



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

Consiglio nazionale

Roma, 20 e 21 ottobre 2017

Relazione del Presidente

Alessandro Beux

La rete di persone: l'io che si fa noi!

La vastità e la complessità del contesto nel quale siamo immersi come TSRM preclude a chiunque di farcela da solo. A chiunque!

L'unica strada responsabilmente perseguibile per sopravvivere, consolidarsi e crescere è la creazione di una rete di persone.

Qualcuno ricorderà il breve intervento che feci in occasione del Congresso nazionale 2011, il mio primo intervento pubblico da Presidente, a poche settimane dall'assunzione di quell'importante carica, a seguito delle dimissioni del collega Giuseppe Brancato. Dissi che l'obiettivo principale che avrei voluto contribuire a raggiungere era quello di individuare i migliori e metterli in rete, perché con quelle persone, in quel modello funzionale, si sarebbe certamente generato qualcosa di positivo, che sarebbe stato molto più della mera sommatoria dei singoli, delle loro caratteristiche e dei loro contributi. La rete di persone avrebbe potuto cambiare in meglio la professione, la sua autorevolezza nel sistema sanitario e, persino, la percezione che la società ha di lei.

Ho creduto che la volontà di individuare i migliori e di metterli in rete fosse sufficiente a farcela. Ho creduto che, tra ciò che è di valore e ciò che lo è meno, o non lo è del tutto, chiunque avrebbe scelto il primo, e non il secondo. Ho compreso che ciò è vero solo se gli interessi particolari non sono più intensi di quelli generali.

Ho capito che avrebbe dovuto crederci tutto il Comitato centrale, comprese le persone che gli gravitavano intorno, e che tale convincimento non poteva essere dato per scontato. Ho compreso che per costruire la rete di persone era necessario superare l'oligarchia che ne



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

precludeva la realizzazione. Per ricercare, stare e confrontarti con i migliori ci vuole coraggio, perché il confronto con loro può farti apparire e sentire piccolo e inadeguato. Ho, quindi, cercato chi fosse davvero convinto della bontà del progetto e disposto a mettersi concretamente in gioco per realizzarlo, anche a costo di mettere in discussione se stesso. Insomma, il pensiero e gli obiettivi di un singolo dovevano diventare quelli di un gruppo, perché nessuno ce la fa da solo. Nessuno!

Inoltre, per mettere in rete i migliori, devi individuarli, e per individuarli devi aprirti, devi andare verso di loro o renderti a loro disponibile, devi osservare, devi ascoltare, devi evitare di pensare e dire: “Non capisco perché devo coinvolgere altre persone o, addirittura, farmi da parte, se intorno a me non vedo nessuno che sia meglio di me”. Se non si vede qualcosa o qualcuno, è anche perché non si guarda o non si creano le condizioni affinché egli si manifesti.

È cambiato il Comitato centrale, si sono create le condizioni per creare la rete di persone.

Con qualche anno di ritardo rispetto all'intenzione iniziale la rete di persone c'è!

La rete di persone non è una rete di indirizzi IP, bensì una rete di persone fisiche.

Per le loro attività esse possono usare anche gli indirizzi IP e, più in generale, le risorse informatiche a disposizione, ma non sono le persone che diventano strumenti della rete, bensì la rete che diventa un potente strumento a disposizione delle persone.

La rete di persone fisiche è il modello organizzativo, relazionale e operativo che consente di attraversare il mare che c'è tra il dire e il fare. Ogni suo componente ha la sua identità e la sua individualità, ma è interconnesso agli altri, quale parte di un tutto che sostiene e giova a tutti.

Quando le persone si mettono in rete, dispongono e beneficiano tutte, immediatamente, di due elementi:

1. **degli altri soggetti** che fan parte della rete, con le loro sensibilità, intelligenze, competenze e, quando necessario, con la loro presenza fisica;
2. **del flusso** che si crea tra i nodi della rete: continuo, isotropico, sia in entrata che in uscita, autoalimentante, validante (o meno).

La rete di persone è democratica: accoglie chiunque sia disposto a entrarci. Non ci sono progetti individuali, son tutti progetti di gruppo, del gruppo, per la realizzazione dei quali sono necessari i contributi di molti, ognuno per quel che sa, ognuno per quel che può. Alcuni continuano a stare fuori dalla rete e se ne lamentano, senza, però, comprendere che se non vi entrano è perché non lo vogliono, o non ne sono capaci. Sono quelli che vorrebbero entrare nella rete per usarla, per beneficiare delle sue risorse, senza immetterci alcunché. La rete di



**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

persone è lì, pronta ad accogliere anche loro, a patto che siano disposti a immetterci qualcosa. Ma loro non vogliono metterci nulla, vorrebbero solo prendere, e ne restano fuori.

La rete di persone è meritocratica: valuta per chi si è, per quel che si fa, e non per quel che si dice o ci si ripromette di fare. L'attenzione è focalizzata sugli obiettivi da raggiungere, sulle cose da fare insieme, e non sul contributo dei singoli, comunque tenuto in considerazione quale indispensabile parte del tutto, pertanto le parole assumono valore solo se capaci di apportare contributi di sostanza, funzionali agli obiettivi da raggiungere e a quel che c'è da fare per raggiungerli.

La rete di persone è sensibile ed efficiente. Se adeguatamente mantenuta, implementata, alimentata e gestita essa consente di:

- intercettare precocemente e in modo diffuso sia le criticità sia le opportunità;
- pianificare gli interventi per risolvere le prime e sfruttare le seconde;
- distribuire su un maggior numero di persone il carico di lavoro;
- far lavorare ognuno per quel che conosce e sa fare meglio;
- generalizzare l'utilità delle azioni;
- non disperdere risorse in attività replicate;
- dare stabilità ai risultati e agli obiettivi raggiunti.

La rete di persone toglie alibi e smaschera i venditori di fumo, gli ambiziosi, i presuntuosi, i disturbati e gli interessati. Nella rete di persone non è possibile attribuire agli altri le responsabilità dell'omissione o dell'errore, sia perché il giudizio non è del singolo, sia perché tutti i nodi della rete hanno una quota parte di responsabilità. Quest'ultimo concetto è particolarmente importante perché pone le basi per una visione d'insieme, partecipata e condivisa; perché pone le basi per la creazione di un'identità comune, di un pensiero comune, che non è un pensiero unico. Il primo è la sintesi dei diversi contributi, quello che si legittima per la sua autorevolezza, nel quale si riconoscono i più; il secondo è quello che si impone per autorità. Chi non comprende questa differenza sostanziale è stolto; o in malafede: cerca di contrastare il pensiero autorevole del gruppo per imporre il suo, in modo autoritario, sulla base di un'autoproclamata, ma tutta da verificare, superiore onestà intellettuale.

La rete di persone ha bisogno di persone che, di fronte a un obiettivo, una criticità o una necessità, immettano risorse nel flusso: idee, tempo, disponibilità, lavoro, anche solo sotto forma di contributo, perché nessuno può e deve fare tutto da sé.

La rete di persone è fatta di nodi e di connessioni tra i nodi. I primi sono le persone fisiche, le seconde le relazioni tra di esse. Quanti più nodi ci sono, tante più relazioni sono possibili. Tante più relazioni sono possibili, tante più cose si possono percepire, osservare, monitorare, ideare, progettare, realizzare, condividere e migliorare.



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

La rete di persone deve temere e, una volta individuati, escludere tre tipi patologici di nodi:

1. **gli autoproclamati hub.** In questo contesto di hub ce ne sono due: il Comitato centrale a livello nazionale e i Consigli direttivi a livello locale. Hub, ma pur sempre nodi della rete. La loro è una superiorità funzionale, per mandato elettivo;
2. **i nodi terminali**, cioè quelli ai quali arrivano uno o più collegamenti, ma attivi solo in entrata. Prendono, ma non danno nulla;
3. **i finti nodi terminali.** Come i nodi terminali, a loro arrivano uno o più collegamenti, ma attivi solo in entrata. Apparentemente. Perché a ben guardare di collegamenti attivi anche in uscita ne hanno, ma verso una rete diversa rispetto a quella dalla quale prendono. Prendono da una rete, alla quale non danno nulla, e riversano in un'altra, spesso la propria. Quando i nodi terminali finti si autoproclamano hub, causano danni enormi.

Chi di voi è nella rete di persone creata da questo Comitato centrale negli ultimi tre anni è riuscito a dare un significato concreto, a volte persino un volto, alle cose sinora dette. Chi, invece, pensa che siano parole astratte, vuote, dovrebbe chiedersi il perché! Forse perché non ho scelto le parole giuste, o forse perché costui non è (ancora) nella rete di persone, o ne fa parte, ma in modo aberrato.

La rete di persone ora c'è

Comitato centrale (7), Consiglio nazionale ($61 \times 4 = 244^1$), AIMN – sezione TSRM, AITASIT, AITeRS, AITIRM, AITRI, AITRO, AITRS, ASIS, ASSD, DoseTeam4You, Giunta e Direttori dei corsi di laurea TRMIR, Gruppo aspetti giuridici e medico-legali (8), Gruppo *breast imaging* (10), Gruppo ecografia (4), Gruppo codice deontologico (5), Gruppo Erasmus (6), Gruppo internazionale (8), Gruppo radiologia domiciliare (10), Gruppo radiologia pediatrica (6), Gruppo social network (5), Gruppo TSRM dirigenti (22), Gruppo TSRM giovani (16), Illuminiamo la salute ($9 + 3$), RadLab, [...].

Centinaia di persone fisiche che, messe nella condizione di poterlo fare, si cercano, si confrontano e cooperano, in modo sempre più intenso e frequente.

¹ Tranne pochissime eccezioni, in questi due anni e mezzo si è creata una rete di relazioni tra i Presidenti e i Vice Presidenti, tra i Segretari e tra il Tesoriere nazionale e i Tesorieri dei Collegi.



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

Si può e si deve fare meglio. Ad esempio, bisognerebbe creare una rete dei responsabili collegiali per la prevenzione della corruzione e della trasparenza.

È sulla base di questa impostazione che, quale logico frutto dell'impegno profuso, crescono la consapevolezza professionale e il senso di appartenenza al gruppo. Sempre più spesso i singoli TSRM trovano qualcuno a cui guardare e a cui rivolgersi, e sempre più spesso i singoli TSRM ottengono supporto e risposte.

Bisogna occuparsi delle cose, e non solo preoccuparsene, come ci ha ricordato don Ciotti nel suo intervento in plenaria, a Napoli, in seno al nostro ultimo congresso nazionale.

Servono persone che si occupino di qualcosa, di quelle che se ne preoccupano ne abbiamo tante, forse troppe. Servono persone che facciano le cose e non si limitino a dire ciò che dovrebbe essere fatto o, peggio, a criticare quel che fanno gli altri. Nella dimensione del fare, dell'occuparsi, c'è posto per tanti, non mi stupirei se ce ne fosse per tutti.

Alcuni esempi significativi per cogliere la differenza sostanziale tra il preoccuparsi e l'occuparsi di qualcosa:

- **Ecografia:** da decenni la professione si lamenta di non essere coinvolta come vorrebbe nelle attività ecografiche, nonostante che la normativa gliene riconosca la facoltà, senza comprendere che la sola norma non basta. Quando si parla di professioni intellettuali la differenza la fanno sempre e solo le competenze. Sono quelle che bisogna ricercare e garantire. Non che la norma non sia importante, ma certamente non è sufficiente. Negli ultimi due anni, poco per volta, con metodo, abbiamo costituito un gruppo che potesse occuparsi del tema in modo organico, ovviamente coinvolgendo e cooperando con la nostra associazione scientifica di riferimento (AITRS). Abbiamo ricercato un partner scientifico (SIEMC), e con lui abbiamo organizzato due corsi per TSRM all'interno del loro congresso. Il gruppo di studio ha nel frattempo predisposto un programma didattico più corposo, da realizzarsi col supporto di SIEMC, in grado di trasferire alcune competenze ecografiche di base. Tutto ciò grazie ai colleghi che han deciso di non limitarsi a preoccuparsi dell'ecografia e hanno iniziato a occuparsi di ecografia.
- **Venipuntura:** venipuntura sì, venipuntura no. Si può, non si può. È opportuno, non è opportuno. Troppi, per troppo tempo si sono persi nelle preoccupazioni. Poi qualcuno ha deciso di darsi da fare, passando dalle parole ai fatti. La venipuntura è un'attività sanitaria, non riservata, pertanto esercitabile da qualsiasi professionista sanitario adeguatamente formato. Ora la formazione, teorica e pratica, è una realtà, con tanto di elenco speciale nel quale sono iscritti i colleghi che hanno seguito con profitto i corsi. Tutto ciò grazie ai colleghi che han deciso di non limitarsi a preoccuparsi della venipuntura, iniziando a occuparsi della venipuntura.



**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

- **Corso di formazione per Commissari nelle Commissioni di laurea TRMIR e abilitanti TSRM:** se ne parlava da anni, senza alcun risultato concreto. Ora il corso c'è, lunedì 23 ottobre si terrà la seconda edizione, e altri 200 colleghi acquisiranno le conoscenze normative e procedurali di minima per poter assolvere in modo più consapevole e più qualificato alla funzione di Commissario, dopo superamento della relativa prova finale e la conseguente iscrizione nell'elenco speciale.
- **Activities report:** per tanto tempo abbiamo ripetuto che nel sistema non rimaneva traccia dell'attività del TSRM e che, pertanto, non era possibile oggettivarla e farla valere, sia in termini di giusto riconoscimento dell'opera prestata che di giusto coinvolgimento nelle responsabilità derivanti da eventuali incidenti e/o danni riferibili ad attività nelle quali anche il TSRM è stato coinvolto. Un progetto, un prototipo, la sua sperimentazione, la sua validazione e ora abbiamo la cartella tecnico-radiologica. Tanto funzionale e affidabile che, come comunicatoci in occasione del nostro recente congresso nazionale, una multinazionale ha deciso di integrarla a un suo importante applicativo per il monitoraggio della dose.

Federazione delle Associazioni Scientifiche dei Tecnici di Radiologia (FASTeR)

L'associazione che si costituirà domani è un segno dei tempi, rappresentativa di una ritrovata e, laddove non c'era, ricercata condivisione e cooperazione tra colleghi, Collegi e Associazioni, fondate sull'autorevolezza dei soggetti, delle loro competenze, dei progetti, delle azioni e delle relazioni. La FASTeR è qualcosa per cui abbiamo lavorato tanto. La FASTeR è qualcosa di cui dobbiamo essere orgogliosi. Ora alimentiamola, facciamola crescere e lavorare, perché quel che produrrà sarà a beneficio di tutti. Per un gruppo professionale come il nostro un soggetto scientifico forte che, col supporto logistico dei Collegi, sia in grado di elaborare, da solo o insieme ad altri soggetti, documenti scientifici robusti nel metodo, quindi nei contenuti e nelle raccomandazioni, è uno degli elementi di maggior autorevolezza.

Cittadini TSRM

La salute è una dimensione importante della nostra esistenza. Il sistema sanitario è un servizio importante per la salute, nostra e dei nostri cari. Quando siamo chiamati in causa come operatori sanitari dobbiamo anche sempre ragionare, valutare, scegliere, agire e relazionarci da cittadini. Non sono un epidemiologo, non sono un economista sanitario, non



**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

sono un decisore, non sono un politico, pertanto non sono in grado di descrivervi magistralmente la situazione nella quale siamo chiamati ad agire. Sono, però, un essere pensante, interessato a quel che gli sta e gli succede intorno, leggo, mi informo, cerco di comprendere e di essere un buon cittadino, partecipando attivamente alla vita sociale, laddove mi è stata offerta la possibilità di farlo, pertanto sono un soggetto politico. Ho compreso che il nostro sistema sanitario è in crisi: la domanda aumenta, si diversifica e si complica, e il sistema fa fatica a cambiare, anche per inaccettabili resistenze interne, spesso finalizzate a mantenere privilegi, poteri e rendite di posizione. Come professionisti sanitari e cittadini dobbiamo mobilitarci, ogni giorno, in ogni luogo, affinché la nostra partecipazione, e quella di coloro che ci sono intorno, diventi sempre più consapevole, qualificata e responsabile, perché la domanda non cambierà, le risorse economiche disponibili non aumenteranno, pertanto l'unica leva davvero a nostra disposizione siamo noi stessi. Dobbiamo essere sempre più vigili e responsabili, individuando e contrastando i comportamenti meno virtuosi e, ancor più importante, individuando e sostenendo quelli virtuosi, perché anche in questo caso la corda è ormai troppo tesa per far sì che si possa lavorare sulla dimensione quantitativa, pertanto bisogna necessariamente lavorare su quella qualitativa. È sulla base, e poi all'interno, di questo ragionamento che abbiamo ricercato e stiamo costruendo la collaborazione con la rete di *Illuminiamo la salute*.

Professionalizzazione dei Collegi

Nonostante che in questi ultimi anni siano cresciuti, i Collegi sono ancora troppo fragili per reggere il peso di quel che vien loro richiesto. Serve un colpo di reni che li faccia andare al di là dell'asticella, passando dall'attuale gestione di pochi colleghi di buona volontà a una di molti che oltre alla buona volontà garantiscano competenze adeguate, tempo e strumenti.

Bisogna professionalizzare l'attività collegiale, soprattutto per il Presidente, il Segretario e il Tesoriere, anche in vista della possibile ma poco probabile promulgazione della legge di riforma degli Ordini. Su queste tre figure ricadono attribuzioni e responsabilità importanti, la gestione delle quali richiede competenze specifiche, tempo e risorse adeguate. A questi soggetti deve essere corrisposta una doverosa indennità, per le responsabilità che si assumono, per quel che fanno in/per il Collegio e, non ultimo, per quel che, agendo in/per il Collegio, devono trascurare o a cui devono rinunciare.

Questo Comitato centrale si è da subito strutturato anche per supportare i Collegi. I contributi più significativi sono stati garantiti dal Segretario, dal Tesoriere e dal collega Roberto Di Bella



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

(quest'ultimo, insieme al collega Massimiliano Paganini, principalmente per gli aspetti giuridici e medico-legali).

Cosa bisogna fare in questo contesto? Tre cose sono prioritarie:

1. **una formazione più robusta** di Presidenti, Segretari e Tesorieri, non solo tecnica (norme, procedure e atti), ma anche politica, con nozioni di antropologia, sociologia, comunicazione, organizzazione, etc...;
2. **aggiornamenti** periodici;
3. **definire e condividere *format***, da adottare in modo diffuso e unanime: procedure, documenti, eventi, relazioni, etc...

I Collegi devono essere messi e mettersi nella condizione di:

- conoscere in modo capillare il territorio: devono sapere tutto quel che, direttamente e indirettamente, interessa la professione rappresentata e gli aspetti professionali dei loro iscritti;
- essere presenti: devono essere in ogni luogo, tavolo, processo e momento in cui accade qualcosa che, direttamente e indirettamente, interessa la professione rappresentata e gli aspetti professionali dei loro iscritti;
- informare: è fondamentale che gli iscritti siano messi nella condizione di conoscere le norme, gli orientamenti di politica professionale, i documenti di posizione, i fatti principali, le iniziative, gli strumenti e le opportunità a loro disposizione;
- rispondere alle richieste di supporto e ai quesiti posti dagli iscritti, dalle Istituzioni, dalle Aziende, dalle Associazioni, dalle persone, etc...;
- reagire: prontamente, in modo qualificato, istituzionale e lungimirante;
- proporre: progetti, documenti, revisioni, percorsi formativi, etc...;
- garantire la cittadinanza, attraverso un costante controllo e supporto sui propri iscritti.

Tutto ciò in modo omogeneo e coordinato, perché se in una stessa situazione due Collegi rispondono in modo diverso, almeno uno dei due ha certamente risposto peggio dell'altro.

Anche in questo contesto e per queste finalità la rete di persone può essere utile; a ben guardare, essenziale.

E se qualcuno di voi si sentisse limitato nel decidere e nell'agire per il fatto che è stato eletto solo dal 10% degli iscritti (o poco più), si metta il cuore in pace e vada avanti con coraggio, non solo perché, per quanto poco condivisibile possa essere, questo è ciò che consente la normativa vigente, ma soprattutto perché anche il restante 90% (o poco meno) ha ricevuto la convocazione per l'assemblea elettorale. E ha deciso di non partecipare, lasciando a quelli che



**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

si sono presentarsi al seggio la facoltà di decidere anche per loro. I percorsi democratici sono una cosa seria, e come tali vanno riconosciuti e partecipati. Tutto il resto sono chiacchiere, o la moda del momento, alla quale hanno aderito anche alcuni di quelli che, eletti dal 10% degli iscritti (o poco più), erano già nei Collegi quando mi ci sono avvicinato per la prima volta io, vent'anni fa.

Le regole: la forma che si fa sostanza

Coerentemente con le due questioni sinora poste - Cittadini TSRM e Professionalizzazione dei Collegi-, in questi anni il Comitato centrale ha investito in quattro progetti rilevanti, da troppo tempo orfani di una vera presa in carico. Progetti per la realizzazione completa dei quali è stata ed è necessaria l'opera del Consiglio nazionale.

Polizza assicurativa

Senza entrare più di tanto nel merito, sia perché a questo tema è dedicato un apposito punto dell'ordine del giorno sia perché del Comitato centrale non sono il soggetto più competente per parlarne, ritengo doveroso ricordare a chi c'era e comunicare a chi è arrivato in corso d'opera quanto segue:

- i requisiti minimi sono stati elaborati da un apposito gruppo di lavoro, dopo una ricognizione e valutazione puntuale delle polizze esistenti, con l'obiettivo di posizzarli quanto più in alto possibile, affinché potessero proteggere tutti i TSRM, a prescindere dal luogo di lavoro, dalle attività svolte, dall'impresa assicuratrice e dalla polizza adottata. Sono stati definiti pensando che attraverso di loro si sarebbe dovuto proteggere il collega a maggior rischio, perché proteggendo il più esposto del gruppo avremmo certamente ben protetto tutta la popolazione professionale. I requisiti minimi sono stati approvati dal Consiglio nazionale, all'unanimità, e sono gli elementi qualitativi sulla base dei quali i Collegi dovranno, per precisa attribuzione di legge e correlate responsabilità, valutare la qualità delle polizze degli iscritti. Sin da quando sono stati approvati sono lo strumento attraverso il quale, nelle more che si realizzi la polizza assicurativa su misura del TSRM, i colleghi hanno potuto e possono valutare la qualità di quelle loro offerte dal mercato;
- per realizzare quanto deliberato, all'unanimità, dal Consiglio nazionale de L'Aquila, la Federazione, per la prima volta nella sua storia, ha bandito due gare a evidenza pubblica: una per l'individuazione del broker, l'altra, realizzata con la consulenza di



**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

quest'ultimo, per l'individuazione dell'assicuratore o degli assicuratori. Dopo il Consiglio nazionale straordinario di Napoli ho parlato con più di uno di voi, cercando di intercettare e comprendere i vostri dubbi, le vostre perplessità e, in certi casi, i vostri timori, tutti puntualmente testimoniati al Comitato centrale. Uno di voi, a un certo punto, mi ha detto: "Vi siete scelti il broker". Tale affermazione mi ha particolarmente colpito e preoccupato, perché evocava una gestione casereccia, poco trasparente e personale della questione. Il broker (AON), è bene sottolineare, è stato scelto attraverso una gara a evidenza pubblica, nazionale e comunitaria, dopo valutazione delle candidature pervenute da parte di un'apposita Commissione giudicante, senza ricorsi da parte degli esclusi. Un lavoro ben fatto, come doveva essere fatto. Che come tale va riconosciuto e trattato;

- La polizza assicurativa non è il fine, bensì il mezzo per realizzare il sistema di protezione presentatovi negli anni, nel quale ci siamo riconosciuti tutti e che, infatti, ha portato alle deliberazioni unanimi de L'Aquila:
 - requisiti minimi;
 - polizza collettiva obbligatoria;
 - due gare a evidenza pubblica per la sua realizzazione.
- La polizza collettiva obbligatoria rispondente ai requisiti minimi deliberati è la pietra angolare sulla quale costruire il nostro sistema di protezione, in grado di:
 - tutelare tutte le persone eventualmente danneggiate dalla nostra opera professionale, e quindi da risarcire;
 - dotare i TSRM di una polizza idonea a soddisfare il relativo obbligo di legge;
 - garantire tutti i TSRM, ovunque operanti, indipendentemente dal profilo di rischio del singolo o da quelli derivanti dell'area e/o dalle attività svolte, anche in relazione alle azioni di rivalsa e amministrative da parte delle Aziende sanitarie pubbliche o private;
 - agevolare i Collegi professionali, sui quali grava la responsabilità di controllare sia che i loro iscritti siano assicurati sia che le caratteristiche delle polizze siano adeguate;
 - mettere in atto una raccolta tempestiva e puntuale delle informazioni relative ai contesti nei quali si generano i sinistri, affinché nel medio periodo, sulla base delle informazioni e dei dati rilevati, si possano intraprendere efficaci iniziative di tipo preventivo;
 - favorire le condizioni affinché, a prescindere dal luogo in cui si generano, i sinistri analoghi vengano affrontati in uno stesso modo, anche in sede giudiziale;
 - monitorare tutte le vicende giudiziarie in cui sono coinvolti i colleghi, anche al fine di verificare che i CTU (nei processi civili) e i Periti d'Ufficio (nei processi penali)



**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

soddisfino i requisiti indicati al comma 1 dell'art. 15 della legge 24/2017², cioè siano TSRM, e non altri professionisti d'area radiologica;

- controllare che i singoli giudizi, civili e penali, si fondino sulle linee guida emanate nel rispetto del metodo EBM e col concorso dei soggetti rappresentativi della professione;
- limitare la probabilità che singoli esiti giudiziari negativi diventino riferimenti giurisprudenziali per tutto il gruppo professionale;
- perseguire profili di efficienza con la possibilità di ottenere le migliori condizioni tecniche ed economiche reperibili sul mercato, proprio grazie all'elevato numero dei soggetti assicurati.

A contrarre la polizza sarà la Federazione e sarà pagata con le quote pro capite annue provenienti dai Collegi. Saranno questi ultimi, in piena autonomia, in seno alle loro assemblee, a decidere se e quanto modificare l'attuale importo annuo d'iscrizione all'albo.

Stiamo facendo la cosa migliore per i nostri iscritti. Riflettete, valutate e scegliete liberamente, quindi con coraggio, senza lasciarvi condizionare dai pericoli, dai rischi che accompagnano ogni iniziativa innovativa e, tanto meno, dai conflitti d'interessi. Quanto su un tema come questo la valutazione e la decisione di un Presidente di Collegio possono essere condizionate dal fatto che egli è anche un rappresentante sindacale, e che in tale veste già offre una polizza ai propri iscritti? Quanto la valutazione e la decisione di un Presidente di Collegio possono essere condizionate dal fatto che egli, in quella veste, a livello locale ha stipulato una convenzione con un'impresa assicurativa? Chi vi sta ponendo queste domande non è né Presidente di Collegio né componente di Consiglio direttivo, non è coordinatore, non ha una posizione organizzativa e non è dirigente, non è Direttore di corso di laurea TRMIR e nemmeno docente, tutor o affiancatore, non è nemmeno un rappresentante sindacale. Chi vi parla è solo il Presidente della Federazione nazionale, libero di dirvi, con coraggio, anche a nome del Comitato centrale, quel in cui crede, senza i possibili condizionamenti derivanti da altre vesti. Come ci ricorda spesso Massimiliano Paganini, citando Tucidide, "Il segreto della felicità è la libertà, e il segreto della libertà è il coraggio". Qualsiasi vostra decisione sarà legittima, ma su temi come questo occorre essere liberi, pertanto coraggiosi.

² Nei procedimenti civili e nei procedimenti penali aventi ad oggetto la responsabilità sanitaria, l'autorità giudiziaria affida l'espletamento della consulenza tecnica e della perizia a un medico specializzato in medicina legale e a uno o più specialisti nella disciplina che abbiano specifica e pratica conoscenza di quanto oggetto del procedimento, avendo cura che i soggetti da nominare, scelti tra gli iscritti negli albi di cui ai commi 2 e 3, non siano in posizione di conflitto di interessi nello specifico procedimento o in altri connessi e che i consulenti tecnici d'ufficio da nominare nell'ambito del procedimento di cui all'articolo 8, comma 1, siano in possesso di adeguate e comprovate competenze nell'ambito della conciliazione acquisite anche mediante specifici percorsi formativi.



**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

Regolamento

Da anni ci si riprometteva di dotarci di un nuovo regolamento. Questo Comitato centrale e questo Consiglio nazionale ce l'hanno fatta. Ce l'hanno fatta soprattutto grazie al lavoro del Segretario che non si è limitato a dichiarazioni d'intenti senza seguito concreto, ma ha lavorato sodo, elaborando la proposta del Comitato centrale, emendata dal Consiglio nazionale, e da quest'ultimo approvata, all'unanimità, a L'Aquila, un anno e mezzo fa. Regolamento successivamente validato dal Ministero della Salute. In quest'anno e mezzo la maggior parte dei Collegi (44/61) si è dotata di un regolamento in linea con quello approvato dai loro Presidenti. Tale operazione, che a qualcuno potrebbe apparire solo formale e burocratica, è anche valoriale e pratica. Valoriale perché attiene all'importanza delle regole del gioco: devono esserci, devono essere note, devono essere chiare, devono essere le stesse per tutti, devono essere rispettate da tutti. Pratica perché riferirsi a un impianto regolamentare comune consente di migliorare l'appropriatezza, la correttezza e l'equità della nostra opera istituzionale. Son rimasti in pochi i Collegi (17/61) senza un nuovo regolamento, riducendo sensibilmente il numero di quelli fantasiosi e, qualche volta, *contra legem*.

Contrasto della morosità

Un altro tema orfano, ma con molti padri: disfunzioni e fragilità amministrative e procedurali, relazioni personali, casi pietosi, interessi elettorali, timore di ritorsioni. Questo Comitato centrale e questo Consiglio nazionale se ne sono fatti carico, se ne sono occupati. Ce l'hanno fatta soprattutto grazie al lavoro del Segretario e del Tesoriere e dei molti colleghi che ci han lavorato nei singoli Collegi.

Per esercitare un TSRM deve essere iscritto all'albo. Gli iscritti devono pagare una tassa annua. I Collegi devono darne una quota pro capite alla Federazione. Chi, iscritto o Collegio, non paga è moroso. La morosità va riconosciuta come tale e perseguita: l'iscritto va cancellato, il Collegio va sciolto. E' una descrizione troppo dura? E' l'unica oggettiva possibile. Le altre sono edulcorazioni o distorsioni della realtà. Ma tra adulti non ce lo possiamo (più) permettere, soprattutto se investiti della legale rappresentanza di Enti di diritto pubblico. La soluzione alla criticità è semplice, sta nella norma e basta applicarla: il collega moroso va cancellato, nei tempi e nei modi indicati.

Trasparenza e prevenzione della corruzione

È stata promossa e supportata l'adozione delle indicazioni normative sulla trasparenza e sulla prevenzione della corruzione, anche quando era ancora incerto se a queste si dovevano attenere anche Ordini, Collegi e relative Federazioni. Una scelta di valore, perché le cose si fanno anche solo perché sono giuste o perché le si ritiene tali, e nel farle si cerca di farle al meglio.



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

Area radiologica

In area radiologica le cose non sono come dovrebbero a causa dei vertici SIRM e SNR (non dei radiologi!), poche ma influenti persone che continuano a negare l'evidenza per replicare con violenza modelli di gestione e relazione ormai inaccettabili, sotto più punti di vista, in primis quelli normativo e morale. Queste poche persone hanno ancora il potere necessario a far sentire e far valere la loro voce, ma da qualche anno, a fianco alla loro, c'è la nostra, che con fermezza e in modo argomentato continua a ripetere che i TSRM non ci stanno! Per quanto nelle sue possibilità e capacità, il gruppo dirigente dei TSRM continuerà a contrastare gli attuali vertici SIRM e SNR, certo che fra non molto anche i radiologi potranno beneficiare di rappresentanti apicali moderni, di respiro internazionale, obiettivi e disinteressati, coi quali sarà un piacere tornare a collaborare, nell'interesse dell'area radiologica, del sistema sanitario e delle persone assistite, a partire dai 10 temi d'interesse comune loro formalmente posti nel settembre 2014.

Linee guida del 9 novembre 2015

Sono state la reazione dei vertici SIRM e SNR (non dei radiologi!) alle sentenze di assoluzione nei processi Marlia e Barga. Per i vertici SIRM e SNR ai quali si è fatto riferimento poco fa il TSRM non può operare in assenza fisica del medico radiologo. È da questo convincimento che deriva l'esposto alla Procura della Repubblica che ha avviato l'iter che ha portato ai processi di Marlia e Barga. Le accuse ai colleghi sono la logica conseguenza di un'interpretazione della norma fondata su questo assunto: il TSRM non può operare in assenza fisica del medico radiologo. Siamo andati nelle aule di tribunale. Anche noi del Cc, questo e il precedente. Anche io, come testimone della difesa. In entrambi i casi ne siamo usciti con l'assoluzione per tutti gli imputati (non solo per i TSRM), perché il fatto non sussiste: il TSRM può operare in assenza fisica del medico radiologo. Dato che sul territorio non si poteva più replicare la medievale accezione di area radiologica dei vertici SIRM e SNR (non dei radiologi!), questi ultimi hanno ricercato una soluzione a livello centrale, dove, come abbiamo avuto modo di constatare, la percezione e la rappresentazione della realtà sono ancora fortemente alterate. È così che, nonostante le nostre reiterate posizioni avverse, formali e argomentate, è stata licenziata quella versione delle linee guida, che nessuno del Ministero ha, però, avuto il coraggio di sottoscrivere. In esse, come abbiamo subito denunciato, tra le molte altre criticità, ce n'è una particolarmente significativa, per la sua evidenza, per la sua violenza, per la sua abissale distanza dalla realtà, capace però di rendere chiaro il progetto dei vertici SIRM e SNR (non dei radiologi!): abili manine hanno lavorato in modo efficace a favore di interessi corporativi, traendo in inganno il Ministero. Per dimostrarlo è sufficiente raffrontare quanto contenuto nel documento "Management della erogazione delle prestazioni di diagnostica per immagini" con



**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

quanto presente nelle linee guida. Nel primo, condiviso e firmato dalla Federazione nazionale, è scritto che *“La conduzione tecnica dell'esame è svolta dal TSRM, secondo le linee guida, nazionali o della struttura, in relazione a quanto preventivamente concordato con il Medico radiologo”*. Nelle seconde che *“La conduzione tecnica dell'esame è svolta dal TSRM, in relazione a quanto preventivamente concordato con il Medico radiologo, che in ogni caso può direttamente effettuare l'esame o modificarne il protocollo di esecuzione in relazione alle esigenze cliniche del paziente”*. Nella versione delle linee guida sparisce il riferimento a *“le linee guida, nazionali o della struttura”* (variabile oggettiva) e si inserisce la previsione che il radiologo possa *“direttamente effettuare l'esame o modificarne il protocollo di esecuzione in relazione alle esigenze cliniche del paziente”* (variabile soggettiva). Proprio l'opposto di quel che succede abitualmente. Proprio quel che vogliono gli attuali vertici SIRM e SNR (non i radiologi!). È in questo passaggio artefatto che si può facilmente individuare la grettezza della loro strategia: limitare, se possibile negare, l'autonomia professionale del TSRM, non solo affermando che in assenza del radiologo egli non può esercitare, ma arrivando addirittura ad affermare che il radiologo può fare ciò che è proprio, in modo esclusivo e riservato, del TSRM: la conduzione ottimizzata delle indagini radiologiche. Questo aspetto è centrale, è il perno intorno al quale ruota tutto il resto: se il TSRM, al pari delle altre professioni sanitarie, ha un'attività riservata (dato che è una professione normata, laureata e ordinata non può non averla), per quanto essa sia limitata e semplice, egli è essenziale, indispensabile, imprescindibile almeno sino a quando quel contributo sarà utile a soddisfare anche solo una parte dei bisogni sanitari della popolazione. Ecco perché è proprio su questo aspetto che i vertici SIRM e SNR (non i radiologi!) ci aggrediscono, senza comprendere che mentre bruciano le loro risorse sul fronte interno, che loro stessi hanno irresponsabilmente aperto, su quelli esterni continuano a perdere terreno e noi siamo lasciati soli a resistere.

Attività radiodiagnostica complementare (ARC)

Nell'ottobre 2015 (presidenza Masciocchi) la SIRM ha licenziato unilateralmente il documento *“Responsabilità e ruolo del radiologo nell'impiego complementare delle radiazioni ionizzanti”*, andando in contraddizione sia metodologica che di merito con quanto dalla stessa sottoscritto con la Federazione nel 2005: *“Attività radiodiagnostica complementare e tecnico sanitario di radiologia medica”*.

In buona sostanza, nel primo e più recente documento si afferma che in caso di ARC sull'altro specialista ricadono sia la giustificazione che l'ottimizzazione dell'esposizione, negando il contributo professionale del TSRM, in modo coerente col la loro posizione politica: piuttosto che riconoscere l'esclusività dell'opera del TSRM -cosa che farebbe crollare il castello di carta che ancora gli consente di presentarsi come reggenti di un regno che ormai han perduto- regalano pezzi importati di attività radiologica agli altri specialisti, assumendo e indicando posizioni che, di fatto, sono antitetiche a chi dovrebbe avere a cuore la radioprotezione, quindi la necessaria ottimizzazione delle esposizioni.



**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

Recepimento direttiva 2013/59/Euratom

Coerentemente con la scelta politica fatta, SIRM e SNR (non i radiologi!) contrastano il recepimento del termine *practitioner* con la formulazione *professionista sanitario abilitato*, anche in questo caso andando contro quanto sottoscritto quasi quattro anni fa. Infatti, tale modo di recepire il termine renderebbe possibile (non certa) l'inclusione del TSRM fra i professionisti che, oltre al medico specialista e all'odontoiatra, possono farsi carico anche solo di una quota parte della responsabilità clinica delle esposizioni. Negano ciò che ci è proprio, figuratevi se possono riconoscerci anche solo la partecipazione a qualcosa che nella loro visione è di esclusiva competenza medica, anche se medico non è.

Oltre l'area radiologica

Venendo meno le resistenze e gli attacchi a base corporativa dei vertici SIRM e SNR (non dei radiologi!), fuori dall'area radiologica ci si aspetta che le cose vadano meglio. Infatti, è così: le cose vanno meglio, decisamente meglio. I TSRM sono riconosciuti, accolti, ascoltati e coinvolti:

AgeNaS, Camera dei Deputati, CGIL-CISL-UIL, CID, Cittadinanzattiva, CoGeAPS, CoNaPS, EFRS, ESR/ECR, Federsanità, FIALS, FIASO, FSI, Illuminiamo la salute, Infermieri, ISS, NAS, Ostetriche, Senato della Repubblica, SIEMC, Slow Medicine, [...].

Tali relazioni serene, positive, rispettose e propositive hanno portato alla partecipazione di TSRM indicati (anche) dalla Federazione in organismi o iniziative:

- AgID (Riccardo Orsini);
- ASSD (Alessandro Beux e Iuri Dotta);
- Consip (Stefano Chiti e Jacopo Negri);
- CUP (Teresa Calandra);
- EFRS (Diego Catania e Roberta Gerasia);
- GISE (Matteo Longoni);
- Illuminiamo la salute (Antonio Alemanno, Michele Chiarini, Marco Daricello, Antonio Di Lascio, Simone Fasulo, Michela Giannetti, Marco Grosso, Francesco Marcozzi, Pierpaolo Petti, Erika Sirianni);
- NAS (Beux, Borrelli, Di Bella e Paganini)
- Senonetwork (Stefano Pacifici).



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

Rapporti col Ministero della Salute

Nonostante alcune cooperazioni a valore positivo (fabbisogno formativo, corso Commissari, questione morosità, regolamento, accorpamenti, etc...), sul giudizio pesano negativamente i quattro seguenti elementi:

- mancato invio alla Conferenza delle Regioni del documento relativo alla valorizzazione del TSRM;
- linee guida per le procedure inerenti le pratiche radiologiche clinicamente sperimentate (novembre 2015);
- inammissibilità del recepimento del termine *practitioner* con *professionista sanitario abilitato*;
- incapacità di dirimere i dubbi relativi all'attività radiodiagnostica complementare.

Come abbiamo detto e scritto in più occasioni, sull'ultimo triennio la nostra idea del Ministro e del Ministero della Salute è la seguente:

- **Ministro:** relativamente alla valorizzazione delle professioni sanitarie ha fatto la scelta politica di non arbitrare una partita che avrebbe dovuto dirigere con attenzione e determinazione. Nel fare questa scelta ha implicitamente e consapevolmente aiutato una delle due squadre, proprio quella nei confronti della quale, calcisticamente parlando, si sarebbero dovuti tirare fuori dei cartellini, molti gialli, qualcuno rosso.
- **Ministero:** almeno nel nostro caso, per le questioni a noi più care e a loro sottoposte abbiamo, ahinoi, dovuto constatare che le mappe sulle quali ancora ragiona non rappresentano più il territorio, pertanto le coordinate che fornisce agli operatori sanitari sono spesso sbagliate, di molti gradi o di pochi ma sufficienti a creare danni dei quali non hanno previsione e consapevolezza.

Rapporti con l'Industria

Il Congresso nazionale è stata una preziosa opportunità per chiudere in modo sistematico una stagione e aprirne un'altra, sulla base di nuovi presupposti: l'industria non è un borsellino da cercarsi solo quando ne abbiamo bisogno. Questo approccio ha portato e potrebbe ancora portare qualche spicciolo, relativamente importante, se valutato sulla base delle limitate risorse economiche a nostra disposizione. L'industria è, invece, un partner nobile, col quale bisogna ricercare, definire e realizzare progetti, all'interno dei quali può esserci anche una dimensione economica, ma mai fine a sé stessa, bensì sempre funzionale a iniziative e obiettivi comuni. E l'industria cosa ne pensa? Non le par vero che non la si riconosca solo più come una mucca da mungere e che si sia iniziato a guardarla come potenziale partner per progetti comuni, in una modalità win-win.



**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

Autorevolezza, quindi competenza, quindi formazione e ricerca

Formazione universitaria e continua

Dobbiamo definire e dichiarare quel che riteniamo che debba essere contenuto nella nostra formazione, sia di base che continua.

Relativamente a quella universitaria, dobbiamo scriverci gli ordinamenti didattici, sia della triennale che della magistrale. Le regole sulla base delle quali devono essere elaborati sono chiare, rispettiamo ed elaboriamo i nostri ordinamenti didattici tipo, quelli che contengano gli insegnamenti da noi ritenuti più funzionali a far acquisire le competenze necessarie per stare in modo qualificato e moderno nei processi, nelle attività e nelle relazioni che caratterizzano la nostra opera professionale; poi rendiamoli pubblici e, usandoli come parametro di riferimento, attribuiamo un punteggio, un codice colore, un aggettivo agli ordinamenti didattici dei corsi di laurea TRMIR e magistrali esistenti, nonché dei master di I e II livello. Le Università vanno per la loro strada, in forza di una legittima autonomia. Noi andiamo per la nostra, in forza della nostra legittima autonomia. Di fronte a una valutazione trasparente, equa e obiettiva, son certo che i nostri giovani e i nostri colleghi sapranno scegliere i corsi migliori, quelli che le loro rappresentanze istituzionali ritengono migliori per qualità ed efficacia formativa.

Relativamente alla formazione continua, questo meccanismo si è già messo in moto, grazie all'opera sinergica tra la Federazione, il suo rappresentante in seno alla Commissione nazionale ECM, alle nostre Associazioni scientifiche e ai nostri gruppi di studio. Il primo risultato tangibile è l'attivazione di un dossier formativo di gruppo del TSRM, ora da riempire di contenuti.

Ricerca

Il tema è più impegnativo, sia per la complessità del contesto che per la portata economica richiesta, ma va presidiato e sostenuto, anche attraverso cooperazioni con l'industria a favore di progetti d'interesse comune, per la realizzazione di quali entrambe le parti mettono a disposizione le rispettive risorse.

Per quanto ci riguarda, in termini generali, è prioritaria la realizzazione di uno studio epidemiologico finalizzato a individuare modifiche nell'aspettativa e nella qualità di vita dei TSRM con l'utilizzo di uno studio basato sul principio del caso-controllo. Il campione oggetto dello studio (caso) saranno i TSRM che sono andati in quiescenza negli ultimi cinque anni, mentre il controllo saranno i Fisioterapisti che sono andati in quiescenza negli ultimi cinque anni. Tale progetto sta prendendo corpo grazie al supporto che da alcuni mesi ci sta dando, a



**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

titolo gratuito, il Prof Domenico Della Porta, esperto di sanità pubblica, igiene e medicina del lavoro e alla disponibilità di AIFI.

Termini evocativi

- Appartenenza
- Civismo
- Competenza
- Consapevolezza
- Legalità
- Organizzazione
- Responsabilità

Conclusioni

Torno, e finisco, alla rete di persone dalla quale sono partito, nella quale prima della dimensione tecnica viene la predisposizione a condividerla. La rete di persone va creata con le persone che credono nella rete e vi si mettono a disposizione. È sulla base di questa impostazione che il Consiglio nazionale dovrà eleggere il prossimo Comitato centrale, dando continuità a quel che è stato fatto da quello attuale, se ritiene, migliorandolo attraverso persone che non mettano sé stesse al centro, ma che si mettono al servizio del progetto comune.

A marzo il Consiglio nazionale dovrà eleggere il Comitato centrale scegliendo chi riterrà più funzionale alla realizzazione del progetto comune, da definirsi, insieme, nei prossimi mesi, mantenendo comunque nella rete quelle che non ne faranno parte, perché il Cc è solo un nodo della rete, l'hub, ma pur sempre un nodo della rete.

Sulla base di questa caratteristica essenziale (mettersi al servizio del progetto comune), i primi 7 nomi dell'elenco dei candidati li scrivo io, e sono quelli dell'attuale Comitato centrale: se lo sono guadagnato sul campo. Da stasera, chi vorrà, in coscienza, aggiunga il suo nome alla lista, perché l'interesse generale, in quanto tale, è uno, pertanto il tema non sarà tanto cosa e come fare, ma da chi farlo fare.