



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

ISTITUITA AI SENSI DELLE LEGGI:

4.8.1965 N. 1103 E 31.1.1983

C.F. 01682270580

Prot. N. 204/2013

Roma 22 febbraio 2012

Presidente del Collegio Interprovinciale
Firenze/Arezzo/Prato/Pistoia/Lucca/Massa Carrara
TSRM Dott. Leonardo Capaccioli

E, p.c. Ministro della Salute
Dott. Renato Balduzzi

Ministero della Salute
Dott. Giovanni Leonardi
Dott.ssa Santina Amicone
Dott.ssa Cristina Rinaldi
Dott. Saverio Proia

Presidente Regione Toscana
Dott. Enrico Rossi

Assessore Salute Regione Toscana
Dott. Luigi Marroni

Direttore Generale Azienda USL 2 Lucca
Dott. Antonio D'Urso

Direttore Sanitario Azienda USL 2 Lucca
Dott. Joseph Polimeni

Direttore Presidio Ospedaliero Azienda USL 2 Lucca
Dott. Sergio Caccioli

Direttore Dipartimento Diagnostica per Immagini
Azienda USL 2 Lucca
Dott. Marco Pellegrini

Direttore U.O. Radiologia Campo di Marte
Azienda USL 2 Lucca
Dott. Angelo Marrone

Dirigente Area Tecnica Professionale
Diagnostica per Immagini
Azienda USL 2 Lucca
TSRM Dott. Alessandro Barsotti

TSRM Dott. Maurizio Matteo Guccione

TSRM Dott. Mauro Allegrini



00183 Roma – Via Magna Grecia, 30/A
Tel. 0677590560 – Fax 0662276492
Web: www.tsrn.org





Consiglio nazionale FNCPTSRM

Consiglio superiore TSRM

Oggetto: Attività di radiologia convenzionale svolta dal Tecnico Sanitario di Radiologia Medica, in assenza fisica del medico radiologo.

In riferimento a quanto appreso a mezzo stampa (articoli allegati), dopo aver valutato la documentazione e le informazioni in nostro possesso, si comunica quanto segue:

1. il Tecnico Sanitario di Radiologia Medica (TSRM) è l'operatore sanitario abilitato a svolgere, in conformità a quanto disposto dalla legge 31 gennaio 1983, n. 25, in via autonoma, o in collaborazione con altre figure sanitarie, su prescrizione medica tutti gli interventi che richiedono l'uso di sorgenti di radiazioni ionizzanti, sia artificiali che naturali, di energie termiche, ultrasoniche, di risonanza magnetica nucleare nonché gli interventi per la protezione fisica o dosimetrica;
2. il campo proprio di attività e di responsabilità del TSRM è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post-base, nonché degli specifici codici deontologici, fatte salve le competenze previste per le professioni mediche e per le altre professioni del ruolo sanitario, nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali;
3. ai TSRM coinvolti non è stato ancora notificato alcun rinvio a giudizio;
4. i TSRM coinvolti hanno, nel tempo, effettuato le seguenti tipologie di esami radiologici: radiografie del torace, radiografie dell'apparato osteo-articolare e ortopantomografie;
5. sulle modalità di conduzione delle suddette tipologie di esami radiologici la normativa è chiara da decenni: il TSRM è stato autorizzato ad effettuarle dal DPR 680/68, successivamente modificato dalla Legge 25/83, anche in assenza del medico radiologo. Relativamente all'autonomia professionale, il fatto che tali norme siano successivamente state modificate e abrogate dalla legge 42/99 non può intendersi in senso riduttivo delle competenze; appare, infatti, chiara la volontà del legislatore che con la legge 42/99 volle riconoscere e valorizzare le professioni sanitarie, tra le quali quella di TSRM. Risulta, quindi, evidente come nella fattispecie la normativa superi anche il concetto di delega successivamente introdotto dal dlgs 187/2000 (in termini più generali, ci si domanda come sia possibile delegare a qualcuno qualcosa per cui questo qualcuno è già stato abilitato dallo Stato);
6. la necessaria giustificazione dell'indagine radiologica può essere definita *ex ante* (es. protocolli condivisi), quindi prescindendo dalla presenza fisica del medico radiologo nella struttura in cui vengono effettuati gli esami radiologici;
7. la rilevazione di dati e informazioni anamnestiche non è prerogativa esclusiva del medico radiologo, ma certamente anche del TSRM; tale aspetto trova riscontro anche nel codice deontologico del TSRM: "3.6 raccoglie dati e informazioni sulla persona al fine di adottare le procedure tecniche più appropriate e garantire prestazioni professionali di qualità" (cfr. punto 2);
8. la digitalizzazione delle tecnologie d'area radiologica, anche per radiologia convenzionale, ha amplificato le potenzialità positive delle modalità di cooperazione a distanza tra medico e tecnico radiologo. Ai decisori, ad ogni livello, la facoltà di coglierle, a favore della sostenibilità del sistema sanitario e delle persone da esso assistite;



9. di fronte alle ingessature e/o alle incertezze della norma e, ancor più, alle sue interpretazioni e applicazioni strumentali, il TSRM ha da anni fatto una scelta valoriale, cioè di subordinare qualsiasi altro interesse a quello ritenuto primario: *la centralità della persona, dei suoi bisogni di salute e sanità e della sostenibilità del sistema sanitario pubblico*;
10. tale scelta valoriale porta a contrastare i modelli organizzativi che non contribuiscono alla sostenibilità del sistema sanitario pubblico, ma lo sottopongono ad uno stress tale da concorrere alla sua implosione (Cui prodest?);
11. le caratteristiche demografiche, i dati epidemiologici, le innovazioni tecnologiche e le accresciute competenze del TSRM sono elementi oggettivi che concorrono, armoniosamente, a sostenere la validità di attività radiologiche territoriali e, ancor più, domiciliari effettuate in presenza del solo TSRM. Ciò senza che questo possa intendersi come prevaricazione, tantomeno negazione, del medico radiologo;
12. se non correttamente gestito il caso Marlia potrebbe avere ricadute negative di intensità tale da minare alla base l'operatività dell'area radiologica e delle numerose e crescenti realtà cliniche all'interno delle quali è richiesto *il solo supporto del TSRM*: ad esempio, sale operatorie, emodinamiche, guardie attive, servizi di pronta disponibilità, radiologia territoriale e domiciliare, ma anche attività radiologica ordinaria.

Alla luce degli elementi sopra esposti e facendo riferimento a quanto sta già accadendo nei presidi dell'ASL 2 Lucca, nell'interesse delle persone che aspettano di essere sottoposte ad indagini radiologiche e, più in generale, della funzionalità del sistema sanitario pubblico, in attesa del pronunciamento delle autorità competenti,

relativamente alle attività di radiologia convenzionale, senza somministrazione di mezzo di contrasto, questa Federazione invita i TSRM, ovunque operanti, a garantire la propria opera professionale, se necessario interessando le amministrazioni di riferimento affinché assicurino gli imprescindibili percorsi di giustificazione.

Infine, si auspica che il caso in questione possa essere riconosciuto dalle autorità competenti quale preziosa occasione per chiarire in modo *responsabile e moderno* la questione relativa al rapporto professionale tra medico radiologo e TSRM, superando, anche in area radiologica, le logiche medico-centriche, spesso a valenza prevalentemente formale e gerarchica, ma non sempre in grado di garantire contributi sostanziali al sistema sanitario pubblico. La sanità di oggi e, ancor più, dei prossimi anni, ha bisogno di scelte appropriate, efficaci ed efficienti, *anche di tipo organizzativo*: le modalità di cooperazione professionale tra medico radiologo e TSRM devono essere ripensate, al fine di massimizzare l'imprescindibile contributo che entrambi sono in grado di garantire al sistema sanitario del nostro Paese.

2 allegati

Il Presidente
(TSRM Dott. Alessandro Beux)