

Intervista a Giuseppe Brancato, Presidente della Federazione dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica



Una delusione che brucia

Ordini delle Professioni Sanitarie, il Governo prende tempo e passa la soluzione del problema al nuovo esecutivo

Brusca frenata d'arresto per la delega sulla istituzione di Albi e Ordini. L'ultima seduta del Governo non ha dato il via alla prevista riforma degli Ordini delle Professioni Sanitarie. Sembra, infatti, che a nulla sia servita l'incisiva e congiunta iniziativa da parte di molti parlamentari, delle Professioni sanitarie e dei Sindacati. Un risultato disatteso che brucia ancora a Giuseppe Brancato, presidente della Fcptsrm (Federazione Collegi Professionali dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica) e che ha deluso le aspettative di oltre 500.000 professionisti sanitari, tra infermieri, tecnici e terapisti della riabilitazione e della prevenzione.

«Secondo molti autorevoli pareri» spiega Brancato «si è di fronte ad un'evidente "inadempienza politica e legislativa" del Governo Prodi, che non ha inteso concludere l'iter della Legge 43, che era stato approvato nel 2006 già dal Governo Berlusconi con il consenso "bipartisan" e quasi unanime di tutto il Parlamento. È una scelta, che noi come Tsmr, abbiamo vissuto come atto di grave disprezzo della volontà politica espressa, nella precedente e nell'attuale legislatura. La legge 43/06, che trasformava i collegi professionali in Ordini e indicava la costituzione di nuovi ordini suddivisi per classi, intendeva rispondere al riconoscimento professionale di cui le professioni sani-

tarie hanno diritto per le competenze possedute, ma anche per la loro rappresentatività all'interno del Ssn. La costituzione in Ordini delle professioni sanitarie era la logica conseguenza di quanto queste professioni abbiano rappresentato, rappresentino e rappresenteranno. Una legge votata con l'appoggio di quasi tutto l'arco costituzionale è diventata elemento di inutili scontri politici che hanno provocato una gran confusione allarmando ingiustamente la categoria dei medici. Noi abbiamo puntato ad essere uno strumento nelle mani del Ministero della Salute per migliorare la qualità e l'eccellenza dell'intervento sanitario e per rispondere più efficacemente ai bisogni di salute del cittadino. Ma al di là delle buone intenzioni e delle promesse non siamo andati e ora oltre 530.000 professionisti della sanità resteranno non solo senza una precisa garanzia professionale, ma non vengono riconosciuti nella funzione innovativa che svolgono all'interno delle strutture sanitarie».

Quale ricaduta avrebbe avuto la creazione dei nuovi Ordini delle Professioni Sanitarie nell'organizzazione del Ssn?

La riforma avrebbe accelerato la realizzazione di principi comuni in tema di concorrenza, qualità, responsabilità professionale, rispettando pur sempre le specificità e le

differenze tra le diverse categorie professionali, ma valorizzando la collaborazione tra gli ordinamenti professionali, oggi obsoleti e non più rispondenti, almeno per i Tsmr, alle competenze richieste nell'ambito dell'organizzazione sanitaria. Istituire gli ordini avrebbe voluto dire iniziare ad avviare un sistema virtuoso di governance, indispensabile per riconoscere le varie professionalità. Le competenze si sarebbero ottimizzate e ci sarebbe stato un maggior coinvolgimento delle professioni sanitarie nelle scelte di pertinenza sui percorsi assistenziali, sulla sicurezza e sulla garanzia delle competenze.

Ma non ci sarebbe stato il pericolo, che nella nuova riorganizzazione, i Tsmr, come le altre categorie professionali, potessero perdere la propria identità?

No. E ciò è tanto più vero per una professione che, come quella che rappresento, da più di 40 anni, è stata capace non solo di adeguarsi culturalmente e tecnologicamente alle trasformazioni e all'innovazione, ma è stata anche capace di rispondere prontamente alle richieste formative dell'innovazione tecnologica mantenendo vivo il rapporto e la relazione con la persona. L'attuazione dello schema attuativo del Decreto Legge, obbligando le professioni sanitarie ad esprimere un codice deontologico, avreb-

be favorito la tutela della persona, ma anche la verifica e la valutazione delle competenze, la collaborazione con le istituzioni di riferimento, la costituzione dell'albo professionale e di conseguenza il controllo dell'abusivismo.

Un processo al quale sembrerebbe che si sia opposto l'associazionismo medico.

Non tutte le associazioni dei medici hanno fatto pressing. Certo, non si può negare che non via sia stato un disagio diffuso e un certo sospetto. Ma è un atteggiamento da attribuire in parte anche alla scarsa informazione e al pregiudizio. Il rifiuto che è giunto inatteso è quello che ha interessato alcuni membri del Governo, che al momento della decisione finale si sono tirati indietro. Con il mondo medico-sanitario è necessario discutere su orizzonti più ampi, frutto di un cambiamento culturale organizzativo che favorisca la capacità di lavorare in équipe, pur nel rispetto delle differenti competenze, e per la riduzione sostanziale del rischio clinico.

È una trasformazione delle professioni sanitarie che tocca anche il loro percorso formativo?

Infatti. I tecnici di radiologia, oggi, per diventare tali sono costretti a seguire un iter di formazione a carattere universitario. Solo il possesso di una laurea permette l'accesso alla professione del Tsm. In questo modo è possibile ottenere l'abilitazione alla professione, certificata poi dagli stessi ordini professionali. È questo un aspetto importante che denota come il mondo delle professioni sanitarie sia notevolmente mutato negli ultimi venti anni in termini di conoscenza e competenze, diventando un prezioso alleato del medico nell'indagine clinica e nella gestione dell'intervento sanitario.

La recente costituzione della Fondazione per la Ricerca scientifica, la Formazione e il Sostegno del Tsm rientra dunque in questo

processo di valorizzazione?

Lo scopo è per l'appunto la valorizzazione dell'identità professionale e dell'eccellenza dei nostri operatori sanitari (oltre 22.000), ma anche diffondere la cultura della ricerca e dell'innovazione. La nostra professione è, ad esempio, continuamente sollecitata dall'introduzione di strumenti per l'indagine radiologica ad alto livello di complessità tecnologica. La formazione, in particolare, in relazione allo sviluppo delle tecnologie ibride diviene sempre più importante e complessa e i tecnici radiologi in questo contesto svolgono il delicatissimo compito di verificarne e validarne l'efficacia e la funzionalità rispetto agli obiettivi dell'indagine, sempre e comunque all'interno del rispetto delle competenze e dei ruoli di tutti gli attori che ruotano intorno all'intervento sanitario. È sotto gli occhi di tutti, e nella routine del nostro lavoro è fatto conclamato, che la spinta tecnologica stia modificando il ruolo e le competenze del Tsm. Un mutamento a cui si risponde con percorsi di formazione permanente. Abbiamo la necessità che Regioni, università e aziende creino strumenti utili per anticipare i tempi e bisogna che l'industria sia più vicina e pronta e collaborare nei percorsi di ricerca sulle tecnologie sanitarie.

Lei lavora come dirigente dell'area tecnica, in un'azienda sanitaria di eccellenza: la Fondazione Meyer

Lavoro sicuramente in un contesto nel quale si chiede continuamente di essere flessibili, disponibili alla ricerca e all'evoluzione e di modellare la propria professionalità, nell'ambito dell'intervento pediatrico. La Direzione del mio Ospedale ha investito molto per lo sviluppo delle competenze di eccellenza, che, oggi, sono realtà tangibili nella professionalità espressa negli ambiti di nostra competenza ed in particolare nella riabilitazione, nel servizio dietetico, nella diagnostica per immagini, nella neurofisiopatologia, nei laboratori di analisi, nelle strut-

ture nelle quali l'impegno clinico e di ricerca dell'azienda influisce molto sulla necessità di fare acquisire competenze particolari ed a volte esclusive.

È il caso, ad esempio, della presenza dei Tsm nei progetti di teleradiologia domiciliare?

Certamente, questi progetti coinvolgono alcuni gruppi di tecnici di radiologia sia all'interno di strutture sanitarie che come volontari. Ed il fatto importante è che si tratta di esperienze che nascono ai due estremi dell'Italia: il Piemonte e la Sicilia. Il servizio di radiologia a domicilio partito presso l'Ospedale "Molinette" di Torino, è indirizzato a pazienti oncologici in fase avanzata, già seguiti a casa dalle équipes sanitarie, per i quali il trasferimento nella struttura ospedaliera per eseguire indagini radiologiche risulta particolarmente difficoltoso. Il servizio si avvale della collaborazione volontaria di circa 50 operatori sanitari, tra medici e tecnici, che sono, almeno all'inizio, a disposizione due pomeriggi la settimana. A bordo di una Fiat Doblò, dotata di apparecchiatura digitale portatile, i tecnici di radiologia si recano al domicilio del paziente ed eseguono gli esami radiologici, che la mattina successiva saranno letti dal radiologo.

Il gruppo di volontari siciliani, a Messina per l'esattezza, sta lavorando in un progetto di cooperazione con l'Etiopia per la formazione del tecnico di radiologia in loco e già a settembre una nostra squadra è stata in missione ad Addis Abeba.

Come si vede ce n'è abbastanza per credere che l'attuazione della Legge sulla istituzione degli Ordini Professionali non sarebbe stata un provvedimento corporativo, come qualcuno ha sostenuto, ma il giusto riconoscimento a una categoria, e prendo la mia ad esempio, che è chiamata ad occupare e svolgere ruoli di sempre maggiore responsabilità ed autonomia professionale.

M.C.