



**Federazione
Nazionale
Collegi
Professionali
Tecnici
Sanitari di
Radiologia
Medica**

ISTITUITA AI SENSI DELLE LEGGI:

4.8.1965 N. 1103 E 31.1.1983, n. 25

C.F. 01682270580

Prot. N. 475/2015

Roma, 9 marzo 2015

Ai Presidenti dei Collegi TTSSRM
e, p.c. Ai Componenti del Comitato Centrale

Gentili presidenti,

dopo aver letto con attenzione quanto avete scritto a seguito dell'invio della mozione conclusiva del consiglio nazionale straordinario dello scorso 17 gennaio e della bozza di lettera al presidente della SIRM, di seguito alcuni elementi che il comitato centrale ritiene utili per procedere nel dialogo, nella comprensione e, quale fine ultimo, nella cooperazione.

Prima, però, ci preme ringraziare i presidenti dei coordinamenti delle regioni Toscana e Veneto e dei collegi di Ancona-Ascoli Piceno e Varese per i preziosi contributi scritti coi quali hanno supportato in modo anticipato la preparazione del consiglio nazionale straordinario, entrando a far parte del patrimonio documentale del gruppo professionale e dando indicazioni programmatiche che rimarranno valide almeno per il prossimo triennio.

Sul metodo.

Dato che eravamo al di là del previsto orario di chiusura, che alcuni presidenti avevano già abbandonato la sala e, soprattutto, che i documenti appena presentati e sui quali il consiglio nazionale si stava esprimendo erano condivisi nei contenuti, abbiamo proposto ai presenti di procedere in modo tale da poterli rileggere con calma nei giorni successivi, offrendo a tutti la possibilità di intervenire con suggerimenti di forma che rendessero massima l'efficacia comunicativa della versione finale dei documenti (scelta dei termini più appropriati e miglior formulazione delle frasi). Nessuno dei presenti ha obiettato, pertanto abbiamo proceduto con l'invio. Le numerose risposte arrivate hanno reso evidente l'esigenza di strutturare meglio simili momenti di confronto che se da una parte offrono a tutti la possibilità di intervenire e condividere il proprio pensiero, dall'altra rendono più difficile la definizione rapida di una sintesi condivisa.

Sul merito.

- Fabbisogno di personale sanitario (art. 6-ter, DLgs 229/99).

Ribadendo quanto detto nella relazione di apertura del consiglio nazionale straordinario, si ritiene che questo gruppo professionale abbia focalizzato bene la questione, assumendo una posizione chiara e determinata che negli anni si è dimostrata efficace, capace anche di influenzare le quantificazioni di Regioni e Università.



Il problema (in)occupazione persiste, va riconosciuto in tutta la sua drammaticità, nei suoi confronti il nostro livello di attenzione deve rimanere alto, ma se l'obiettivo è quello di continuare a fare interventi mirati ed efficaci per la graduale risoluzione della criticità, l'attribuzione delle responsabilità richiede analisi lucide e non l'inutile ricerca di un capro espiatorio istituzionale. In tal senso le proposte non mancano: dal 'fabbisogno zero' all'azione collettiva nei confronti del ministero e/o delle regioni che non sono state in grado di garantire i posti di lavoro da loro previsti; dai percorsi di valutazione qualitativa dei corsi -affinché gli eventuali interventi di ridimensionamento siano effettuati sulle sedi ove essa è peggiore- ai ricorsi avversi all'apertura di nuovi corsi di laurea. Per la loro realizzazione è necessario un passaggio di consegne tra il triennio che si sta chiudendo e quello che si aprirà tra pochi giorni: al nuovo comitato centrale, su indicazione e insieme al consiglio nazionale, l'onere di proseguire lungo questo impegnativo percorso.

Sul ruolo della federazione, qualcuno ha suggerito che essa si impegni a garantire che i posti ridotti in alcuni atenei virtuosi non vengano poi utilizzati da altre università del Paese, meno sensibili e responsabili. Alla federazione piacerebbe avere la facoltà e l'autorità necessaria a poter dare garanzie in tal senso, ma ciò non le è possibile. Ecco perché nella mozione si parlava di soggetto di garanzia, cioè entità istituzionale che, sulla base di una visione d'insieme e di una rappresentatività nazionale, se necessario, intervenga sulle singole realtà locali per favorire una corretta ed equa distribuzione territoriale dei posti, secondo criteri oggettivi e condivisi.

Altro tema interessante ma di gestione complessa è quello relativo all'individuazione di criteri oggettivi che possano supportare una corretta definizione del fabbisogno di personale sanitario. Qualcuno ha proposto l'indice demografico. Tale criterio potrebbe essere utile, a patto che non sia sostitutivo di quelli già previsti dalla norma: bisogna evitare il rischio che per sottrarsi alle impegnative valutazioni richieste dall'art. 6-ter del Dlgs. 229/99 ci si affidi a tale indicatore perché di più facile gestione.

Infine, ma di grande importanza, il tema (in)occupazione ha suscitato la riflessione su aspetti che vanno al di là della sola valutazione tecnica e che attengono a dimensioni etico-deontologiche: ad esempio, gli interessi legittimi ma contrastanti degli inoccupati da una parte e degli occupati che, in cambio di un maggior guadagno, accettano il prolungamento dell'orario di lavoro per far fronte a esigenze di sistema quali la riduzione delle liste d'attesa o l'ampliamento dell'orario di apertura dei servizi. Temi sensibili, di gestione impegnativa.

- Rapporti con la SIRM, l'area radiologica e le Istituzioni.

Il punto torna con frequenza all'interno del nostro dibattito e questa potrebbe essere l'occasione per definirlo in modo chiaro e condiviso. Per l'attuale comitato centrale la SIRM, come le altre associazioni d'area radiologica, è stata e continua ad essere un importante e imprescindibile interlocutore professionale. Nella pratica quotidiana, con radiologi, medici nucleari, radioterapisti e fisici medici cooperiamo per l'erogazione delle prestazioni d'area radiologica. Con le loro rappresentanze scientifiche dobbiamo necessariamente continuare a dialogare e cooperare, nell'interesse del servizio erogato, quindi dei soggetti che ne beneficiano.

Ciò non significa –e per questo comitato centrale non ha significato- che le suddette rappresentanze siano le uniche con le quali la nostra istituzione è tenuta ad interagire. Questo comitato centrale ha ricercato, aperto e/o consolidato relazioni con le Istituzioni, locali e nazionali, con le altre professioni sanitarie, con l'industria, con le organizzazioni sindacali, con le rappresentanze della



sanità privata, con gli organi di stampa, etc... Tali relazioni dovranno essere fortificate e integrate da nuove interlocuzioni.

Ultimamente sul tema è stata posta una ingiustificata, incomprensibile, insostenibile e, soprattutto, inutile dicotomia in forza della quale il TSRM dovrebbe scegliere se stare nell'area radiologica o con le altre professioni sanitarie, infermieri in primis. Dieci anni fa il TSRM ha scelto di stare con/per la persona, quindi con/per le esigenze del sistema sanitario chiamato a rispondere ai suoi bisogni di salute. Da questa prospettiva il TSRM non può che stare con tutti coloro che concorrono a dare risposte ai suddetti bisogni. Il TSRM deve e vuole stare in area radiologica. Il TSRM deve e vuole cooperare con tutte le altre professioni sanitarie, infermieri compresi.

Sull'area radiologica la scrivente si è più volte pronunciata, anche formalmente, riconoscendola come ambiente di relazione particolare e privilegiata tra le professioni sanitarie che per storia, cultura, paradigmi, linguaggio, competenze, obiettivi, criticità, risorse, esperienze e attività appartengono, necessariamente, ad una dimensione comune. Un ideale verso il quale tendere e per il quale vale la pena di impegnarsi. Ma se area radiologica significa ricerca e difesa di interessi corporativi, questo comitato centrale, quale espressione del consiglio nazionale, non ci sta, non ci può stare, per status e finalità istituzionali.

Dalla suddetta prospettiva vi domandiamo se e come è possibile stare in un'area radiologica con società scientifiche e organizzazioni sindacali che ricorrono contro una procedura di telegestione che, coerentemente con i più autorevoli e recenti indirizzi di politica sanitaria (piano sanitario nazionale, piani sanitari regionali, patto per la salute, linee d'indirizzo per la telemedicina, patto per la sanità digitale, etc...), aveva il solo fine di consentire l'erogazione territoriale di prestazioni radiologiche senza mezzo di contrasto, in assenza fisica del radiologo (non della sua imprescindibile competenza, che sarebbe stata garantita a distanza). Dalla suddetta prospettiva e dopo quanto è stato reso evidente da Marlia e Barga vi domandiamo se e come è possibile stare in un'area radiologica con società scientifiche e organizzazioni sindacali che, inseguendo l'irraggiungibile obiettivo della giustificazione di ogni singola indagine radiologica, contrastano l'adozione di procedure cliniche che consentano la giustificazione preliminare delle indagini che, nel tempo e sulla base di prove di efficacia, hanno dimostrato di essere in grado di rispondere ad uno o più quesiti clinici. Dalla suddetta prospettiva vi domandiamo se e come è possibile stare in un'area radiologica con società scientifiche e organizzazioni sindacali che propendono per il recepimento della nuova direttiva europea secondo schemi, modalità e obiettivi simili a quelli che hanno generato il Dlgs. 187/2000.

- Elezioni del comitato centrale.

Il punto è stato rimosso dalla mozione conclusiva perché così si decise in consiglio nazionale, infatti la versione consegnataci dagli estensori riportava in colore rosso, a testimonianza di tale decisione. Comunque, constatato il significativo numero di nuovi presidenti, allora non presenti, vale la pena di ricordare che tre anni fa l'attuale comitato centrale si candidò presentando un programma, inviato con qualche giorno d'anticipo a tutti gli aventi diritto al voto. Pertanto il tema non è più tanto quello relativo alla presenza o meno di un programma e di una lista di candidati, quanto quello relativo a tempi e modalità di definizione del programma e di individuazione dei candidati. Su questi aspetti sono giunte delle proposte interessanti che, al pari di altri temi posti dal consiglio nazionale, dovranno essere recuperate per la definizione dei nuovi regolamenti interni.

- Lettera al presidente SIRM.



Bella e nobile proposta, per la quale ringrazio il consiglio nazionale; segnale politico forte, sia sul fronte interno che su quello esterno; testo garbato ma incisivo. Riferendosi ad una sua nota di alcuni mesi prima ed essendo il comitato centrale in scadenza di mandato, tra le scelte possibili, come suggerito da più di un presidente di collegio, la scelta che abbiamo ritenuto più ragionevole è stata di mantenerla nel cassetto per utilizzarla con miglior tempismo nei prossimi mesi, a favore del nuovo gruppo dirigente, se sarà ancora necessario.

Al termine di un triennio intenso e faticoso, ringraziandovi per i numerosi e diversificati contributi dati, riteniamo di consegnare al consiglio nazionale e al prossimo comitato centrale una professione che non solo è stata in grado di reggere agli urti, ma che è anche stata in grado di proporsi con efficacia nel sistema, gettando solide basi per il compimento di quel progetto di posizionamento, consolidamento e valorizzazione che, se saremo in grado di arrivare ad una sintesi condivisa dei diversi contributi interni, nei prossimi anni ci renderà quella Professione che il legislatore aveva in mente sin dal lontano 1999.

Quale ideale testimone tra questo ed il prossimo triennio, riteniamo che nel medio e lungo periodo le risorse del gruppo professionale debbano essere principalmente finalizzate a:

- a) informazione interna obiettiva, tempestiva e capillare;
- b) interventi a favore della (in)occupazione;
- c) valorizzazione e specializzazione delle competenze del TSRM;
- d) recepimento chiaro, fattibile e sostenibile della direttiva europea;
- e) perfezionamento dei meccanismi organizzativi e di rappresentatività interna.

Cordiali saluti.

Il Presidente
(TSRM Dr. Alessandro Beux)