

**XV CONGRESSO NAZIONALE**

**FASSID Area SNR**

**IL CORAGGIO DI CAMBIARE**

Relazione del Segretario Nazionale Corrado Bibbolino

**Padova 18 - 20 maggio 2017**

*“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.*

*Un progetto di innovazione serio, profondo, radicale, costruito negli anni, necessario per rivendicare il diritto di partecipare ai processi di costruzione di un diverso e nuovo modello di società mediante un diverso modello di sindacato inteso come una organizzazione di difesa e tutela di interessi categoriali ....*

*...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.*

*Questo conflitto proprio in questi mesi si è cercato di risolverlo con soluzioni istituzionali “forti”. Queste pur rispondendo ad istanze diffuse di maggiore capacità decisionale dell’esecutivo tramite semplificazioni hanno comportato una minore possibilità di approfondimento analitico prima delle scelte.*

*Questo approfondimento un tempo affidato ai partiti, oggi in un modello più simile a quello americano viene affidato alle componenti sociali, lobbies o corporazioni che dir si voglia. Anche se il nostro è un Paese più abituato dai duemila anni di storia ai chiaroscuri ed ai bisbigli dei corridoi che non alla franchezza ed alla nettezza di oltre oceano. Ma tant’è.*

*Quindi la rappresentazione degli interessi e delle soluzioni deve conoscere molteplici strumenti tra i quali uno ma non il solo è quello della rappresentatività sindacale cui è affidato il confronto formale con le Istituzioni distinguendo ed integrando i momenti della rappresentatività e della rappresentanza.”*

Riprendere l’introduzione della relazione del Congresso di Foligno da cui sono passati due anni precisi (21 maggio 2015) rappresenta nella sua attuale validità il segno efficace di quanto avevamo teorizzato allora e per quanto possibile realizzato

in questo due anni che sono stati densi di avvenimenti ed episodi di tutto rilievo per la nostra associazione

Come sempre la nostra azione si è dovuta rivolgere sia agli aspetti strettamente categoriali generali che a quelli professionali specialistici, con una duplice valenza esercitata in ogni occasione di confronto.

## **L'AZIONE SINDACALE "GENERALE"**

### **LA CODIRP**

Tra le azioni di carattere "generale" ricordiamo in primo luogo quella orientata al rafforzamento del definitivo riconoscimento della nostra confederazione CODIRP rappresentativa in tutte le quattro aree contrattuali esistenti con il nuovo CCNL con l'ingresso del sindacato dei dirigenti scolastici avvenuto ad Agosto 2016.

Questa confederazione, fortemente voluta con un lavoro durato anni curato per i radiologi da Francesco Lucà, nasce tre anni fa dopo una lunga gestazione e ottiene il riconoscimento ufficiale a luglio del 2016 con la pubblicazione dei dati relativi alla Rappresentatività delle Organizzazioni Sindacali. Allo stato attuale è l'unico soggetto sindacale confederale rappresentativo in tutte e cinque le aree della Dirigenza Pubblica. È presente nell'Area Sanità, in quella delle Funzioni Centrali (Ministero, Agenzie ecc.), delle Funzioni Locali, dell'Istruzione Università e Ricerca e nella Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Dalla data del riconoscimento ufficiale stiamo scoprendo le enormi opportunità che una Confederazione può fornire alle Organizzazioni Sindacali aderenti sia a livello nazionale che a quello territoriale e aziendale.

La Confederazione partecipa a tutti i tavoli negoziali e politici a livello nazionale e lo stiamo verificando in queste settimane a livello di Parlamento, di Funzione Pubblica e di ARAN.

Ma è a livello contrattuale che ne sentiremo ancor di più il peso e l'importanza.

A livello aziendale, nelle trattative con le nostre Direzioni Aziendali, ai tavoli negoziali saremo presenti come FASSID, ma lo saremo anche come CODIRP. 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 utili finalizzati all'erogazione di ulteriori servizi

ai nostri iscritti. Mario Sellini (in base al principio di rotazione e pariteticità che, mutuato da FASSID, ha caratterizzato e reso peculiare questa confederazione) Segretario Generale per questo anno ce ne parlerà nel suo intervento.

## **LA FASSID**

L'unificazione nell'area quarta tra area medica e area della dirigenza sanitaria ha fatto della FASSID il terzo sindacato dopo ANAAO e CIMO, ha reso giustizia ad una intuizione che ha scelto tra il mito dell'isolamento medico e quello della sinergia tra le varie professioni senza minimamente rinunciare alle peculiarità ed alla specificità medica, quella della unione con AUPI e SINAFO, che data ormai da molti anni. Una unione fatta di interessi comuni e di principi, realizzata attraverso un confronto esplicito e privo di infingimenti.

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.

C'è evidentemente in sede regionale ed aziendale la necessità di rendere ancora più omogenea l'attività proprio in vista dei tavoli comuni che non sono peraltro ancora in vigore ed in questo senso l'azione della Segreteria Nazionale, coordinata quest'anno da Mauro Mazzoni, darà un impulso ulteriore.

## **IL CONTRATTO**

Da più di un anno si assiste ad uno "stop and go" infinito. Sembra quasi che stiano per avviarsi le trattative, si comincia a ragionare di piattaforme, poi come niente fosse tutto si ferma in attesa di un Godot che finisce per non arrivare mai.

Certo i contenuti della recente Riforma del Pubblico Impiego, contro cui abbiamo manifestato, sembrano allontanarci dal tavolo contrattuale con mancate promesse e depauperamenti economici. Così come desta sorpresa che compaiano dal nulla piattaforme fantasmagoriche strizzando l'occhio populista ai più desideri più che alle strategie contrattuali.

Nella visuale contrattuale compare un caleidoscopio colato di mille lapislazzuli condizionati dal desiderio ora di piacere, ora di compiacere.

Sarebbe ora che I Colleghi avessero maggiore consapevolezza, ma il ballo sul Titanic

è sport nazionale ed internazionale e noi non ci sottraiamo come categoria, non ci rimane che cercare di lavorare per una unità di intenti sulle concrete cose da farsi anche se il compito non è facile.

Nel frattempo, e sono quasi dieci anni, si consolida un “contratto naturale” fatto 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 tiene, come in Belgio dove in assenza del Governo per un anno le cose non andarono male. Il gradimento ed il confronto con gli altri Stati, nonostante l’accattonaggio mediatico e forense sulla malasanita, è elevato e l’impatto delle cure, come si è visto dai dati recenti pubblicati dall’ISTAT sull’età media e sui tassi di mortalità caduti in dieci anni del 35%, quasi sorprendente. C’è da chiedersi dove potremmo arrivare se posti in condizione di lavorare al meglio!

Anche se non sappiamo oggi che scriviamo queste note a pochi giorni dal Congresso cosa avverrà domani, con elezioni che vanno e vengono a secondo dell’episodio contingente, non possiamo non avviare una riflessione sulla tornata contrattuale pur se non vi è chi non veda che qualora ci fossero elezioni anticipate, sarebbe difficile che la trattativa si aprisse o avesse comunque un senso compiuto. Se si andasse alla scadenza naturale di giugno 2018 potrebbe anche darsi si riesca a concludere qualcosa.

Ecco perché riteniamo opportuno prospettare agli amici della FASSID delle riflessioni su alcuni punti, sperando siano utili per avviare la preparazione di una trattativa contrattuale, che se ci darà poco sotto il profilo economico (ma quel poco necessità di una risistemizzazione) deve rimettere in sesto le regole del gioco. La direttiva europea sull’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, il blocco malsano del turnover, l’uso divisivo e dispersivo della graduazione delle funzioni, la formazione e non ultima la regolamentazione assicurativa, sono alcuni dei molti punti che dovremo affrontare e risolvere.

Il programma del Corso che accompagna questo Congresso ha proprio la funzione di approfondire e dibattere alcuni di questi argomenti in modo da formare un “know how” sia per i quadri nazionali che per quelli aziendali.

**LA LEGGE SULLA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE E LA SICUREZZA DELLE CURE**

La legge 24/3/2017 cosiddetta Gelli ha visto compiere un percorso lungo ed articolato in cui il Parlamento, con numerosi suoi esponenti che incontreremo anche in questo Congresso, ha cercato, con sforzo raramente visto nella storia Patria, di aggiustare tutte le distorsioni cui (soprattutto dal 1999) è stato assoggettato il lavoro quotidiano dei medici, che da eroi a volte anche troppo osannati, sono stati catapultati a capri espiatori o meglio parco buoi (chi non ricorda le definizioni di determinati azionariati diffusi) da pelare, rendendo l'esercizio professionale dell'"arte lunga" una pratica quotidiana di difesa ad oltranza con danno dei cittadini e deterioramento delle prestazioni

Anche qui inutile dilungarsi su tutte le conseguenze nefaste della medicina difensiva che hanno colpito in modo proporzionalmente maggiore coloro che non hanno minimamente assaporato quell'epoca fino agli anni '90 dello scorso secolo, in cui il pensiero principale era salvare la pelle delle persone affidate più che la nostra.

No che oggi non sia così, ma sappiamo essere un fenomeno mondiale quello della rinuncia alle specialità più rischiose o agli atti ad esito incerto.

Sicuramente la legge 24 ha cercato di colmare le numerosissime lacune lasciate aperte dal sistema e le tante inadempienze certamente non del tutto casuali. Non si sono sentite tante lamentazioni e perplessità strumentali dai tempi di quelle incisive riforme dei primi Governi di centro sinistra nel nostro Paese.

Segno che in qualche modo questa legge, come successe allora per quei Governi, ha toccato interessi e rendite parassitarie.

Fin dal 2004 ed anche prima, grazie ai contratti allora firmati ed ancora dopo con le leggi successive fino alla Balduzzi, si era cercato di mettere a sistema il tema degli indennizzi e dei fondi di sostegno ma come tante buone intenzioni si sono fermate alla enunciazione.

Alcuni principi sono stati sanciti e sarà difficile si possa tornare indietro.

L'organizzazione dei sistemi di prevenzione del rischio e la secretazione degli atti di audit, l'introduzione nel codice penale del 690 sexies (responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario, la extracontrattualità degli atti compiuti dai professionisti all'interno delle strutture, la diversa valutazione della imperizia ed il ruolo delle linee guida, i paletti messi agli indennizzi ed alla rivalsa sono solo alcuni dei cambiamenti introdotti. Certo bisognerà per avere un quadro più compiuto attendere le sentenze di Cassazione e gli oltre 20 adempimenti. Vigilare su questi adempimenti sarà un nostro preciso dovere.

Affinchè non si faccia la fine di quelle norme contrattuali disattese nell'oblio che pure se applicate avrebbero aiutato.

La legge 24/2017 sarà banco di prova per molti, anche per noi, e non si potrà dare questa volta la colpa ad una politica che, diversamente dal solito, ha fatto il suo dovere di indirizzo, proposta e mediazione.

Aggiungo solo sull'assicurazione, oggetto in questi giorni di "offerte speciali", che la nostra assicurazione ha preconizzato i dettami della 24/2017 in tema di rivalsa attraverso la possibilità di apertura del sinistro prima della azione aziendale e che offriamo gratis il lavoro quotidiano di tutti noi, competenze e ruoli specifici per l'Area Radiologica chiedendo per esistere e lottare una quota di iscrizione molto inferiore rispetto a tante altre.

### **L'AZIONE SINDACALE "SPECIALE"**

*"Le trasformazioni epocali conseguenti alle trasformazioni sociali, ma anche agli attacchi feroci, verso le tradizionali aggregazioni sindacali ha messo in maggiore evidenza ruolo e possibilità di azione di un sindacato a rappresentanza specifica come il nostro associato ad altri con le medesime caratteristiche.*

*La nostra tradizionale collocazione professionalmente specialistica in posizione di centro di costo intermedio ci ha messo in condizione di continuare, dopo la separazione dagli anestesisti, nella esperienza di aggregare sindacati monospecialistici, considerando tali tutte le specializzazioni dell'Area Radiologica e della dirigenza medica e sanitaria.*

*Nella FASSID abbiamo convergenza totale di interessi determinata dalla difesa del ruolo dei dirigenti medici e sanitari cosiddetti "storici", dalle comuni interazioni economiche e di appartenenza al Servizio Sanitario Nazionale."*

Anche qui vengono utili le parole della relazione di Foligno ancora di estrema attualità.

Un sindacato di specialità abbiamo detto deve saper coniugare l'azione di carattere generale con una "speciale" per dirla con i vecchi esami di patologia; una azione specifica e caratteristica delle peculiarità dell'Area Radiologica, area caratterizzata dalla presenza di una legislazione propria e dall'obbligo di specializzazione non solo concorsuale ma comunque finalizzato all'esercizio della professione.

Inutile ricordare gli attacchi molteplici a cui la nostra specialità è stata oggetto in questi due anni, anni cruciali e faticosi.

Le cause che ci hanno visto protagonisti assieme alla Società Scientifica a difesa e tutela del nostro lavoro e dei nostri pazienti sono ben note e mi limito solo a ricordare l'azione svolta contro la teleradiologia selvaggia in assenza del medico radiologo ed in difesa delle regole elementari stabilite tutti insieme con l'Istituto Superiore di Sanità.

La causa di Pordenone, il ricorso delle Regioni e di quasi tutti i Collegi dei tecnici contro le linee guida per le pratiche radiologiche sono solo i momenti culminanti di attacchi che quotidianamente vengono rivolti alle specificità cliniche del nostro lavoro.

Caposaldi dell'organizzazione sono la teleradiologia come organizzazione del lavoro in urgenza secondo linee guida, l'attività intra ospedaliera secondo le indicazioni ministeriali e l'attività ambulatoriale sempre e comunque, sistematicamente come da indicazione ministeriale, in presenza del medico radiologo. Uscire da questi confini significa mortificare la valenza clinica e terapeutica del rapporto medico paziente fondamento della nostra disciplina. Non a caso i tentativi sono tutti rivolti ad escludere il medico radiologo da questo rapporto confinandolo dentro una stanza di refertazione pronti a sostituirlo prima possibile con sistemi esperti da parte di chi va alla ricerca di facili guadagni o altrettanto facili promozioni. La crescita tecnologica dell'imaging avviato negli ultimi trent'anni deve corrispondere ed ha corrisposto ad una crescita categoriale di tutte le componenti dell'Area Radiologica.

Non c'è nessun ostacolo e tantomeno da parte nostra a che questa crescita avvenga e continui a venire in molti ambiti ed in questo senso anche presso il Ministero della Salute abbiamo dato numerosi contributi in questi anni. Ma non vi è nessun motivo, tantomeno legale, che questo debba avvenire attraverso lo spostamento delle competenze.

In questo senso la nuova direttiva europea 13/59 confermando ruoli, definizioni, vocaboli già previsti dalla 97/43 e tradotti in Italia dalla 187 non lascia fortunatamente spazi se non interpretazioni strumentali ed erronee come più volte ribadito dalla Comunità Europea. Ruoli, compiti e definizioni sono ben chiari. Certo intorno alle direttive europee, dalla privacy all'orario di lavoro, si muovono gli interessi più diversi con capacità di pressione a volte fortissime.

Pensate quanti parlamentari hanno tuonato (e toppato!) contro traduzioni mendaci puntualmente smentiti dalle Istituzioni europee!

Ci sono tanti temi ed in particolare la difesa della nostra professione, sui quali abbiamo sentito vicina la Presidente della FNOMCEO Roberta Chersevani, con una



presenza sommessamente e sobria ma forte e decisa come la sua terra. Roberta sa, e per la verità in questi due anni abbiamo pian piano raccolto la consapevolezza degli altri medici ed organizzazioni sindacali, che intorno alla nostra specializzazione ed alla nostra specificità si muovono gli interessi dal guadagno finanziario ottenuto mediante appiattimento ed automazione. Oggi a noi, domani ad altri fino ad affidare alle macchine le sorti degli individui. Non è scenario alla Kubrick evocato per fare cassetta sindacale. E' una precisa ipotesi di sviluppo preconizzata dai maggiori istituti di ricerca americani ed è la conseguenza di una mentalità tranchant propria della cultura anglosassone di cui non possiamo non apprezzare le caratteristiche di semplicità e nettezza, ma sulla quale dobbiamo far valere la superiore complessità della cultura latina per evitare un mondo fatto di replicanti. Nessun uomo è uguale ad un altro se non nei diritti e nei doveri.

La semplificazione, opportunisticamente perseguita da grosse finanziarie e leadership categoriali è l'araldo di un nuovo medio evo che va contrastato con un nuovo umanesimo. Certo faticoso... Ancora una volta in questo Congresso avremo modo di riscoprirlo in modo da poter rappresentare in tutti i luoghi di lavoro le nostre buone ragioni ripristinando modalità ed interessi sinergici verso un lavoro comune. Su questi argomenti ho espresso più e più volte posizioni su Radiologo e sul web facilmente rintracciabili in rete per cui non ritengo di dilungarmi ulteriormente, se non per ringraziare tutti coloro che hanno costantemente operato per la difesa delle regole.

Molti di loro sono qui con noi in questo Congresso ed avremo modo di ringraziarli. Ma questo non vuol dire che l'azione sia terminata, anzi si ripropone quotidianamente ogni giorno attraverso mezzi e situazioni sempre nuovi.

Alcune di queste sono specificamente trattate nei prossimi giorni.

Abbiamo detto delle semplificazioni: Aziende uniche regionali, Aree vaste, AOU un mondo in espansione con un unico comun denominatore: risparmi (scarsi) realizzati con tagli unidirezionali e quelli, ancora più risibili, realizzati con l'abolizione delle UOC, non casualmente scelte fra quelle considerate ancillari, come la radiologia, e che sono invece settore clinico chiave e strategico, nonché irrinunciabile, della filiera diagnostico terapeutica.

Sentiremo dal medico legale quale aumento di rischio porta con se una eccessiva semplificazione. Evidentemente nell'applicazione del DM 70 ci sono numerose distorsioni e le correzioni avvengono sempre secondo le spinte locali a danno dei servizi, come giustamente segnalato nei giorni scorsi dai nostri farmacisti. Appare

inoltre inopinatamente calcolare a pieno quoziente le strutture complesse delle AOU che hanno notoriamente funzione didattica oltre che assistenziale.

Noi non abbiamo avuto mai paura di farci contare, ma siamo stufi di apprendisti stregoni ed azzecagarbugli ignoranti di leggi e regolamenti ed il recente decreto sulla nomina dei DG non ci dà maggiori garanzie. Con il no al referendum la sanità ha perso una occasione importante per riportare ad uniformità 22 sistemi regionali diversi. Ora referendum o no la battaglia per avere gli stessi diritti e gli stessi doveri come operatori e come cittadini deve essere ripresa con forza, ne va veramente del nostro senso di unità nazionale.

Siamo convinti che gli stessi standard di strutture di attività, di personale, mezzi, prestazioni, debbano equivalere nel pubblico e nel privato che necessita quanto la dipendenza di una tutela dei lavoratori e dei pazienti. Non ci può essere una salute diversa a seconda che si operi in strutture pubbliche di proprietà pubblica, pubbliche di proprietà privata o direttamente private. Diritti e doveri debbono essere uguali per tutti, ed è su questi temi e non sulla concorrenza selvaggia in un mercato fuori controllo che si gioca la vera parità fra pubblico e privato. Non vorremmo più vedere nel futuro umiliare un professionista radiologo con una mancia di 8 euro lordi per la refertazione di un esame, normalmente mandato in giro con immagini illeggibili, ma facilmente inappropriato e per questo innocuo per il paziente ma letale per la medicina.

## **UN PÒ DI NOI E LE CONCLUSIONI**

Debbo ancora riprendere Foligno perché attuale in modo divertente se non fosse drammatico sul tema della automazione e perché indicativo di come invece i nostri programmi interni sono stati realizzati. Scrivevo:

*“Ho due certezze. La prima: troppi avventurieri si stanno buttando sul business della diagnostica e della sanità in generale sulla pelle della gente; la seconda: se gli ingegneri si occupassero di più delle loro tradizionali competenze alla ricerca di nuovi territori da conquistare forse crollerebbero meno ponti.*

*Per fortuna ci sono nuove aggregazioni che nell'interesse dei cittadini ci ascoltano e condividono la nostra battaglia per una medicina non automatica ed automatizzata.*

*Per questo è stata naturale la condivisione di tante battaglie per una medicina sobria, rispettosa e giusta con Slow Medicine. Così come prosegue nell'analisi delle priorità il lavoro con i direttori sanitari che operano insieme al loro ideatore, Mariotti, sui RAO.*

*Molti dei più anziani ricordano gli attacchi che ci venivano venti o trenta anni fa per essere un sindacato rappresentativo di alcune specialità della stessa area. Oggi si guarda con attenzione al nostro modello come, nell'organizzazione che ci siamo dati in FASSID, ad un modello avanzato rispondente alle esigenze moderne di competenze specifiche in un rapporto biunivoco con le Società Scientifiche chiamate ad altre competenze ed altri ruoli.*

*Per molto tempo, come i polli di Renzo, siamo rimasti chiusi a dibattere nel nostro interno a fare guerre tra di noi invece che ad affrontare le problematiche incombenti ed incalzanti.*

*Oggi le cose sono drasticamente cambiate ma ancora molti, troppi pensano di potersi tutelare al di fuori o contro la categoria. I portoghesi che montano sul nostro tram senza fare il biglietto della iscrizione o della militanza ancora sono un certo numero.*

*Cercheremo di convincerli con amore e pazienza uno per uno. Ma una città assediata non ha mai retto a lungo se tutti non stavano sugli spalti e qualcuno magari apriva le porte al nemico. Chi si ostina a non volere farne parte non può continuare a godere in eterno dei privilegi di una appartenenza che non gli è propria. E soprattutto mostra di non aver capito quale può essere il nostro futuro. Un futuro radioso fatto di competenza clinica, passione e tecnologia a patto di avere consapevolezza e senso del ruolo.”*

Orbene i ponti sono crollati ancora, ma per fortuna anche tanti muri e steccati all'interno dell'Area Radiologica.

Portoghesi ed opportunisti sono ancora numerosi ma meno che in passato. Abbiamo cambiato lo statuto, abbassato notevolmente l'età media dei nostri Segretari Regionali, introdotto nuovi Consiglieri Nazionali aumentando il numero per formare nuovi quadri, cambiato tantissimi Segretari Aziendali. L'appello al cambiamento è stato raccolto quasi ovunque. Per farlo in questo caso non c'è voluto solo coraggio come dice il nostro slogan congressuale ma tanta tanta passione, quella di chi ha lavorato per passare il testimone a giovani coraggiosi questi sì per portare avanti il cambiamento della nostra realtà.

In questo Congresso consegneremo, come già a Foligno a Toni Rotondo, il Distintivo D'oro a Roberta Chersevani ed a Carlo Masciocchi da sempre iscritti al SNR.

Di Roberta abbiamo detto; a Carlo Masciocchi dobbiamo, oltre alla difesa strenua della Radiologia da tutti gli attacchi di questi anni con un lavoro quotidiano proseguito oggi da Carmelo Privitera, un impulso forte al cambiamento. Con la

franchezza che gli è propria ha posto con forza anni fa il tema di una impostazione nuova che ci ha consentito di trovare il “coraggio” di affrontare un cammino faticoso ma fruttuoso. Oggi ci presentiamo agli iscritti in aumento, nonostante i numerosi pensionamenti, con, idee e proposte avviandoci a concludere il nostro percorso verso un nuovo modo di essere sindacato per consegnare a chi verrà dopo una forza viva e vitale, che sappia proseguire l’impegno di chi ci ha preceduto fino dal 1950.

L’allargamento della base del CN con la riforma statutaria ha aggiunto undici Consiglieri. Sono stati votati quindici nuovi Consiglieri, hanno un’età media di 45 anni, inferiore di circa 10 a quella della dipendenza, con un’età media del Consiglio passata da 59 anni (esattamente l’età media dei medici dipendenti di una asl pugliese) a 54 anni, sette nuovi Segretari Regionali, 62 nuovi Segretari Aziendali.

Il nuovismo non è un valore in assoluto ma la innovazione è il segno preciso di essere almeno in parte riusciti a trasmettere fiducia nell’impegno nelle istituzioni civili di cui i sindacati in un sistema democratico sono parte fondamentale.

In tempi di sfiducia generale è un’impresa non da poco e per questo sentiamo di dovere ringraziare tutti coloro che hanno contribuito a ciò.

Senza enumerarli per non correre il rischio di dimenticare qualcuno non possiamo però non indicare nella presenza qui al Congresso dei Presidenti delle Società Scientifiche dell’Area Radiologica, e della loro Federazione il segno tangibile di un impegno diffuso e profuso.

Un patrimonio dell’Area Radiologica, un patrimonio di passione per la nostra disciplina ed il nostro Paese che ci impegnamo a trasmettere perché qualcosa di ciò che ci hanno trasmesso e che ha fatto grande questo Paese possa rimanere dopo di noi.

Chi è andato in montagna, chi è rimasto nei lager ha creduto che fosse possibile qualcosa di meglio. Il nostro è un compito arduo per una comunità delle modeste dimensioni di 16.000 medici che ha ruolo fondamentale per il bene più prezioso che dobbiamo difendere: la salute di tutti.

Per questo può valere la pena di spendere un poco del proprio tempo ma anche di rinnovarsi di più e più presto possibile.

Grazie ai nostri vecchi, ai nostri giovani che hanno accettato di impegnarsi per il bene comune del nostro Paese e della nostra disciplina, a tutti voi che siete qui ed a coloro

che hanno avuto la pazienza di leggerci. Ancora può valere la pena di avere il coraggio di cambiare!