

IL RUOLO DELLA SICM NEGLI ASPETTI MEDICO LEGALI

G. CARUSO

SC Ortopedia e Traumatologia Ospedale San Giovanni di Dio Firenze
SS Chirurgia della mano e Arto Superiore Ospedale Palagi Firenze

SESSIONE 6: ASPETTI MEDICO-LEGALI

La classe medica negli ultimi anni ha assistito a un incremento esponenziale delle azioni di rivalsa contro di essa. Chirurghi ortopedici, chirurghi della mano, ginecologi, chirurghi plastici e otorinolaringoiatri hanno subito più di tutti gli altri le conseguenze di questo clima. Tra gli effetti di questa tendenza, vi è stato l'aumento della cosiddetta "medicina difensiva" (ovvero la richiesta indiscriminata da parte medica di esami e consulenze specialistiche non per un reale bisogno diagnostico-terapeutico ma per mostrarsi documentati in caso di richiesta risarcitoria) e l'aumento dei premi assicurativi. Per questo motivo si assiste a una flessione delle iscrizioni dei neolaureati alle specialità sovra citate, alle difficoltà sempre maggiori che i medici trovano a stipulare una polizza assicurativa fino ad arrivare ad alcuni casi (e non sono casi limite!) in cui alcune compagnie disdettano unilateralmente dei contratti per "eccesso di sinistrosità". Con queste premesse inizia a mancare il presupposto fondamentale del rapporto tra medico e paziente: la fiducia. La mancanza di fiducia non permette al primo di operare in condizioni di sicurezza e tranquillità e impedisce al secondo di affrontare con serenità il momento della "malattia" non essendo certo di ricevere un'assistenza qualitativamente elevata. Ma che cosa è la **colpa**? L'errore colposo è l'errore professionale cagionato da imperizia, imprudenza, negligenza, inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline (Art. 590 Codice penale- Lesioni personali colpose). Di essa fa parte la cosiddetta

"negligence" che nel sistema anglosassone è più comunemente definita "malpractice" (1). Come definiamo l'**errore umano**? Esso può essere considerato il fallimento nel portare a termine, come nelle intenzioni, un'azione precedentemente pianificata (errore di esecuzione) oppure l'uso di una pianificazione sbagliata per raggiungere un obiettivo (errore di pianificazione) L'**evento avverso** in medicina è considerato un danno causato ad un paziente dalla gestione sanitaria e non dipendente dalla sua malattia. Può anche essere considerato un incidente (o mancato infortunio) di particolare rilevanza per le conseguenze che avrebbe potuto avere per il paziente. Un evento avverso attribuibile ad un errore è un evento prevenibile (2).

Nell'arte medica però c'è anche l'errore tecnico, del tutto fortuito, dove l'evento avverso si verifica per circostanze imprevedibili. In questo caso parliamo di "non negligence" in quanto l'evento avverso e le sue conseguenze sono legati al rischio intrinseco dell'attività diagnostica o terapeutica. Il risultato auspicato di un intervento chirurgico, però, può venir meno anche se non si ravvisa nessun tipo di colpa, o errore tecnico (sanitario o organizzativo). Purtroppo in molti di questi casi, il chirurgo rimane sempre il principale obbiettivo delle richieste risarcitorie(1). Al riguardo basti vedere i dati degli ultimi anni.

Il totale dei contenziosi in area medica, contro Asl e singoli professionisti, è infatti cresciuto, dal 1994, del 255%, arrivando a superare la soglia dei

34 mila (dati Ania - Associazione nazionale imprese assicuratrici-). Il numero dei sinistri nel 2009 è cresciuto sensibilmente rispetto all'anno precedente (+15%) e ad aumentare è sia il numero delle denunce contro i singoli professionisti (12.559 del 2009 contro 11.851 dell'anno precedente) sia quelle contro le Asl (21.476 del 2009 contro 17.746 del 2008). Una crescita considerevole, accompagnata da quella parallela dei premi assicurativi pagati da Asl e medici, passati dai 35 milioni del '94 ai 485 milioni del 2009, di cui circa il 60% relativo a polizze stipulate dalle strutture sanitarie e il restante 40% relativo a contratti stipulati dai professionisti sanitari. Il tasso annuo di crescita dei premi complessivi negli ultimi 10 anni rilevati (1999-2009) si attesta al 12,5%. Di fronte a questo stato di cose, il chirurgo deve assumere un atteggiamento sempre più responsabile nella gestione dei singoli casi, utilizzando anche tutte quelle procedure atte a ridurre il rischio di contenzioso medico-legale. Tra i vari sistemi di prevenzione e confronto vi è il sistema degli "Audit" e dei cosiddetti M&M (Mortality and Morbidity). Questi sistemi hanno lo scopo di discutere e analizzare gli eventi avversi in tutti i loro aspetti per stabilire assieme delle strategie volte a evitare che essi si possano ripetere nel futuro.

Gli Audit e gli M&M hanno anche lo scopo di ridurre quei comportamenti che possono cagionare eventi avversi. Per M&M si intende una conferenza strutturata al fine di individuare gli errori medici in modo da imparare da questi per migliorare la qualità dell'assistenza prestata. Gli scopi dell'M&M sono: incrementare il sapere e ridurre gli errori. Il termine Audit, dal latino *audio*, richiama ad un processo di ascolto e partecipazione ed è comunemente usato in ambito economico e finanziario per indicare la verifica dei dati di bilancio e delle procedure di una azienda per controllarne la correttezza. All'interno delle organizzazioni sanitarie, l'audit identifica varie tipologie di attività strutturate. Si possono infatti individuare:

- audit interni: revisione, sulla base di criteri espliciti, delle attività svolte da operatori interni all'organizzazione, allo scopo di esaminare e valutare l'appropriatezza, l'efficacia, l'efficienza

nonché la sicurezza delle prestazioni erogate. I report prodotti a seguito di un audit interno si configurano come indicazioni finalizzate al miglioramento.

- audit esterni: sono verifiche esterne che coinvolgono solitamente l'intera organizzazione, effettuate da organismi o enti terzi indipendenti, sulla base di criteri espliciti (es. Joint Commission International, Ente di Certificazione ISO, sistemi di accreditamento istituzionale) (3, 4).

La Società Italiana di Chirurgia della Mano (SICM), in questi ultimi anni, grazie anche al ruolo delle Commissioni, ha curato l'aspetto medico legale e ha provato a fornire ai Soci, un aiuto al fine di ridurre l'esposizione a rischi medico-legali. Importante il ruolo svolto anche dalla

Commissione Linee Guida. La SICM ha avuto un ruolo primario nella compilazione del "Percorso diagnostico assistenziale sulla chirurgia della mano e microchirurgia nel sistema dell'emergenza-urgenza sanitaria" (5, 6).

La **Commissione Medico Legale (CML)** ha iniziato ad affrontare da diversi anni il problema del **Consenso Informato**. Esso deve rispondere a determinate caratteristiche. La CML, al riguardo, ha stilato vari tipi di Consenso Informato a seconda della tipologia dei pazienti (Adulti, Minori, Stranieri) e ha affrontato varie situazioni che si possono presentare quando il medico si trova a dover prendere delle decisioni delicate in tempi brevi (come frequentemente accade per la traumatologia) (7). È stata ribadita l'importanza della presenza nella cartella clinica di una accurata e inequivocabile documentazione (referti medici o referti di esami strumentali) che confermi la patologia del paziente. Nel caso in cui gli esami strumentali non siano utili a giustificare un intervento chirurgico, è sempre meglio che vengano documentate nel Consenso Informato in modo ineccepibile, le procedure e le motivazioni che hanno portato comunque alla scelta di operare e la metodica prevista. Il referto dell'intervento deve essere dettagliato descrivendo le tappe principali con eventuali difficoltà incontrate e problematiche emerse, in modo tale che, in caso di complicazione, si possa risalire a elementi clinici

giustificativi della evoluzione imprevista e/o del cattivo risultato (8).

Il problema della **Responsabilità Civile (RC)** Professionale in questi ultimi 15 anni ha cambiato molto il rapporto fra medici e pazienti. E' infatti sempre più difficile stipulare polizze RC in ambito sanitario. Alla luce di fatti occorsi ad altre società scientifiche e per il difficile momento economico generale, la SICM non ha stipulato convenzioni con compagnie assicurative ma ha dato dei suggerimenti su cosa bisogna sapere e cosa bisogna chiedere, prima di stipulare una polizza per la responsabilità civile (1). I requisiti riguardano sia la copertura pregressa che quella postuma. La pregressa deve essere la più lunga possibile coprendo eventi avversi antecedenti l'inizio del contratto assicurativo (almeno 5-6 anni). La copertura postuma dovrebbe estendersi a distanza di tempo (il più lungo possibile) coprendo le richieste di risarcimento per i sinistri avvenuti durante il periodo assicurato. La copertura postuma è a tutela di chi termina la professione per pensionamento, decesso od altro e che, da quel momento, cessa di avere una copertura assicurativa anche per fatti avvenuti durante il periodo in cui era assicurato. Il Massimale deve essere congruo (di almeno € 2.500.000,00, anche se ripartito fra 1° e 2° rischio) e deve essere individuale per ogni singolo contraente, mai collettivo. La copertura deve essere estesa a tutto il mondo e deve interessare sia le attività istituzionali che la libera professione (sia quella del libero professionista puro che quella dei dirigenti medici a rapporto non esclusivo o esclusivo estendendosi alla attività libero-professionale intramuraria allargata). La polizza deve coprire anche il rischio della "**Colpa Grave**" con precisazione della "rinuncia al diritto di rivalsa" da parte della compagnia assicuratrice, dell'Azienda Sanitaria o Struttura e del singolo e deve risarcire anche eventuali spese di giudizio. Con questi presupposti e con il sempre crescente aumento del premio, negli ultimi anni, è sempre più difficile stipulare contratti con compagnie assicurative. Molte aziende sanitarie preferiscono non assicurare più i medici con grandi compagnie ma provvedono esse stesse direttamente alla eventuale liquidazione del danno. In Toscana dal 1 gennaio 2010 le Aziende

Sanitarie gestiscono autonomamente le richieste di risarcimento attraverso i Comitati di Gestione dei Sinistri(9). Un recente disegno di legge prevede l'obbligatoria costituzione su scala nazionale, all'interno delle strutture, di vere e proprie Unità di **Risk Management** ed "osservatori per il monitoraggio dei contenziosi" tali unità hanno, innanzitutto, lo scopo di prevenire il rischio clinico e di gestire il contenzioso(10). Il lavoro del medico, inoltre, risente spesso del conflitto che si viene a creare tra il nostro impegno per la cura diretta del malato e le esigenze di tipo organizzativo-procedurale-economico che, se da un lato hanno lo scopo di facilitare e pianificare alcuni trattamenti, non sempre si accordano con le procedure più idonee per il miglioramento delle condizioni di ogni singolo paziente. Interessante, a tale riguardo, il giudizio espresso dalla **Corte d'Appello di Milano** (11), riguardo a un episodio occorso in una struttura sanitaria riguardante la dimissione di un paziente. La Corte ha sancito che "la valutazione di dimissibilità deve essere di ordine medico, non statistico". Il professionista, infatti, "nel praticare la professione medica deve con scienza e coscienza perseguire un unico fine: la cura del malato utilizzando i presidi diagnostici e terapeutici di cui dispone la scienza medica, senza farsi condizionare da esigenze di diversa natura, da disposizioni, considerazioni, valutazioni, direttive che non siano pertinenti rispetto ai compiti affidatigli dalla legge e alle conseguenti relative responsabilità". Anche per questi argomenti, delicati e in continua evoluzione, la CML della Società Italiana di Chirurgia della Mano (SICM), ha cercato di offrire un supporto ai propri iscritti. Nel 2009 la CML si è arricchita con l'ingresso di due Legali di provata esperienza, che coadiuvano il Magistrato, il Medico Legale e gli altri componenti della Commissione. L'impegno è ancora aumentato negli ultimi anni, quando la SICM ha fornito un elenco di **consulenti per i Tribunali** scelti tra i propri iscritti, disponibili a fungere da consulenti tecnici d'ufficio da soli, ovvero inseriti in collegi peritali o come supporto agli altri periti. Questa iniziativa, permette alle Procure di avere un elenco di personalità scientifiche cui rivolgersi in caso di controversie medico legali e riconosce, finalmente,

Tabella 1. SICM. Elenco Consulenti Procure. Agg.to Maggio 2012

NOMINATIVO	E-MAIL	LUOGO DI LAVORO	REPARTO
CAMPANIA			
PASSARETTI UMBERTO	umbertopassaretti@libero.it	Ospedale dei Pellegrini di Napoli	U.O. di Chirurgia della Mano
LANNI GUGLIELMO	doc.lanni@libero.it		
EMILIA ROMAGNA - Modena			
LETI ACCIARO ANDREA	andrealetiacciario@libero.it	Policlinico di Modena	U.O. di Chirurgia della Mano e Microchirurgia
MARCUZZI AUGUSTO	marcuZZi.augusto@oliclinico.mo.it		
FRIULI VENEZIA GIULIA - Pordenone			
DE MAS ALBERTO	alberto.demas@alice.it	A.O. Santa Maria degli Angeli (PN)	S.O.C. di Chirurgia della Mano e Microchirurgia
FRIULI VENEZIA GIULIA - Udine			
DE MAGLIO ALFONSO	studio@demaglio.it	Azienda Ospedaliera Santa Maria della Misericordia di Udine	Ortopedia e Traumatologia - S.O.S. di Chirurgia della Mano
LAZIO - Roma			
CATALANO FRANCESCO	chirurgiadellamano@h-columbus.it	Università Cattolica Sacro Cuore - Complesso Integrato Columbus di Roma	U.O. Chirurgia della Mano e Ortopedia
FELICI NICOLA	chirurgiamano@scamilloforlanini.rm.it	A.O. San Camillo - Forlanini di Roma	U.O. Chirurgia della Mano e Microchirurgia Ricostruttiva
MARGARITONDO ENRICO	enrico@rmnet.it	Casa di Cura Privata Paideia di Roma	
LAZIO - Viterbo			
CASTAGNARO ANTONIO	antonio.castagnaro@alice.it	Ospedale Belcolle di Viterbo	Struttura Complessa di Chirurgia della Mano
LIGURIA - Genova			
SENES FILIPPO M.	filipposenes@ospedale-gaslini.ge.it	Istituto G. Gaslini di Genova	U.O.S. di Chirurgia della Mano
MERELLO ANTONIO	antonio.merello@galliera.it	Ospedale Galliera di Genova	S. C. di Ortopedia e Traumatologia - Centro di Chirurgia della Mano
ROSSI GIULIO	grossi@asl4.liguria.it	Ospedale N.S. di Montalegre	S.C. Ortopedia
LIGURIA - Savona			
ROSSELLO MARIO IGOR	info@chirurgiamanorossello.it	Ospedale San Paolo di Savona	Centro Regionale di Chirurgia della Mano
BERTOLOTI MARCELLO	marcello.bertolotti@alice.it		
LOMBARDIA - Milano			
PAJARDI GIORGIO	pajardi@centrostudimano.it		
PEGOLI LORIS	lorispegoli@hotmail.com	IRCCS Multimedia Holding di Sesto San Giovanni (MI)	U.O. di Chirurgia della Mano
PIVATO GIORGIO	giorgiopivato@fastwebnet.it		
DI GIUSEPPE PIERO	chirurgiadellamano@fastwebnet.it	Ospedale Civile di Legnano - P.O. di Magenta (MI)	U.O. di Chirurgia Plastica
BERZERO GIANFRANCO	g.berzero@libero.it	Istituto Ortopedico Galeazzi di Milano	Centro di Chirurgia della Mano
LOMBARDIA - Monza Brianza			
AMADEI FEDERICO	amafede@libero.it	Ospedale San Gerardo di Monza	U.O. Chirurgia plastica, chirurgia della mano e microchirurgia ricostruttiva
PIEMONTE - Torino			
GHIGGIO PAOLO	pghiggio@asl.ivrea.to.it	Ospedale Civile di Ivrea - ASL 4 Torino	S.O.C. Ortopedia e Traumatologia
BERGAMIN FEDERICA	federicabergamin@yahoo.it	Ospedale Maria Vittoria di Torino	Divisione di Chirurgia Plastica e di Chirurgia della Mano
PUGLIA - Brindisi			
SERINELLI LUDOVICO	ludovico.serinelli@virgilio.it	Ospedale "A. Perrino" di Brindisi	UOC Ortopedia I
SARDEGNA - Cagliari			
CARA LUCIANO	l.cara@tiscali.it	P.O. Marino Sant'Elena (CA)	S.C. di Ortopedia e Microchirurgia
MELONI PASQUALE	melonipasquale@tiscali.it	Casa di Cura Villa Elena - Casa di Cura convenzionata	
DE MURO GIORGIO	giodem@tin.it	Centro C.R.O.S. Quartu - Centro di fisioterapia convenzionato	
SICILIA - Messina			
COLONNA MICHELE R.	mrcolonna@unime.it	A.O. Universitaria - Policlinico G. Martino di Messina	U.O. di Chirurgia della Mano
RISITANO GIOVANNI	info@chirurgiamanorisitano.it		
MONFORTE ANTONIO	amonforte@alice.it	A.O. Ospedali Riuniti Papardo Piemonte di Messina	U.O. di Chirurgia della Mano
CANNAVO' FRANCESCO	frcannavo@virgilio.it		
SICILIA - Palermo			
D'ARIENZO MICHELE	michele.dariento@unipa.it	Clinica Ortopedica - Università di Palermo	U.O. di Ortopedia
TOSCANA - Firenze			
CERUSO MASSIMO	cerusom@aou-careggi.toscana.it		
LAURI GIULIO	giuliolauri2003@libero.it	A.O. Universitaria Careggi di Firenze - C.T.O	S.O.D.C. di Chirurgia della Mano e Microchirurgia
NIGI MASSIMO	massimonigi@tiscali.it		
VITALI ANDREA	chirurgiamano.iot@asf.toscana.it	Ospedale Palagi di Firenze	S.S. di Chirurgia della Mano e Arto Superiore
CARUSO GIANCARLO	giancarlo.caruso@asf.toscana.it	Ospedale Palagi/San Giovanni di Dio di Firenze	S.S. di Chirurgia della Mano e Arto Superiore(Palagi)/SCD Ortopedia e Traumatologia (San Giovanni di Dio)
TOSCANA - Pisa			
GIORGETTI MARGHERITA	ma.giorgetti@aou-pisa.toscana.it	A.O. Universitaria di Pisa	U.O. Chirurgia della Mano e Microchirurgia Ricostruttiva
UMBRIA - Perugia			
MASSARELLA MASSIMO	massimomassarella@alice.it	Azienda Ospedaliera Universitaria S.M.Misericordia di Perugia Clinica Ortopedica	Programma Specialistico Chirurgia mano polso
UMBRIA - Terni			
AZZARA' ANTONIO	a.azzara@libero.it	Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni	U.O. Chirurgia della Mano e Microchirurgia Ricostruttiva
VENETO - Padova			
BASSETTO FRANCO	franco.bassetto@unipd.it	Clinica di Chirurgia Plastica - Università di Padova	U.F. di Chirurgia della Mano
VENETO - Verona			
ADANI ROBERTO	roberto.adani@azosp.vr.it	A.O. Verona	U.O.C. di Chirurgia della Mano
VENETO			
ATZEI ANDREA	andreatzei@gmail.com	Libero professionista in Verona e Treviso	

alle Società Scientifiche un ruolo che finora era stato loro negato. La SICM si è mossa in questo contesto fornendo l'elenco dei professionisti alla SIOT (Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia) e, direttamente, a tutte le Procure della Repubblica, alle Corti di Appello e di Assise, a tutti i Presidenti dei Tribunali e degli Uffici di Sorveglianza. Inoltre l'elenco è stato fornito anche ai presidenti delle seguenti associazioni di medici legali: SIMLA (Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni), COMLAS (Coordinamento Medici Legali Aziende Sanitarie), FAMLI (Federazione delle Associazioni Medico-Legali Italiane).

Con questo sforzo, la SICM si propone di fornire un valido aiuto non solo a coloro che devono giudicare ma anche ai propri iscritti che, malauguratamente ma purtroppo non di rado, vengono sottoposti a procedimento penale o civile. Troppo spesso alcuni periti nostri colleghi, non sono in grado, anche per la vastità e la continua evoluzione e specializzazione dell'arte medica e delle conoscenze scientifiche, di esprimere dei giudizi autorevoli e completi. Purtroppo troppo spesso ci troviamo di fronte a perizie faziose se non addirittura aggressive, scritte senza fondamenti scientifici, con il solo intento di danneggiare un collega magari "rivale". Alcune cose stanno cambiando. Infatti, un recente decreto legislativo (12), prevede il tentativo obbligatorio di conciliazione per tutta una serie di materie in campo civile e commerciale, ivi comprese le ipotesi di risarcimento derivanti da responsabilità medica. La figura centrale di questo procedimento sarà appunto, il **Conciliatore**, ossia un professionista appositamente formato che è in possesso degli strumenti conoscitivi e relazionali per comporre la vertenza ed evitare l'iter giudiziario. Anche i medici possono svolgere la funzione di Conciliatore e anzi la loro specifica preparazione li rende particolarmente adatti a risolvere le controversie in materia di responsabilità medica. Un altro disegno di legge (10) introduce importanti novità sulla nomina del consulente tecnico di ufficio.

Tale nomina costituisce un momento determinante nella successiva gestione della vicenda processuale. Tale proposta, affida alle società scientifi-

che l'importante ruolo di indicare gli esperti delle specializzazioni mediche alle Regioni, le quali, a loro volta, si occuperanno di predisporre un albo dei consulenti tecnici di ufficio specifico per le vertenze relative alla responsabilità sanitaria. La SICM, in questo ambito ha già provveduto, come abbiamo detto, fornendo agli organi competenti un elenco di consulenti esperti rinnovabili (Tab. 1) (13).

Negli ultimi mesi si è assistito a un aumento dell'impegno delle società medico-scientifiche rivolto ad argomenti molto sentiti quali la ricerca della qualità, la sicurezza di medici e pazienti, la medicina legale. E' in questo contesto che alle società medico-scientifiche viene chiesto di dare ai propri iscritti servizi di tipo professionale, formazione continua, linee guida aggiornate e la possibilità di una consulenza assicurativa. E' una sorta di bollino di qualità suggerito dalla Federazione delle Società medico-scientifiche italiane (FISM) (14). Lo scopo è quello di aumentare il livello di accreditamento delle società scientifiche, fornendo proprio un bollino di qualità, certificato da una struttura terza, che possa verificare:

- Presenza di uno statuto.
- Presenza di una storia consolidata.
- Attività didattiche svolte.
- Idoneità a essere provider per i corsi di educazione continua in medicina (ECM).
- Presenza di contatti tra la società scientifica e omologhi internazionali.
- Presenza di un sito internet aggiornato.

La nostra Società sta lavorando da tempo a questi obiettivi; molti di essi sono già stati raggiunti mentre per altri, la SICM è protesa verso il futuro con la consapevolezza di poterli raggiungere.

BIBLIOGRAFIA

1. Caruso G, Cara L, Del Bene M, De Mas A, Vigasio A. Problematiche medico legali in chirurgia della mano. Riv Chir Mano-2011; 48 (2).
2. Venneri F. Strategie per la prevenzione del rischio in medicina; TN&D Anno XX n. ¾, Wichtig Editore 2008.
3. Orlander JD et al. J Gen Intern Med 2003; 18: 656-8
4. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1552_allegato.pdf

5. http://www.regione.toscana.it/regione/multimedia/RT/documents/2011/10/05/427ed558fd808d8972467ef1cfa48065_lgchirmano2011unico.pdf
6. http://www.snlg-iss.it/cms/files/LG_Toscana_chirurgia_mano.pdf
7. <http://www.sicm.it/consenso-informato.html>
8. Lenzi S, Martelloni M. Si può fare a meno di compilare bene la cartella clinica? *Toscana medica* 3/12: 14-16.
9. Terranova G, Lelli S, Nardi L, Di Bugno A, Lupi A, Pampiana B. Gestione diretta dei sinistri in regione toscana. *Toscana Medica* 4/12, 29-30.
10. Macrì E. Nuove norme in materia di responsabilità professionale del personale sanitario. *GIOT* 2012; 38: 79-80.
11. Sentenza Corte di Cassazione (IV Sez. penale n. 8254/2011)
12. Decreto legislativo in materia di conciliazione delle controversie civili e commerciali in attuazione dell'articolo 60 della legge 69/2009-5 marzo 2010, G.U. n. 53/2010.
13. <http://www.sicm.it/periti-procure.html>
14. 45° Congresso della Società italiana di radiologia medica.