



## **Relazione Segretario Nazionale Corrado Bibbolino Siracusa, 9 maggio 2019**

L'occasione di un Congresso Nazionale è quella in cui una comunità (politica, scientifica, sindacale o altro) si riunisce per fare il punto sulla propria attività, stilare bilanci, verificare progetti e proposte, condividere programmi.

La nostra comunità è fatta di medici dell'Area Radiologica operanti nel o per il SSN in prevalenza e una forza sociale omogenea e compatta per interessi, mission, tipologia di lavoro.

Questa comunità ha come strumenti di espressione istituzionale alcune Società Scientifiche, quelle dell'Area Radiologica, una istituzione Accademica, il Collegio dei Professori, ed un Sindacato l'SNR che, unito nella FASSID, riunisce più di 10.000 dirigenti del SSN.

*"...I fenomeni mondiali di globalizzazione e crisi economica hanno favorito processi di appiattimento diffuso cui hanno fatto da contrappunto nel nostro Paese la disaffezione alla politica, la crisi dei partiti e dei sistemi di rappresentanza, la confusione ed il conflitto costante tra poteri formali e poteri reali".*

I due anni che ci separano dal Congresso di Padova del 2017, la cui citata introduzione riprendeva quello del 2015, hanno portato cambiamenti e soprattutto sconvolgimenti dell'assetto politico pari almeno a quelli visti nel 1993 dopo l'avvento di Mani pulite. Allora come ora il paese ha riposto la speranza di cambiamento rispetto ad un modo di fare politica non condiviso e non accettato in soluzioni che rompessero, almeno apparentemente, con il passato.

Quanto questo possa corrispondere ad una concreta innovazione è presto per dirlo, anche se i primi segni non corrispondono a quanto fortemente auspicato da molti. Non è da oggi d'altronde che il paese cerca soluzioni più taumaturgiche che razionali, memore di un passato che peraltro poco c'è stato, come testimoniato da coloro che in Italia si sono occupati più o meno di politica da tanto tempo, come Marco Tullio Cicerone o Niccolò Macchiavelli.

Lasciando da parte analisi storico filosofiche che potrebbero indurci verso un cupo pessimismo vediamo insieme cosa abbiamo fatto e cosa potremo fare per la nostra categoria, parte piccola ma non insignificante di un sistema paese che ha bisogno di riprendere a credere in se stesso, nella propria crescita e nel proprio sviluppo.

Come ormai noto un sindacato di specialità ha l'onere di seguire contemporaneamente da una parte l'evoluzione dei contenziosi di carattere generale e dall'altra seguire quella parte speciale fatta di norme e caratteristiche peculiari a tutela dei propri iscritti e della disciplina rappresentata. Compito stimolante ma faticoso che duplica l'impegno da approfondire.

## **CODIRP**

Tra le azioni di carattere "generale" ricordiamo in primo luogo quella orientata al rafforzamento della CODIRP, Confederazione dei Dirigenti della Repubblica.

Questa confederazione, fortemente voluta con un lavoro durato anni curato per i radiologi da Francesco Lucà nasce nel 2014 dopo una lunga gestazione e ottiene il riconoscimento ufficiale a luglio del 2016 con la pubblicazione dei dati relativi alla Rappresentatività delle Organizzazioni Sindacali. È presente nell'Area Sanità, in quella delle Funzioni Centrali Inps e Inail, dell'Istruzione Università e Ricerca.

Il 4 dicembre 2017, proprio in virtù del riconoscimento del luglio 2016, abbiamo firmato il CCNQ sulle modalità di utilizzo dei distacchi e permessi sindacali. Riconoscimento indispensabile per la valorizzazione della Codirp.

Dalla data del riconoscimento ufficiale stiamo scoprendo le enormi opportunità che una Confederazione può fornire alle Organizzazioni Sindacali aderenti sia a livello nazionale che territoriale. La Confederazione partecipa a tutti i tavoli negoziali ed alle convocazioni ministeriali ed è stata in audizione presso commissioni di Camera e Senato.

Ma è a livello contrattuale che ne sentiamo il peso e l'importanza.

Certamente il lavoro da fare è ancora molto. Dobbiamo creare gli organismi confederali regionali, rafforzando le sinergie, anche a livello locale, con le altre Organizzazioni Sindacali presenti nelle Regioni. Poter contare su uno stretto rapporto anche con i Dirigenti di Enti e Uffici, diversi dalle Aziende Sanitarie e Ospedaliere, può fornirci opportunità e strumenti per essere utili finalizzati all'erogazione di ulteriori servizi ai nostri iscritti. Mario Sellini ha reso peculiare e caratterizzato questa confederazione e da segretario generale ha introdotto criteri di pariteticità e rotazione propri dello spirito della FASSID. L'attuale Segretario Confederale Tiziana Cignarelli ne prosegue l'opera con efficacia con un lavoro assiduo ed apprezzato per dare sempre maggior peso alla Codirp anche attraverso l'attivazione di ulteriori strumenti a vantaggio degli iscritti come quelli attuabili attraverso una relazione organica con il CNEL.

## **FASSID**

Dopo l'unificazione nell'area quarta tra Area medica e Area della dirigenza sanitaria la FASSID è formalmente il quarto sindacato dopo ANAAO, CIMO e AAROI ma sostanzialmente terzo alla pari con gli anestesisti se si considerano i quasi 400 iscritti attribuiti alle singole sigle aderenti. Questa intuizione unitaria, che data ormai da molti anni, quella della unione con AUPI e SINAFO, ha reso giustizia ad una scelta tra il mito dell'isolamento medico e quello della sinergia tra le varie professioni senza minimamente rinunciare alle peculiarità ed alla specificità medica. Una unione fatta di interessi comuni e di principi realizzata attraverso un confronto esplicito e privo di infingimenti che attraverso crisi e riflessioni ci porta oggi ad esprimere una forza reale fatta di idee e progetti che trovano espressione a tutti i livelli, da quello nazionale a quello aziendale passando per le regioni.

La caratteristica prevalentemente mono specialistica di ognuno dei sindacati costituenti la FASSID (patologi clinici, psicologi, igienisti e medici del territorio, farmacisti, radiologi), ha consentito di trovare un modello di convergenza degli interessi comuni salvaguardando le imprescindibili caratteristiche individuali senza frammentare l'azione unitaria, soprattutto in sede centrale.

Il calo delle iscrizioni che c'è stato per motivi dettati da situazioni contingenti non riguarda i radiologi iscritti ma deve comunque far proseguire gli sforzi tesi e determinati a recuperare sempre più adesioni nonostante l'evidente sproporzione tra pensionamenti ed assunzioni renda complesso l'obiettivo di un aumento numerico.

## **IL CONTRATTO E LA SITUAZIONE POLITICA**

Diventa persino noioso ripetere che ci troviamo quotidianamente di fronte a incertezze e contraddittorietà.

La speranza di avere un contratto equo ed efficace che ogni tanto riaffiora dietro a bisbigli e spifferi che fuoriescono dalle stanze del potere, ha lasciato il passo alla sensazione di un interesse molto relativo quando non ostativo come ha fatto il Veneto con il ricorso alla Corte Costituzionale (come opportunamente ricordato dalla intersindacale veneta) da parte di una delle parti contrattuali, le Regioni, che sono orientate ad inseguire un disegno (bipartisan) di autonomia rispetto ad un sistema nazionale equo e sostenibile quale quello che abbiamo avuto e vissuto per 40 anni.

**Quella dell'autonomia regionale è uno dei principali equivoci in cui versa il Paese, immobilizzandolo.** Se come cittadini possiamo essere contrari, come sindacato non possiamo ignorare che il progetto di rivedere il titolo V° della Costituzione è stato sconfitto in un referendum e poi alle elezioni e quindi attrezzarci per garantire una azione di difesa efficace in nuove eventuali organizzazioni. Certo è che il paese non può rimanere in mezzo al guado. **Noi pensiamo che la salute con diverse possibilità e velocità sia devastante di ogni nazione unita ed unitaria.**

**Ma la non scelta o l'autonomia mimetizzata può essere ancora ancora peggio.**

**A questo proposito occorre riflettere sul perché ci si sia lasciati travolgere dal linciaggio diffuso di un sistema tra i più equi al mondo che ci ha garantito uno stato di salute invidiabile come popolazione.**

E' vero che al nostro paese piace la protesta volgare, il parlar comunque male del potere salvo blandirlo, pensare che chi amministra "amminestra" come dicono i Romani, resi scettici e cinici dai secoli di vicinanza al potere.

Siamo adusi ad essere assolti da ogni peccato o quasi e considerare il denaro lo sterco del diavolo, per cui fare soldi si può, così come altre cose, purché lo si nasconda. Salvo scagliarsi contro e scandalizzarsi oltre modo quando scontate registrazioni portano nero su bianco quel che tutti sanno facendo finta di ignorare.

Dopo due anni di riunioni a singhiozzo, scioperi e manifestazioni ovunque, ci si scontra con un muro di gomma costruito da più fattori endogeni ed esogeni.

Quelli endogeni riguardano la scarsa attitudine del ceto medio in generale e di quello professionale in particolare a darsi una struttura sindacale efficace pronta ad esercitare la propria forza. Non è un mistero per nessuno che l'arma dello sciopero in alcune situazioni geografico ambientali ha un valore poco più che simbolico dimostrativo. Dal Veneto, vessato, è arrivato un grido forte ed orgoglioso che speriamo si propaghi.

Tra l'altro nel nostro caso non c'è un padrone che perda il suo profitto se incrociamo le braccia anzi in qualche modo facciamo il gioco di altri interessi colpendo solo la parte più debole della cittadinanza, quella malata ed indigente.

**La salute dei cittadini ed il lavoro di chi la deve garantire è da troppo tempo oggetto di scorribande e sperimentazioni gestionali con la creazione di lobby e categorie, diventate sempre più potenti nel tempo, che prosperano analizzando il lavoro di altri, prive di ogni responsabilità penale e civile, dove al massimo l'insuccesso o lo spoil system si risolve in un trasferimento interregionale.**

Mentre scrivo può accadere che la differenza ormai risibile tra richieste economiche ed offerte datoriali possa essere colmata ed è verosimile che sia in fase di riscrittura l'Atto di Indirizzo. Chiediamo solo di recuperare i nostri soldi, quelli della RIA improvvidamente sottratti ai nostri fondi, per firmare un contratto che aspettiamo da 10 anni. Conosciamo le condizioni generali del Paese e ci avviciniamo ad esse con mentalità costruttiva. Ma riteniamo necessario prospettare assieme agli amici della FASSID alcune riflessioni per rimettere in sesto le regole del gioco.

**L'orario di lavoro, L'applicazione incongrua e perniciosa del DM 70 sugli standard, il precariato selvaggio, l'uso prevaricatorio degli istituti della reperibilità e della mobilità, la regolamentazione delle sedi e delle assegnazioni, gli effetti devastanti di un mai troppo esecrato blocco del turnover, l'uso divisivo e dispersivo della graduazione delle funzioni, la formazione e non ultima la regolamentazione assicurativa dopo la legge Gelli sono punti che possono e debbono essere affrontati e risolti in poco tempo senza aggravii di spesa. Per porre fine ad una consuetudine fatta di precariati, semplificazioni, interpretazioni univoche e semplicistiche della organizzazione sanitaria, ricatti ed imposizioni che costringono i nostri consulenti ad un lavoro legale quotidiano.**

**Eppure il nostro SSN cerca di tenersi in vita lottando per non morire, aggrappandosi a tutti coloro che ancora operano quotidianamente in condizioni che definire di disagio è un eufemismo. Il gradimento ed il confronto con gli altri stati, nonostante l'accattonaggio mediatico e forense sulla malasanità che oggi si va affievolendo ma pronto a risorgere, è elevato e l'impatto delle cure, sorprendente.**

**Il quarto posto mondiale rilevato da Bloomberg non è un caso o un errore di valutazione. E' sbagliato sottovalutare le ore in più, gli sforzi, i turni asfissianti che tanti, tanti lavoratori e medici e dirigenti sanitari fanno quotidianamente, in silenzio, convinti di fare il loro dovere Per ogni caso di "malasanità" che viene pubblicato ce ne sono cento, mille di buona che rimangono sconosciuti.**

Per questo riteniamo necessario insistere su alcuni punti importanti di carattere strutturale ed organizzativo sperando siano utili per concludere una trattativa contrattuale, che pur modesta sotto il profilo economico, rimetta in sesto le regole del gioco.

## **LE NUOVE DIRETTIVE E LA NUOVA LEGISLAZIONE**

Dopo 40 anni di tumultuosa evoluzione tecnologica ora sembra venuto il momento di leggi, regolamenti, ordini e discipline che affianchino e regolino questa evoluzione.

In questo senso ordina e regola la materia di cui si discute il documento approvato dalla FNOMCEO "Il nuovo medico radiologo" che fa giustizia di tante avventurosi tentativi di task shifting che pure continuano a proliferare anche per atteggiamenti a volte distratti. Dobbiamo ringraziare i Colleghi Presidenti di Ordine che hanno redatto il documento approvato il 18/10/2018 dal

Comitato Centrale della FNOMCEO. Esso rappresenta, anche in vista degli Sati Generali della professione, un punto di riferimento certo.

La Direttiva Europea 13/59 Il Regolamento Europeo per la privacy 2016 679; la legge 24/2019; la legge 219/2017 sul consenso informato e le Disposizioni anticipate di trattamento; le Linee guida per la Dematerializzazione del Consenso Informato in ambito radiologico; le Linee guida per le procedure inerenti le pratiche radiologiche clinicamente sperimentate (art. 6, decreto legislativo n. 187/2000); il nuovo Regolamento per la Risonanza Magnetica sono altrettanti temi di fondamentale importanza per un operato quotidiano sereno ed esente da pecche medico legali.

La 13/59 ed il decreto RM stanno ribadendo il ruolo del medico radiologo come responsabile clinico. Questo ruolo, interpretato al meglio, è fondamentale per la difesa del cittadino malato. Dispiace che questo non sia compreso da qualche tempo dalla dirigenza di altre professioni sanitarie dell'area radiologica che in quasi tutte le possibili occasioni dal Senato, al Ministero della Salute, al CSS ha contestato questo ruolo interrompendo da qualche tempo anni di fruttuosa collaborazione che hanno fatto sì che si realizzassero importanti conquiste, i Master di secondo livello, per lo sviluppo della professione tecnica dell'Area Radiologica.

Le leggi internazionali sono chiare. Sarebbe auspicabile che insieme si cercasse di costruire nuove prospettive, e lo scrivevo già alcuni anni fa, e non contendere spazi clinici ai medici radiologi. La collaborazione, senza forzature o mistificazioni, Francesco Saverio Proia presente a quei tavoli lo ricorda sempre, ha dato in passato frutti proficui.

La legge 24/2017, per la quale confermo il giudizio positivo dato in passato, sembra abbia già determinato una riduzione del contenzioso pur nell'aumento degli avvisi di procedimento.

Essa ha suscitato molto interesse anche all'estero per l'abbinamento tra modifiche legislative e sicurezza delle cure.

Certo rimane ancora nel nostro paese la Responsabilità Penale. In un recente incontro con Leonard Berlin presso l'ODM di Roma molti occhi si sono sgranati al sentire che negli Stati Uniti, come in tutto il resto del mondo, non c'è azione penale ma solo civile per l'errore nell'esercizio della professione medica.

La 24/2017 è solo un primo passo verso la civiltà. Ma sarebbe ingiusto ed ingeneroso ignorare che essa è uscita nonostante tutte le fortissime resistenze, l'ignoranza, i pregiudizi, gli interessi neanche tanto occulti che ancora oggi ne ostacolano l'applicazione e l'emanazione dei decreti delegati.

## **LA CARENZA DI PERSONALE ED IL PROGRESSO TECNOLOGICO**

Chi era presente a Maratea nel 2005 in occasione del congresso dei 50 anni, il IX, ebbe occasione di ascoltare la relazione del Presidente del ODM di Genova, l'amico radiologo Enrico Bartolini che preconizzava la grave carenza di medici che avremmo avuto intorno al 2020. Non si può rimanere sorpresi di quanto avviene adesso. **Chi si è occupato con onestà mentale e conoscenza di questi temi lo sapeva da tempo. Purtroppo scontiamo il combinato disposto, che fin dal 1992, cioè dall'avvento delle aziende, fra arroganza, superficialità ed ignoranza ha sempre teso a ritenere che ci fosse da recuperare solo efficienza in Sanità e far quadrare i conti, "a prescindere" come diceva Totò.**

Ricordate i dibattiti sul numero dei medici radiologi che molti dicevano essere troppi. Siamo riusciti a limitare i danni evitando di imitare i tragici errori degli inglesi che per voler rimanere in pochi a

“spartirsi la torta” hanno dato vita ad una radiologia “fotografica” che nulla ha a che spartire con una disciplina medica fatta per medici. Non è un caso che si venga sottoposti a laparotomia esplorativa non fidando nell’imaging come si faceva in Italia fino ai primi anni 80.

Purtroppo Bartolini non poteva sapere che il tema sarebbe stato aggravato dall’esodo dei cervelli cui stiamo assistendo per un fattore economico (sono pagati più del doppio) ma anche ambientale. Non solo i giovani vanno all’estero, ma quelli che rimangono non provano più alcuna attrazione per quel SSN che rappresentava un punto di arrivo per gli specialisti degli anni 70, non solo perché un assistente appena entrato nel 1973 guadagnava più del doppio di ora.

E’ l’insieme opprimente dell’ambiente e del tipo di lavoro che non attrae che sta distruggendo le fondamenta del sistema. Ai giovani deve essere dedicata la nostra attenzione e la nostra attività. Di loro parlerà tra poco la relazione di Carlo Liguori. Premetto solo la soddisfazione ed il ringraziamento per l’ottimo lavoro di contatto con gli specializzandi, è oggi presente una folta rappresentanza siciliana, fatto lo scorso anno insieme alla SIRM. E i risultati positivi sul piano delle stabilizzazioni.

**Circolano statistiche un po’ discutibili che dicono che il numero di specialisti in Radiologia è meno carente. Già negli ultimi mesi numerosi concorsi per assunzioni a tempo indeterminato sono andati deserti. Speriamo di non riassistere ad un film già visto. Con pensionamenti ed invecchiamento abbiamo bisogno di un numero di specialisti più elevato di quello attuale per mantenere gli standard di qualità del nostro Sistema Sanitario non per caso così elevati.**

In due sedi prestigiose come quella dell’ACR a Washington a Maggio 2018 in occasione della Honorary Fellowship e quella dell’ECR a Vienna in cui la SIRM, che ringrazio, mi ha chiamato a presentare la Radiologia in Italia, ho avuto modo di sottolineare che quello Italiano è un modello peculiare che risulta vincente per la qualità della nostra assistenza. La presenza di 250 punti di guardia radiologica attiva e 400 reperibilità, la valutazione clinica contestuale della Ecografia eseguita direttamente, la responsabilità clinica delle radiazioni e della RM sono caposalda di una buona sanità collocata sulle nostre spalle.

Ma il modello vincente è stato realizzato sulla pelle di coloro che si sono impegnati a garantirlo con sforzi e tensione etica che hanno determinato stili di vita ed impegni che oggi, in assenza di prospettive di carriera e di sviluppo tecnologico, ed a questo proposito non può essere sottaciuto il tema della obsolescenza, i giovani non ritengono allo stato dell’arte giustificate.

## **LA BULIMIA PRESTAZIONALE ED I TEMPI DI ATTESA**

Dall’inizio del nuovo millennio la diffusione dei RIS PACS e l’avvento di macchine sempre più performanti ha fatto sì che l’accento venisse posto molto sull’efficienza e poco sulla efficacia.

Rispetto alla domanda sempre crescente di salute ed all’invecchiamento della popolazione è questa una delle cause, minore ma non secondaria, dell’ incremento del numero di esami di imaging nel nostro paese che non è azzardato ritenere oggi di circa 120 milioni, due all’anno per cittadino, comprese le prestazioni in attività complementare.

Ritmi di lavoro sempre più serrati, nonostante documenti circostanziati e richiami all’appropriatezza sollevati in ogni parte del mondo occidentale anche tramite Choosing Wisely e Slow Medicine, hanno favorito tentativi di automatizzare e spersonalizzare la radiologia privandola dei contenuti clinici e riducendola a mera ripetitiva attività iconografica, trasformando, come dice Giorgio Cosmacini nella sua Storia della Medicina e della Sanità in Italia, *una tecnologia positiva in una*

**antropologia negativa, dove le immagini non sono altro che simulacri, vuoti di ogni concreta umana realtà. La riflessione su questi tentativi sconfina, ma fino ad un certo punto, dai temi sindacali che peraltro fin dal 1959, ricorda ancora Cosmacini, si sono spostati dal mero aspetto rivendicativo a quello della analisi del contesto economico e sociale che, per un sindacato monospecialistico, comprende anche i peculiari aspetti scientifici ed i loro riflessi più o meno immediati sul contesto lavorativo.**

**Questa bulimia prestazionale non ha minimamente influito sull'allungamento od accorciamento dei tempi di attesa delle prestazioni radiologiche** (le liste di attesa, ricordava un illustre cattedratico, sono quelli degli aeroporti).

Qualcuno può ricordare che il primo esempio di attacco politico sistematico per le attese in mammografia. è avvenuto nel 1993 contro l'allora amministratore straordinario della Azienda San Camillo Forlanini Luigi D'Elia da parte di un sindacato per una questione locale. Da allora nonostante il quadruplicarsi degli esami chiunque abbia voluto farsi pubblicità low cost ha attaccato o predicato su questo o quel tempo di attesa indifferente ai contesti o ai numeri prestazionali.

Il Piano Nazionale per le liste di attesa 2019 introduce i RAO di cui abbiamo parlato grazie a Giuliano Mariotti a Montecatini per la prima volta più di 15 anni fa. Il Piano ha molti punti di validità, così come il complessivo operato del Ministro, ma rinuncia a cercare in qualche modo di introdurre un discorso concordato sulla appropriatezza.

Ancora una volta vengono impiegati criteri quantitativi (p.es. l'80% di impiego delle cosiddette grandi macchine) e l'Osservatorio Nazionale sulle Liste di Attesa, composto da rappresentanti del Ministero della Salute, dell'Agenas, di tutte le Regioni e Province Autonome, dell'Istituto Superiore di Sanità e dalle Organizzazioni civiche di tutela del diritto alla salute, non prevede la presenza dei prescrittori e degli specialisti. Forse non sarebbe male implementarli.

E' uscito in questi giorni un libro di Carlo Tomassini sulla esperienza di Open Access a Pisa. Di questa esperienza mi parlano bene e comunque è stata realizzata con l'accordo di tutti.

La ricerca di soluzioni diverse e concordate è appunto auspicabile anche se più difficile e meno pubblicitaria che non attaccare l'intramoenia. Questa non è un prodotto bieco e corporativo. Fu introdotta nei progetti sanitari dal gruppo del Manifesto Bianco capeggiato da Sirchia, Veronesi e Zanussi nel 1985, per potenziare l'attività ospedaliera pubblica sulla scorta degli esempi internazionali dopo la riforma ospedaliera intestata a Mariotti ma pensata dalla commissione Dogliotti. Stiamo parlando cioè di alcuni tra i più grandi e benemeriti luminari del secondo '900.

Ma se in radiologia abbiamo quadruplicato le prestazioni negli ultimi venti anni che ci azzecca, avrebbe detto Di Pietro, l'intramoenia con i tempi di attesa?

Ogni polemica è solo bassa strumentalizzazione politica sulla pelle dei malati.

## **LA TELERADIOLOGIA**

Diventa pleonastico parlarne ma purtroppo occorre a volte ripetere anche l'ovvio. Non si tratta di essere favorevoli o contrari. Sarebbe come essere favorevoli o contrari alla pioggia o al sole. La telemedicina e, nel suo ambito, la teleradiologia, è una parte importante del nostro lavoro. Basta farla ed operare secondo le linee guida del Ministero e dell'Istisan. **Noi siamo favorevoli alla teleradiologia in urgenza, alle pratiche condivise. Siamo contrari alle scorciatoie che realizzano**



**prestazioni ambulatoriali per lo più di scarsa utilità, mettendo a rischio i profili professionali ed assicurativi dei colleghi. L'art 5 della 24/2017 è molto chiaro sulla sicurezza delle cure e sulle linee guida. Chi opera in disprezzo delle linee guida è un imprudente e se costringe qualcuno a farlo un mascalzone.** E comunque questa nostra posizione non è diversa ad esempio da quella francese ed anche in altre sedi internazionali è apprezzata da molte persone serie.

## **I BIG DATA e L'INTELLIGENZA ARTIFICIALE**

**La Radiologia è stata la prima a coniugare clinica e dematerializzazione, dati e professione. Accanto ad esse lo sviluppo della Intelligenza Artificiale, dei big data, del deep learning. Avere cultura significherà poter evitare gli errori fatti in passato quando abbiamo lasciato che la tecnologia sopravanzasse la regolamentazione creando un far west dal quale ci riprendiamo a stento. E per far questo appare indispensabile che, per un sereno approccio alla professione di medico radiologo, queste materie siano oggetto non episodico od occasionale di approfondimento e di insegnamento.** Cominciando a capire che questo tipo di conoscenza non è alternativo ma integrativo e complementare della cultura tecnica per realizzare un medico radiologo. Molti lavori parlano di come sostituire ma pochi di come aiutare o modificare flussi, tempi e modalità di lavoro.

**Essere pro o contro le nuove scoperte non ha senso. Il luddismo è condannato dalla storia. Ma non vorremmo che si ripetessero gli errori del passato quando l'amore per le nuove tecnologie ha sopravanzato l'interesse per la persona ed il malato. Abbiamo ancora nelle orecchie e negli occhi quelle conferenze e quei manifesti dove esaltando il potere di risoluzione e la velocità delle nuove attrezzature si pensava che avrebbero risolto da sole ogni quesito diagnostico. Dimenticando che al centro di ogni processo medico c'è l'uomo ed il rapporto medico paziente.**

## **L'EUROPA E LA GLOBALIZZAZIONE**

Una parte importante del corso collegato a questo Congresso è dedicata all'Europa, mentre ascolteremo stasera la Lettura di Claudio Pagliara dedicata alla Cina.

Non aggiungo alla pubblicistica sulla globalizzazione le mie considerazioni che risulterebbero modeste di fronte al tanto che si può leggere ogni giorno. E' un fatto, che oggi non si può pensare di rimanere chiusi tra i propri confini. Trasformazioni epocali avvengono sotto i nostri occhi impiegando pochi anni laddove in passato occorre secoli. Tutti conoscono le statistiche che ci descrivono la crescita geometrica dei saperi che impiegano in questi tempi pochi anni a raddoppiare quando abbiamo impiegato fino a poco tempo fa centinaia di anni.

Questo ci impone la necessità di trovare nuovi modelli e nuove modalità di lavoro per affrontare il cambiamento secondo una linea che abbiamo tracciato da tempo nel solco di una tradizione antica. Tra i nostri fondatori ci sono i padri della Radiologia Italiana. Aristid, Busi, Luigi Turano, Gian Giuseppe Palmieri, Mario Romagnoli, Guerino Lenarduzzi, Lazzaro Barone, Donato Fierro, Raffaele Pinto prima dei giorni nostri hanno dedicato intelligenza ed energie a coniugare, senza mai confonderle e mantenendole indipendenti, attività scientifica ed attività sindacale. Secondo un rapporto peculiare ed inscindibile del nostro essere medici radiologi attraverso la dimensione societaria e quella sindacale. Una dimensione professionale che ci vede presenti in tutte le dimensioni della nostra attività dai dipendenti pubblici a quelli privati, dagli universitari ai liberi professionisti.



Il Sindacato è stato da sempre garante della grande capacità di unità della nostra specialità.

Ogni tanto affiorano personalismi e tentativi di frazionismo anche tra le componenti mediche dell'area radiologica. E non per caso quasi sempre viene da costoro svalutata o osteggiata la azione in favore di tutta la specialità. Niente di nuovo sotto il sole. E' sempre stato così fin dai tempi degli antichi romani. Scrive un illustre irpino, compaesano del presidente Grassi, Francesco De Santis, il grande storico della Letteratura che fu anche Ministro della Pubblica Istruzione:

*"Machiavelli ti addita in fondo al cammino della vita terrestre la patria, la nazione, la libertà. Non ci è più il cielo per lui, ma ci è ancora la terra. Il Guicciardini ammette anche lui questi fini, come cose belle e buone e desiderabili, ma li ammette sub conditione, a patto che sieno conciliabili col tuo particolare, come dice, cioè col tuo interesse personale. Non crede alla virtù, alla generosità, al patriottismo, al sacrificio, al disinteresse. Ne' più prepondera l'interesse proprio, e mette sé francamente tra questi più, che sono i savi: gli altri li chiama «pazzi», come furono i fiorentini, che «vollero contro ogni ragione opporsi», quando «i savii di Firenze avrebbero ceduto alla tempesta», e intende dell'assedio di Firenze, illustrato dall'eroica resistenza di quei pazzi, tra' quali erano Michelangiolo e Ferruccio.*

*Machiavelli combatte la corruzione italiana, e non dispera dei suo paese. Ha le illusioni di un nobile cuore. Appartiene a quella generazione di patrioti fiorentini, che in tanta rovina cercavano i rimedi, e non si rassegnavano, e illustrarono l'Italia con la loro caduta.*

*Nel Guicciardini comparisce una generazione già rassegnata. Non ha illusioni. E perché non vede rimedio a quella corruzione, vi si avvolge egli pure, e ne fa la sua saviezza e la sua aureola. I suoi Ricordi sono la corruzione italiana codificata e innalzata a regola della vita".*

Io sto con Machiavelli...

Lottando anche per coloro che non sanno quello che fanno.

Lottando per un paese migliore perché un paese diventa migliore quando sono migliori le proprie parti sociali.

E' quella radiologica che coniuga medicina e tecnologia è una parte importante della società italiana ed europea, è una parte importante per disegnare tra le onde della nostra professione il futuro.

Corrado Bibbolino

Segretario Nazionale SNR-FASSID