futuro della nostra vita societaria, accanto agli elementi messi in atto nelle precedenti Presidenze che in tale direzione si siano o stiano muovendosi, una fortemente rimarcata identità: PROFESSIONE: MEDICO RADIOLOGO.

P.S.: Nella foto che ho allegato indosso la divisa delle Olimpiadi invernali del 2006 di Torino. E' stato un momento magico in cui tutto è andato bene (la Radiologia si è coperta di gloria di fronte al mondo olimpico per le capacità e professionalità dei colleghi radiologi), quindi mi è sembrato un buon auspicio anche perché il motto olimpico di Torino sarà, mi auguro, anche il nostro : ***The passion lives here!***