



**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. 480/13

Roma, 10 maggio 2013

**Al Ministro della Salute  
On.le Beatrice Lorenzin**

**E, p.c. Agli Assessori Regionali alla Salute**

**Al Consiglio Nazionale FNCPTSRM**

Recenti fatti giudiziari, resi noti anche dalla stampa, stanno coinvolgendo due Tecnici Sanitari di Radiologia Medica (TSRM). Al riguardo questa Federazione Nazionale Collegi Professionali Tecnici Sanitari di Radiologia Medica intende evidenziare i fatti in contestazione affinché si provveda ad una valutazione e un intervento da parte delle Istituzioni competenti in materia di tutela della salute, programmazione e coordinamento del sistema sanitario nazionale.

#### **Il fatto.**

Martedì 9 aprile 2013, due TSRM sono stati rinviati a giudizio perché, presso la Casa della salute di Marlia, presidio territoriale dell'Azienda USL2 di Lucca, su prescrizione medica e prenotazione CUP, effettuavano indagini radiologiche convenzionali del torace, dell'apparato osteo-articolare e ortopantomografie. Poiché presso la Casa della salute di Marlia non era prevista la presenza fisica del medico radiologo, le immagini venivano refertate a distanza presso la radiologia dell'Ospedale di Lucca, grazie alle tecnologie informatiche acquisite a seguito di ingenti investimenti economici regionali (Sistemi RIS e PACS).

I due TSRM sono accusati di aver esercitato la professione di medico specialista in radiologia, con i seguenti capi di imputazione:

- effettuavano abitualmente esami radiologici in assenza dello medico specialista;
- svolgevano compiti esclusivi dello stesso (quale l'inquadramento clinico anamnestico, la giustificazione dell'esame proposto e l'informativa per il consenso);
- omettevano di effettuare una accurata anamnesi allo scopo di sapere se le donne fossero in stato di gravidanza.

\*\*\*\*\*

Premesso quanto sopra ed in attesa che l'Autorità Giudiziaria competente esprima il suo giudizio, questa Federazione, che tra i compiti ha quelli della promozione e della tutela della professionalità dei suoi iscritti a vantaggio dei bisogni del Sistema Sanitario Nazionale (SSN) e delle persone che ne fruiscono, esprime una profonda preoccupazione per le gravissime ricadute negative che il caso Marlia potrebbe avere sul SSN, tenuto conto della progressiva crescita della domanda di assistenza sanitaria e dalla contestuale riduzione delle risorse disponibili: infatti se al TSRM<sup>1</sup> fosse negata la possibilità di operare in modo fisicamente e temporalmente separato dal medico specialista, si inficerebbe radicalmente l'operatività dell'area radiologica che riveste un ruolo fondamentale nell'attività clinica dell'intero sistema sanitario pubblico e ancor più delle attività sanitarie private, accreditate e no.

Sono numerose e crescenti le realtà cliniche all'interno delle quali, abitualmente, è richiesto il solo supporto del TSRM: radiologia territoriale e domiciliare, sale operatorie, emodinamiche, guardie attive, servizi di pronta disponibilità, programmi di screening, ma anche attività radiologica ordinaria, sia in ospedale che sul territorio, sia nel pubblico che nel privato.

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. 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 laurea 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.



00183 Roma – Via Magna Grecia, 30/A  
Tel. 0677590560 – Fax 0662276492

Web: [www.tsrn.org](http://www.tsrn.org)

Email: [federazione@tsrn.org](mailto:federazione@tsrn.org) PEC: [federazione@pec.tsrn.org](mailto:federazione@pec.tsrn.org)





La notizia di quanto accaduto ha generato una comprensibile e condivisibile preoccupazione in tutto il gruppo professionale, gran parte del quale opera abitualmente in condizioni simili o identiche a quelle nelle quali si sono generate le ipotesi di reato che hanno rinviato a giudizio i due colleghi di Marlia.

In ragione delle circostanze di fatto esistenti si rendono necessarie indicazioni chiare e dirimenti, sotto il profilo giuridico, in mancanza delle quali tutto il sistema sanitario, che dipende fortemente dalle prestazioni di diagnostica per immagini, rischia di entrare in una pericolosa fase di stallo per poi bloccarsi nella sua totalità.

I dati epidemiologici, i nuovi bisogni di salute, le innovazioni tecnologiche e le accresciute competenze del TSRM sono tutti elementi oggettivi che concorrono, armoniosamente, a sostenere la validità di attività radiologiche territoriali e, ancor più, domiciliari, effettuate in presenza del solo TSRM; ai decisori, ad ogni livello, la facoltà di coglierle, a favore della sostenibilità del sistema sanitario.

Secondo l'orientamento del Ministero della Salute nonché delle Regioni, nel recepimento dell'indirizzo dell'UE, la digitalizzazione delle tecnologie d'area radiologica, anche per la radiologia convenzionale, ha consentito nuove modalità di cooperazione tra medico e tecnico radiologo, mediante la trasmissione a distanza delle immagini; questo sistema, diffuso su tutto il territorio nazionale, rappresenta uno strumento ulteriore a garanzia della qualità dell'offerta sanitaria al cittadino.

Sulle modalità di conduzione degli esami radiologici effettuati dai TSRM di Marlia, e in specie per le radiografie del torace, dell'apparato osteo-articolare e ortopantomografie, la normativa è chiara da decenni: il TSRM è il professionista che effettua ogni relativa prestazione secondo il DM 746/94, disciplinante il profilo professionale della figura. In riferimento proprio all'autonomia professionale: oggi il sistema è regolato anche dalla legge 42/99 che ribadisce il principio di autonomia professionale in forza del richiamo espresso al contenuto del DM 746/94; inoltre la stessa legge 42/99, al comma 2 dell'art. 1 ultima alinea, si produce in ampi e diffusi riferimenti allo sviluppo professionale del TSRM, laddove indica esplicitamente il contenuto degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di laurea, dove la figura professionale del TSRM appare ulteriormente valorizzata nella sua autonomia.

Alcune disposizioni (DLgs 187/2000, art. 5, comma 3), effettivamente poi superate da una normativa maggiormente aderente all'organizzazione del sistema sanitario, (l'art. 3 della legge 251/2000 disegna adeguatamente il ruolo dei professionisti della sanità per cui: "Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area tecnico diagnostica e dell'area tecnico assistenziale svolgono, con autonomia professionale, le procedure tecniche necessarie alla esecuzione di metodiche diagnostiche su materiali biologici o sulla persona...omissis"), continuano a generare una corrente interpretazione paradossale, ormai non più accettata, secondo la quale al TSRM potrebbero essere delegate le competenze di cui già egli dispone; il paradosso si rende evidente nella considerazione che il TSRM è pienamente titolare di quelle competenze in forza delle norme previste dall'ordinamento (746/94, 251/2000); appare allora evidente che il TSRM non può essere il delegato quando il sistema normativo gli attribuisce a fortiori quelle competenze.

La questione che si pone in caso di assenza del radiologo è quella relativa alla giustificazione dell'esposizione, richiesta dal medico curante, a norma del DLgs 187/00. Per le suddette tipologie di esami radiologici (radiografie del torace, dell'apparato osteo-articolare e ortopantomografie) la ponderazione della giustificazione potrebbe essere adeguatamente compiuta nella considerazione secondo cui per i predetti esami non vi sarebbero metodiche alternative di pari efficacia; pertanto, per le siffatte tipologie di indagini radiologiche può apparire corretto ritenere che il principio di giustificazione ed appropriatezza sia adeguatamente soddisfatto, contemplato e dunque rispettato in presenza di procedure preventivamente elaborate, verso le quali la formulazione del quesito clinico, da parte del medico curante, è naturalmente orientata. Anche in assenza fisica del medico radiologo, il TSRM agisce sempre su prescrizione medica. Inoltre non sussiste alcuna norma che indichi l'obbligo da parte del TRSM di accertarsi dell'avvenuta applicazione del DLgs 187/00. Ciò non diminuisce la responsabilità professionale del TSRM rispetto agli ambiti di sua competenza, ma esclude ogni possibile esercizio improprio della professione medica.

Una diversa impostazione determinerebbe l'adozione di modelli organizzativi che non sono compatibili con i più recenti indirizzi di politica sanitaria, producendo una grave difficoltà a scapito dell'offerta sanitaria: a parità di efficacia, molto più costosi, quindi meno efficienti.

Infine, relativamente alla dichiarazione liberatoria per donne in età fertile è opportuno evidenziare, anche in ragione di correnti delibere regionali, come il consenso informato riguardi ogni atto sanitario e non solo quello medico; pertanto, considerato che il TSRM è perfettamente edotto circa i danni provocati dalle radiazioni sul feto, poiché gli effetti delle radiazioni sulla persona umana formano certamente il bagaglio culturale di cui dispone il tecnico radiologo, per averlo acquisito durante il suo curriculum formativo, e tenuto conto dei passaggi del codice deontologico relativi alla



informazione alla persona e al consenso informato, si deve ritenere che anche il TSRM, proprio perché sta per compiere un atto sanitario, sia abilitato a controfirmare la suddetta dichiarazione liberatoria.

Dobbiamo rilevare pertanto che l'evidenza di una diffusa realtà organizzativa, strutturata nel senso indicato, manifesta un livello proficuo ed efficiente di collaborazione fra il medico curante e le strutture sanitarie dove il TSRM esprime una professionalità che non riduce il ruolo di altre figure sanitarie, compresa quella medica, tanto meno quella del medico radiologo.

\*\*\*\*\*

Alla luce degli elementi sopra esposti, nell'interesse e a tutela delle persone sottoposte a indagini radiologiche che prevedono l'esposizione a radiazioni ionizzanti, dei TSRM - ai quali vanno fornite urgentemente indicazioni comportamentali autorevoli, chiare e dirimenti, anche sotto il profilo medico/legale -, degli operatori sanitari coi quali il TSRM opera e, più in generale, a beneficio della sostenibilità e funzionalità del sistema sanitario, in attesa del pronunciamento delle autorità competenti, questa Federazione richiede alla S.V. di:

- fornire indicazioni sulle modalità di applicazione, anche a livello locale di quanto disposto dal DLgs 187/2000, con particolare riferimento al principio di giustificazione (art. 3); nonché di fornire delucidazioni in ordine all'inappropriato contenuto di cui all'art. 5 comma 3 della norma in parola nella parte in cui riferisce circa la delega degli aspetti pratici;
- relativamente alle procedure attraverso le quali è possibile realizzare quanto previsto dal suddetto DLgs, fornire indicazioni metodologiche che ne garantiscano l'elaborazione partecipata, condivisa e, soprattutto, sulla base delle migliori prove di efficacia;
- a distanza di tredici anni, verificare l'impatto del DLgs 187/2000, rilevando almeno le seguenti informazioni sul processo di giustificazione:
  - quante delle indagini radiologiche prescritte sono state soddisfatte senza modifica da parte dello specialista;
  - quante delle indagini radiologiche prescritte sono state soddisfatte con modifica da parte dello specialista;
  - quante delle indagini radiologiche prescritte non sono state soddisfatte;
  - tra quelle che sono state soddisfatte con modifica, rilevare informazioni sul quesito clinico (al fine di individuare eventuali correlazioni tra il quesito clinico, l'indagine radiologica prescritta e gli interventi dello specialista);
  - tra quelle che non sono state soddisfatte, rilevare informazioni sul quesito clinico (al fine di individuare eventuali correlazioni tra il quesito clinico, l'indagine radiologica prescritta e gli interventi dello specialista).

La politica ed il legislatore nazionale e regionale hanno fatto delle scelte che prevedono un intervento verso una sanità territorializzata, anche con interventi domiciliari, per le quali si deve accettare che le professioni sanitarie (infermieri, tecnici di radiologia, fisioterapisti, logopedisti, etc.) operino in contesti organizzativi e con modalità diverse rispetto a quelle consolidate in ospedale; la vicenda di Marlia rischia di travolgere il sistema, producendo una grave battuta d'arresto di quelle scelte, determinando effetti negativi su un'organizzazione della sanità che stava producendo buoni effetti, generando un inevitabile detrimento alla qualità complessiva dell'efficacia e prontezza delle cure.

Auspichiamo che il caso in questione possa essere colto dalla S.V. quale preziosa occasione per chiarire in modo responsabile, moderno e pragmatico la questione relativa al rapporto professionale tra medico radiologo e TSRM. 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.

**Il Presidente**  
(TSRM Dott. Alessandro Beux)