



ASSOCIAZIONE ITALIANA DI FISICA MEDICA



per la progettazione e l'erogazione di
eventi formativi in ambito ECM

Audizione dell'Associazione Italiana di Fisica Medica Commissione 12° Igiene e Sanità del Senato Roma, 27 maggio 2014

Oggetto: Esame del disegno di legge n. 1324 (Deleghe al Governo in materia di sperimentazione clinica dei medicinali, di enti vigilati dal Ministero della salute, di sicurezza degli alimenti, di sicurezza veterinaria, nonché disposizioni di riordino delle professioni sanitarie, di tutela della salute umana e di benessere animale)

Indice degli argomenti:

- 1) L'associazione AIFM
- 2) Il Fisico specialista in fisica medica (Fisico medico) nelle norme
- 3) Motivazioni per la regolamentazione e l'ordinamento della professione del Fisico specialista in fisica medica
- 4) Richiesta di regolamentazione e ordinamento della professione del Fisico specialista in fisica medica sotto la vigilanza del Ministero della Salute

Elenco allegati:

- 1) Decreto Ministero di Giustizia del 4 febbraio 2014
- 2) Lo stato giuridico del fisico nel SSN
- 3) Glossario
- 4) Proposta di legge n. 2708 del 2007

CONSIGLIO
DIRETTIVO:

Presidente: L. Begnozzi
Vice Presidente: D. Aragno
Consiglieri: B. Augelli
F. Banci Buonamici
A. del Vecchio
L. Nocetti
L. Pierotti
E. Pignoli
L. Strigari
e-mail: cd.aifm@aifm.it

Segreteria: Fausto Turrini
Tel.: 328 777 67 30
Fax: 0332 359 905
Sede: P.zza della Repubblica 32
20124 Milano
e-mail: aifm@aifm.it

Presidenza: UOC di Fisica Sanitaria
Osp. S. Giovanni Calibita
Fatebenefratelli
Isola Tiberina, 39
00186 Roma
Tel.: 06 68370621
Fax: 06 68801704
e-mail: presidente@aifm.it

CF: 02477470120
P.IVA: 03043040124

Segretario
Generale: L. Gastaldi
UOC di Fisica Sanitaria
Osp. degli Infermi
Via Caraccio, 5
13900 Biella
e-mail: segretario@aifm.it

Tesoriere: A. Nitrosi
Servizio di Fisica Medica
Arcispedale S. Maria Nuova
v.le Risorgimento, 80
42100 Reggio Emilia (RE)
e-mail: tesoriere@aifm.it

Onorevole Presidente Emilia Grazia De Biasi Commissione 12°, Igiene e Sanità, del Senato
Onorevoli Componenti della Commissione 12°, Igiene e Sanità, del Senato

1) L'associazione AIFM

L'Associazione Italiana di Fisica Medica (AIFM www.aifm.it), associazione senza fini di lucro, rappresenta sul piano scientifico e professionale coloro che si occupano di fisica medica, per la diagnosi, la terapia e la prevenzione nell'ambiente di vita e di lavoro, nelle strutture sanitarie pubbliche e private, nelle Università, nei centri di ricerca e in altri settori di attività.

Breve descrizione dell'Associazione e cenni sulle attività svolte:

- Organi sociali: Assemblea Generale; Presidente dell'Associazione; Consiglio Direttivo; Tesoriere; Segretario Generale; Collegio dei Probiviri; Collegio dei Revisori dei Conti; Comitato di Accreditamento
- Gruppi Regionali/Interregionali; Commissioni Tematiche; Gruppi di Lavoro
- Promuove l'Attività di Ricerca
- Partecipa alla formazione contribuendo all'attività delle Scuole di Specializzazione in Fisica Medica
- Promuove l'Aggiornamento ECM
- E' Provider Nazionale ECM n. 416 con accreditamento standard per attività formativa per tutte le professioni
- Fa parte del Consorzio Co.Ge.A.P.S. fornendo l'anagrafica dei Fisici specialisti in fisica medica
- Ogni due anni tiene il Congresso Nazionale dell'Associazione
- Gestisce la Scuola Superiore di Fisica in Medicina "P. Caldirola", con un Direttore Scientifico, Coordinatore del Comitato Scientifico
- Cura una Rivista Scientifica in lingua inglese "Physica Medica European Journal of Medical Physics", Collane Monografiche, un Periodico di formazione informazione e aggiornamento
- Agisce in collaborazione con le Istituzioni, Ministeri, Enti di Ricerca, Università, ISS, INAIL, ENEA
- Ha predisposto un Codice deontologico del Fisico specialista in fisica medica

AIFM conta più di 900 fisici iscritti, molti specialisti in fisica medica, operanti in strutture complesse, soprattutto nelle strutture sanitarie per le necessità dei servizi di radiologia, radioterapia e medicina nucleare, ricoprendo anche incarichi previsti per legge quali: l'incarico di esperto qualificato, di esperto responsabile per le radiazioni non ionizzanti in risonanza magnetica e di addetto alla sicurezza laser in campo medico. Si può dire che in Italia il rapporto tra fisici medici e abitanti non si discosta molto da un parametro di 10 per milione di abitanti, sia pure con notevoli differenze a svantaggio di alcune regioni del centro sud, in base all'ultimo censimento effettuato nel 2013, varia da 20 per milione in Liguria a 2 per milione in Puglia.

Sono inoltre sempre più frequenti i coinvolgimenti dei Fisici specialisti anche in attività di collaborazione con altre specialità mediche che usano tecnologie e applicazioni della fisica alla medicina, quali campi elettromagnetici, radiazioni ottiche (Laser) e meccaniche (Ultrasuoni) e in attività trasversali come quelle connesse con la protezione degli operatori e della popolazione dalle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti, con la valutazione delle tecnologie sanitarie (HTA), con il Risk Management per la gestione del rischio clinico, con la valutazione dei rischi legati all'uso di agenti fisici, nel campo della prevenzione e protezione e della sicurezza degli operatori, secondo il decreto legislativo 81/08, con l'informatica medica, la modellistica, la statistica medica e l'ICT e con la didattica. Il Fisico medico (denominazione adottata a livello internazionale Medical Physicist) è dunque il Fisico specialista nella fisica applicata alla medicina e, più in generale, alle attività sanitarie.

L'Associazione ha già espresso preoccupazione e forte disagio nel prendere atto che nessuno dei disegni di legge presentati al Senato nel 2013 per il riordino e l'istituzione degli ordini delle professioni sanitarie n. 154, n. 725, n. 818, n. 829 abbia preso in considerazione la dirigenza del ruolo sanitario, ovvero i laureati non medici quali biologi, chimici, fisici e psicologi.

Il testo del DDL n. 1324 in oggetto invece, circa l'ordinamento professionale in sanità comprende anche le professioni di psicologo e biologo, escludendo ancora il fisico del ruolo sanitario e il chimico, è quindi auspicabile che l'iter parlamentare inserisca anche i fisici, per unificare sotto la vigilanza del Ministero della Salute tutte le professioni laureate e specialistiche del ruolo sanitario. I Fisici specialisti in fisica medica non essendo ricompresi nel riordino delle professioni sanitarie resterebbero l'unica professione sanitaria senza un ordine e nemmeno un albo. E ciò nonostante la particolare delicatezza degli interventi che il fisico svolge quotidianamente in modo diretto e indiretto sui pazienti che accedono a prestazioni di radiodiagnostica, radioterapia e medicina nucleare. Professione quindi che per la sua specificità rispetto ad altri ordinamenti professionali richiede il mantenimento del ruolo di garanzia della qualità del livello di professionalità, a tutela del diritto costituzionale della tutela della salute.

Tra le iniziative intraprese, in passato nel 2009 AIFM, proprio a causa della incerta e poco chiara situazione in merito al riconoscimento della professione sanitaria del Fisico specialista in fisica medica, in quanto senza ordine e nemmeno albo, ha presentato, al Ministero di Giustizia, domanda di annotazione, in base alla individuazione degli enti di cui all'art. 26 del decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 206, nell'elenco delle associazioni rappresentative a livello nazionale delle professioni non regolamentate. Tale domanda è stata rigettata con Decreto del Ministro della Giustizia del 4 Febbraio 2014 con la motivazione, basata sul parere del Ministero della Salute, rilasciato il 20 maggio 2013: *per l'AIFM Associazione Italiana di Fisica Medica, nei limiti in cui l'accesso sia riservato ai fisici specializzati in fisica medica si ritiene di esprimere parere non favorevole, trattandosi di professioni sanitarie già regolamentate* (Allegato 1).

E' pertanto ancor più evidente che l'anomalia va risolta nell'ambito del riordino delle professioni sanitarie.

2) Il Fisico specialista in fisica medica (Fisico medico) nelle norme

Citiamo alcune norme di carattere generale applicabili per tutta la dirigenza sanitaria: il decreto legislativo 19 giugno 1999 n. 229 (riforma ter) - norme per la razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - all'articolo 13 (modificazioni all'art. 15 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502) modifica il titolo (*disciplina della dirigenza medica e delle professioni sanitarie*) ed il contenuto dell'articolo 15 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e smi.

Pertanto il titolo dell'art. 15 (*disciplina della dirigenza medica e delle professioni sanitarie*) individua tutti i profili professionali della dirigenza del ruolo sanitario - dirigenza sanitaria - così come definiti all'art. 2 del decreto Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n° 761, come professioni sanitarie.

Il comma 3 dell'art. 15 stabilendo che le attività del dirigente sanitario sono caratterizzate da autonomia tecnico-professionale e dalle connesse responsabilità, che esercita, nel rispetto della collaborazione multi professionale, **identifica** il dirigente sanitario quale *esercente della professione sanitaria* individuata dal proprio profilo professionale.

A differenza di tutte le altre figure di dirigenti sanitari, quella del fisico specialista in fisica medica (fisico medico) è l'unica professione pur regolamentata puntualmente dalla legge (in Allegato 2 lo stato giuridico), ancora priva di albo o ordine benché:

- a) l'art. 48 del DPR 10 dicembre 1997 n. 483 preveda il concorso per la copertura di posti di livello dirigenziale del profilo professionale di fisico stabilendo i requisiti per l'ammissione (laurea in fisica e specializzazione in fisica medica);
- b) l'articolo 6 ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 preveda che i fisici siano inclusi nel procedimento di determinazione del fabbisogno di personale del Servizio Sanitario Nazionale, riconoscendo la figura del fisico specialista in fisica medica come una delle figure professionali necessarie al Servizio Sanitario Nazionale;
- c) il percorso formativo del fisico medico sia stato ridefinito dal Decreto del MIUR 1 Agosto 2005 *Riassetto delle Scuole di Specializzazione di area sanitaria* prevedendo un corso di laurea di 5 anni (laurea in fisica) seguito da un corso di specializzazione di 4 anni (specializzazione in fisica medica), con tirocinio pratico obbligatorio presso le strutture accreditate del Servizio Sanitario Nazionale, al termine del quale si acquisisce il titolo di specialista in fisica medica. Il curriculum formativo corrisponde al livello EQF 8 secondo lo European Qualification Framework.
- d) Lo specialista in fisica medica sia abilitato a svolgere le funzioni di esperto in fisica medica ai sensi del decreto legislativo 26 maggio 2000 n. 187 in attuazione della direttiva 97/43 Euratom in materia di protezione sanitaria delle persone contro i pericoli delle radiazioni ionizzanti connesse ad esposizioni mediche.
- e) A partire dal 2011 l'Istat abbia adottato la nuova classificazione delle professioni CP2011, frutto di un lavoro di aggiornamento della precedente versione (CP2001) e di recente adattamento alle novità introdotte dalla International Standard Classification of Occupations – ISCO 08, che vede il fisico specialista in fisica medica ricompreso nella classificazione 2.1.1.1.1 come esempio di professione il testo esplicativo recita: *le professioni comprese in questa unità*

conducono ricerche sui fenomeni fisici, individuano e applicano metodi di indagine, formulano teorie e leggi sulla base di osservazioni e di esperimenti, incrementano la conoscenza scientifica in materia, utilizzano tale conoscenza per la soluzioni di problemi pratici e la trasferiscono nell'industria, nel settore della ricerca scientifica, nella produzione di beni e servizi e nel settore medico della diagnosi, della cura e della prevenzione e la professione è riconosciuta affine a 2.4.1.6.0 - Specialisti in diagnostica per immagini e radioterapia.

Al fine di non generare dubbi sull'individuazione della figura di cui stiamo trattando si allega un Glossario (Allegato 3) che riporta le varie definizioni nel tempo impiegate per individuare la figura del fisico del ruolo sanitario nonché specialista in fisica sanitaria/medica o di sue attribuzioni.

3) Motivazioni per la regolamentazione e l'ordinamento della professione del Fisico specialista in fisica medica

E' indiscutibile che il progresso scientifico e tecnologico abbia determinato una serie di conseguenze tali da considerare la necessità che le "prestazioni mediche", erogate ai pazienti sottoposti a indagini diagnostiche e a trattamenti terapeutici, debbano essere il risultato dell'integrazione di diverse professionalità.

Tale principio di carattere generale, assume la valenza di un requisito irrinunciabile laddove le prestazioni diagnostiche o terapeutiche si realizzino mediante l'impiego di agenti fisici, quali le radiazioni, che costituiscono, di per sé stessi, una fonte di rischio per i pazienti.

Il problema che ci si propone di risolvere può essere sintetizzato nelle seguenti domande :

- quale garanzia per i pazienti, che si sottopongono ad esami radiologici ripetuti, che le dosi assunte da tali pratiche non comportino un rischio troppo elevato per la loro salute?
- quale garanzia che l'impiego di apparecchiature di ultima generazione, come le TAC a multistrato o le cosiddette macchine ibride come le TC-PET, che comportano un sensibile aumento di dose di radiazioni per i pazienti, siano correttamente impiegate tenendo in debito conto l'incremento del rischio di induzione di tumori?
- quale garanzia per le donne in stato di gravidanza che la dose erogata con le pratiche radiologiche non comporti pregiudizio per la salute e l'integrità dei nascituri?
- quale garanzia per i pazienti oncologici sottoposti a radioterapia che gli impianti siano esattamente calibrati, in termini di dose e non solo, e i trattamenti ben ottimizzati al fine di ridurre al minimo i danni ai tessuti sani?

Oggi, a queste domande si risponde semplicemente che la garanzia è affidata alla professionalità del Medico specialista che racchiude in sé tutte le responsabilità.

Ma è evidente che una tale risposta, se da un lato può tranquillizzare i pazienti che si rivolgono con fiducia alle Strutture sanitarie, dando per scontato che tutte le prestazioni siano erogate al massimo della competenza, dall'altro non può soddisfare un Legislatore consapevole che la Medicina moderna non può considerarsi tale se non è praticata con il supporto costante di altre discipline scientifiche.

A tale proposito si evidenzia quanto già in essere nella Direttiva Euratom 97/43 e ancor più nella attuale Direttiva Euratom 2013/59 che dedica un intero Capo, il VII, alle esposizioni mediche e definisce articoli dedicati al coinvolgimento ed alle specifiche attività e responsabilità del Fisico specialista in fisica medica.

Si elencano di seguito le motivazioni che giustificano la necessità di ordinamento e riconoscimento della professione esercitata dai Fisici specialisti in fisica medica :

a) La tendenza da parte di altre professioni non sanitarie di erodere gradualmente le competenze maturate in circa quarant'anni di attività nei principali ospedali italiani da parte dei Fisici specialisti ci fa ritenere improcrastinabile affrontare il problema del riconoscimento normativo di una professione ormai consolidata e in continua espansione al fine di garantire agli utenti prestazioni adeguatamente qualificate.

Si registrano numerose segnalazioni che presso Aziende del Servizio Sanitario Nazionale, specie nel Sud del Paese, operano professionisti consulenti i quali svolgono, di fatto, le funzioni proprie del Fisico specialista in Fisica medica senza possederne i titoli necessari.

b) La necessità di colmare una lacuna normativa che sta alimentando preoccupanti fenomeni di esternalizzazione, con bandi di gara al ribasso, delle funzioni svolte dai Fisici specialisti in fisica medica, in settori tanto delicati poiché direttamente connessi alla salute dei pazienti che accedono alle prestazioni di Radioterapia, Radiodiagnostica e Medicina Nucleare, utilizzando procedure che pregiudicano pesantemente la qualificazione delle prestazioni erogate, ne elenchiamo alcuni esempi.

Nei primi mesi del 2006 l'Azienda Sanitaria di Cosenza ha emesso un bando di gara al pubblico incanto per la copertura dell'incarico per prestazioni di fisica medica. Nel bando si leggeva :

Nell'ipotesi di offerte uguali, si procederà nel modo seguente:

- 1) richiesta di un miglioramento dell'offerta tra i concorrenti presenti;
- 2) estrazione a sorte ai sensi dell'art. 77 del Regio Decreto 23 maggio 1924, n. 827, se nessuno dei concorrenti è presente, ovvero se presenti nessuno propone un'offerta migliorativa.

Nel 2011 abbiamo visto un bando per esternalizzazione di attività di un intero servizio di fisica per l'AO Desio Vimercate.

Nel 2012 un bando di gara per esternalizzazione a L'Aquila ASL n. 1 Abruzzo.

Nel 2013 ancora un analogo bando per esternalizzazione dell'Azienda USL Rieti.

c) La necessità di riconoscere in un'unica professione, garantita da un percorso formativo di cinque anni di laurea magistrale e di una specializzazione quadriennale nella disciplina, le competenze necessarie a garantire la sicurezza e la protezione degli operatori e dei pazienti nelle applicazioni diagnostiche e terapeutiche basate sull'impiego di radiazioni.

A tal proposito vi sono due aspetti da considerare :

1) La normativa italiana in tema di radioprotezione non pone distinzione tra impiego di sorgenti di radiazioni in campo industriale e di ricerca o in campo sanitario e prevede che tale funzione

sia svolta da un Esperto Qualificato iscritto in un apposito elenco nazionale. L'abilitazione di Esperto Qualificato si acquisisce sostenendo un esame presso il Ministero del Lavoro senza che questo sia stato preceduto da alcun specifico percorso formativo accademico.

L'assenza di un'adeguata distinzione tra i diversi settori di impiego delle sorgenti di radiazioni ionizzanti, quello industriale e di ricerca e quello medico costituisce una grave lacuna in quanto non considera la stretta correlazione tra il sistema di radioprotezione degli operatori e quello dei pazienti che sono sottoposti ad indagini e trattamenti con tali sorgenti. La realtà europea vede un diverso scenario basato anche sulla suddivisione per ambiti di competenza, invece che per soli livelli di rischio, come riportato nel documento della CE RP 133 del 2003 che registra i dati di un *survey* in materia.

Infatti, nelle attività sanitarie con impiego di radiazioni ionizzanti spesso l'esposizione alle radiazioni degli operatori è strettamente correlata all'esposizione del paziente, e gli interventi atti ad ottimizzare l'esposizione del lavoratore e del paziente devono obbligatoriamente essere coordinati, al fine di una maggiore efficacia.

Ad esempio, nelle pratiche di radiologia interventistica, ove il paziente e gli operatori possono essere sottoposti ad esposizioni molto elevate, in alcuni casi con rischio di danni di natura deterministica per il paziente, l'intervento combinato di radioprotezione comprendente una corretta scelta ed installazione delle apparecchiature radiologiche e delle attrezzature di protezione, un corretto impiego dell'apparecchiatura, una metodologia d'esame ottimizzata anche dal punto di vista dell'esposizione del paziente, una corretta dosimetria del paziente e degli operatori, un monitoraggio periodico delle dosi ai pazienti e agli operatori, sono requisito essenziale per una corretta applicazione dei principi di radioprotezione del paziente e degli operatori.

Visto che nelle attività sanitarie con impiego di radiazioni ionizzanti, le normative di radioprotezione prevedono l'intervento di due figure: l'Esperto qualificato, definito dal decreto legislativo 230/95, per la protezione degli operatori e della popolazione e l'Esperto in Fisica Medica, definito dal decreto legislativo 187/00, per la protezione dei pazienti, costituisce un motivo di particolare interesse, sia funzionale che economico, la possibilità per le Aziende del Servizio Sanitario Nazionale di usufruire, nella figura del Fisico specialista in fisica medica, di un singolo professionista che tratti tutti gli aspetti di radioprotezione in modo integrato.

2) Il secondo aspetto riguarda la figura dell'Esperto in tema di sicurezza nell'impiego di apparecchiature di risonanza magnetica nel campo della diagnostica per immagini.

La normativa relativa all'installazione e all'impiego degli apparecchi di risonanza magnetica stabilisce che presso tali impianti presti la propria opera professionale un Esperto Responsabile della sicurezza per quanto concerne gli aspetti fisici (art. 2 DM 29.11.1985 e all. 1 DM 2.8.1991). A tale esperto é attribuita tutta una serie di compiti relativi alla sicurezza dell'impianto, del paziente e degli operatori, anche per quanto riguarda il controllo di qualità delle caratteristiche tecniche dell'apparecchiatura e delle immagini prodotte, a tutela delle diagnosi su paziente.

La normativa in vigore tuttavia non indica i requisiti per assolvere i compiti sopra indicati inoltre non esistono corsi preparatori seguiti da un apposito esame, né un apposito albo per tali figure professionali. Ciò ovviamente porta ad elementi di incertezza e di ambiguità con il rischio che compiti delicati ed importanti per la sicurezza degli operatori e dei pazienti siano svolti da professionisti non adeguatamente preparati. La realtà italiana vede assumere tale funzione per il 75% del totale da Fisici specialisti in fisica medica (dati INAIL). La linea guida della CE RP 174 emanata nei primi mesi del 2014, riconduce al Fisico specialista in fisica medica l'attività appena descritta, visto anche lo sviluppo di apparecchiature ibride che fanno uso di radiazioni ionizzanti e non ionizzati quali le RM/PET o RM/SPECT in quanto richiedono competenze congiunte nei due campi.

In entrambi i casi 1) e 2) esaminati, il Fisico che abbia acquisito l'abilitazione mediante la specializzazione in fisica medica, dovrebbe poter svolgere tali funzioni nel settore sanitario, senza doversi sottoporre ad ulteriori esami di abilitazione.

d) Il Capo VII della nuova Direttiva 2013/59/Euratom pubblicata sulla GU Europea L13 del 17 gennaio 2014 e in fase di recepimento anche dal nostro Paese e riguardante "la protezione sanitaria delle persone contro i pericoli delle radiazioni ionizzanti connesse a esposizioni mediche" ha introdotto specifici interventi e responsabilità e particolare rilevanza assume, insieme a quella dei medici specialisti, la figura dello specialista in fisica medica".

Tale figura è così definita:

"specialista in fisica medica": la persona o, se previsto dalla legislazione nazionale, il gruppo di persone che possiede le cognizioni, la formazione e l'esperienza necessarie a operare o a esprimere pareri su questioni riguardanti la fisica delle radiazioni applicata alle esposizioni mediche e la cui competenza al riguardo è riconosciuta dall'autorità competente;

All'articolo 83 della Direttiva vengono definite le sue attribuzioni:

Specialista in fisica medica (Fisico medico)

1. *Gli Stati membri richiedono allo specialista in fisica medica di intervenire o fornire consulenza specialistica, in funzione delle esigenze, su questioni riguardanti la fisica delle radiazioni per attuare le prescrizioni di cui al Capo VII e all'articolo 22, paragrafo 4, lettera c) della presente direttiva.*

2. *Gli Stati membri provvedono affinché lo specialista in fisica medica, a seconda della pratica medico-radiologica, sia responsabile della dosimetria, incluse le misurazioni fisiche per la valutazione della dose somministrata al paziente e ad altre persone soggette all'esposizione medica, fornisca pareri sulle attrezzature medico-radiologiche e contribuisca in particolare a:*

- a) ottimizzare la protezione dalle radiazioni di pazienti e di altri individui sottoposti a esposizioni mediche, ivi compresi l'applicazione e l'impiego di livelli diagnostici di riferimento;*
- b) definire e mettere in atto la garanzia della qualità delle attrezzature medico-radiologiche;*
- c) effettuare prove di accettazione di attrezzature medico-radiologiche;*
- d) redigere le specifiche tecniche per le attrezzature medico-radiologiche e la progettazione degli impianti;*
- e) effettuare la sorveglianza degli impianti medico-radiologici;*

- f) *analizzare eventi implicanti o potenzialmente implicanti esposizioni mediche accidentali o involontarie,*
- g) *scegliere le apparecchiature necessarie per effettuare le misurazioni di radioprotezione;*
- h) *provvedere alla formazione dei medici specialisti e degli altri operatori per quanto concerne aspetti pertinenti della radioprotezione.*

4) Richiesta di regolamentazione e ordinamento della professione del Fisico specialista in Fisica medica sotto la vigilanza del Ministero della Salute

Per quanto finora rappresentato AIFM **chiede** che siano esperite tutte le possibili vie per risolvere il problema che ormai da anni affligge la categoria dei fisici specialisti in fisica medica nonché dirigenti del ruolo sanitario. AIFM è aperta alle diverse proposte che possano scaturire ed essere messe in atto affinché anche i fisici parimenti degli altri professionisti della dirigenza sanitaria siano regolamentati nella professione e abbiano un albo sotto la vigilanza del Ministero della Salute, senza che si renda necessaria l'istituzione di nuovi enti pubblici.

Alcune ipotesi sono:

- 1) Istituzione dell'Elenco nazionale del Fisico specialista in fisica medica presso il Ministero della Salute in analogia ai contenuti di una precedente proposta di legge n. 2708, presentata il 30 maggio 2007 alla Camera dei Deputati (Allegato 4).
- 2) Istituzione dell'Albo del Fisico specialista in fisica medica che sia ospitato dall'Ordine di altra professione della dirigenza sanitaria ordinistica, per la quale l'esercizio della vigilanza sia stato trasferito dal Ministero di Giustizia al Ministero della Salute, allo scopo di ricomprendere tali professioni nell'ambito delle professioni sanitarie di cui al decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946 n. 233; in analogia all'Albo degli Odontoiatri che è ospitato dall'Ordine dei Medici.
- 3) In considerazione dell'assenza nel DDL n. 1324, non solo dei fisici ma anche dei chimici della dirigenza del ruolo sanitario e in base a proposte che in anni passati sono state portate avanti insieme tra la nostra associazione e il Consiglio Nazionale dei Chimici, che avevano prodotto la stesura di una proposta di ordine dei chimici e fisici, con la previsione dell'annotazione della specializzazione per gli specialisti in fisica medica, la soluzione potrebbe concretizzarsi con il passaggio, analogo a quello previsto dal DDL n. 1324 per l'ordine dei biologi, anche per l'ordine dei chimici, ospitante l'albo dei fisici o ancor più il passaggio dello stesso ordine trasformato in ordine dei chimici e dei fisici.

Si ringrazia per l'attenzione dedicata alle istanze qui presentate e si rimane a disposizione per ogni chiarimento o utile collaborazione che si rendessero necessari al fine di risolvere in maniera definitiva l'anomalia che è stata finora evidenziata.

Presidente AIFM
Dott.ssa Luisa Begnozzi