



COLLEGIO PROFESSIONALE IPASVI TORINO
COLLEGIO PROFESSIONALE INTERPROVINCIALE TECNICI
SANITARI DI RADIOLOGIA MEDICA TORINO-AOSTA



Prot. 27/14
Torino, 10.07.2014

All'Assessore alla Sanità
REGIONE PIEMONTE
Dott. Antonio SAITTA
sanita@cert.regione.piemonte.it

E p. c.

FEDERAZIONE NAZIONALE IPASVI
Dott.ssa Annalisa SILVESTRO
federazione@ipasvi.legalmail.it

FEDERAZIONE NAZIONALE TSRM
Dott. Alessandro BEUX
federazione@pec.tsrn.org

LORO SEDI

Oggetto: Utilizzo apparecchiature radiologiche in assenza del Tecnico Sanitario di radiologia Medica - richiesta chiarimenti e interventi.

In data 13 giugno, a Torino, si è svolto il Convegno "Casi complessi e casi complicati: aspetti tecnici e gestionali", organizzato dal gruppo regionale GISE (Società Italiana di Cardiologia Invasiva).

In tale occasione sono emerse alcune criticità inerenti attività di sala operatoria, delle emodinamiche e dei servizi di radiologia interventistica con l'utilizzo di apparecchiature radiologiche in assenza del Tecnico Sanitario di Radiologia Medica e improprio coinvolgimento dell'Infermiere.

Tale condizione, verosimilmente verificatasi a seguito dell'emanazione della Deliberazione della Giunta Regionale 7 aprile 2011, n. 13-1826, "Attuazione Piano di Rientro. Revisione dei requisiti strutturali ed organizzativi e ridefinizione della rete dei laboratori di emodinamica e revoca D.G.R. n. 47 - 8608 del 14.4.2008", elaborata senza il coinvolgimento delle scriventi professioni sanitarie, entrambe coinvolte nelle attività alle quali si riferisce, appare in contrasto con quanto indicato dalla normativa, internazionale e nazionale, in tema di radioprotezione, anche nei casi in cui la tecnologia utilizzata sia digitalizzata.

Nel merito esponiamo le seguenti osservazioni.

Premesso che anche nei servizi in oggetto la sostituzione impropria delle figure professionali motivata con la carenza di organico è assolutamente inaccettabile e improponibile, va sottolineato come il D.lgs 187/00, a garanzia dell'assistito e del personale, non preveda l'intercambiabilità dei ruoli tecnico-infermieristici nell'uso e nella gestione delle apparecchiature radiologiche, dando chiare disposizioni circa le responsabilità relative al principio di ottimizzazione (art. 4 comma 1, 187/00).



COLLEGIO PROFESSIONALE IPASVI TORINO
COLLEGIO PROFESSIONALE INTERPROVINCIALE TECNICI
SANITARI DI RADIOLOGIA MEDICA TORINO-AOSTA



Sui temi della responsabilità e della radioprotezione, in coerenza col disposto normativo, si sono anche più volte espresse la Federazione Nazionale Collegi Professionali Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e la Società Italiana di Radiologia Medica:

1. *Attività radiodiagnostica complementare e TSRM* (10 febbraio 2010);
2. *Management delle erogazione delle prestazioni di diagnostica per immagini* (17 dicembre 2013).

In entrambi i documenti, per la sua specifica competenza e abilitazione radioprotezionistica, si evidenzia la responsabilità e l'imprescindibilità del TSRM nell'effettuazione delle attività radiologiche complementari, cioè quelle svolte al di fuori della radiologia, a supporto dell'attività clinica degli specialisti non radiologi.

Di seguito vengono riportate alcune considerazioni:

- il principio dell'ottimizzazione (Dlgs. 187/2000, art. 4) stabilisce che le dosi dovute a esposizioni mediche devono essere mantenute al livello più basso ragionevolmente compatibile con il raggiungimento dell'informazione diagnostica; tale compito è proprio delle funzioni del TSRM;
- il TSRM, per percorso formativo e attitudine, è l'interlocutore qualificato nei confronti degli altri medici specialisti che utilizzano in modo complementare la radiodiagnostica e come collegamento con il responsabile di impianto radiologico, esperto qualificato e fisica sanitaria;
- il TSRM deve essere l'operatore sanitario sempre presente durante lo svolgimento di attività complementare radiologica che utilizza la fluoroscopia o la grafia specie nel caso di esami che prevedono l'erogazione di significativi carichi di radiazioni, a garanzia del corretto uso e gestione delle radiazioni a tutela del paziente e degli altri operatori;
- il TSRM ha la specifica competenza del controllo delle applicazioni delle procedure tecniche, concordate con il radiologo responsabile dell'apparecchiatura, in particolare sulle esposizioni dei pazienti durante l'esecuzione di esami radiologici effettuati dallo specialista che utilizza radiazioni ionizzanti in modo complementare secondo le specifiche di legge.

Tali considerazioni sono espresse anche in due documenti redatti in ottemperanza alle disposizioni del D.lgs 187/00 dall'Istituto Superiore di Sanità:

- *Linee guida per la garanzia di qualità in radiologia diagnostica e interventistica - Rapporti ISTISAN 07/26*, contiene, al paragrafo 2.5, il documento d'indirizzo per l'identificazione delle competenze dell'area radiologica in cui viene definito l'atto radiologico come il risultato di processi all'interno dei quali, per quanto di rispettiva competenza, sono coinvolti il medico specialista dell'area radiologica, lo specialista in fisica sanitaria ed il tecnico sanitario di radiologia medica. Dalla lettura risulta chiaro che il medico radiologo, nel pieno rispetto del D.lgs 187/00, demanda le attività di sua competenza al medico specialista e restano invece nella responsabilità del fisico sanitario e del tecnico di radiologia le



COLLEGIO PROFESSIONALE IPASVI TORINO
COLLEGIO PROFESSIONALE INTERPROVINCIALE TECNICI
SANITARI DI RADIOLOGIA MEDICA TORINO-AOSTA



attività di loro competenza, che per il TSRM sono considerate inderogabili, poiché proprio al TSRM sono legati gli aspetti tecnici e la valutazione tecnica della procedura radiologica;

- le stesse posizioni, sono state ribadite anche nelle più recenti *linee guida del 2010 "Rapporti ISTISAN 10/41*, entrando, fra l'altro, nello specifico delle singole procedure; al paragrafo 2.2.5 "Identificazione dei pazienti", la presenza del tecnico sanitario di radiologia medica è definita necessaria ai fini della radioprotezione anche per le esposizioni dovute all'esercizio di attività radiologiche complementari (chirurgiche, ortopediche, cardiologiche, ecc.) e, a tal fine, l'ISS sollecita ulteriormente alla responsabilizzazione dei TSRM presenti in sala operatoria. E' noto inoltre che il campo proprio di attività e di responsabilità di ciascuna professione sanitaria, ai sensi dell'art. 1 della legge n. 42/1999 e della successiva legge n. 251/2000, è determinato dai contenuti dei rispettivi profili professionali, dagli ordinamenti didattici dei relativi corsi universitari, nonché dai rispettivi codici deontologici.

Per quanto su esposto, per la rappresentatività professionale e, soprattutto, la funzione di garanzia che gli scriventi Collegi professionali hanno nei confronti delle persone assistite dal sistema sanitario della nostra Regione, siamo a chiederLe:

- di poterLa incontrare, congiuntamente, al fine di meglio testimoniare ed argomentare l'esigenza di intervenire sulle modalità di organizzazione e gestione delle attività in oggetto;
- di promuovere un'azione di verificare all'interno delle ASR e, qualora l'attuale prassi fosse in contrasto con la normativa di legge e le linee guida riguardanti l'attività radiodiagnostica complementare svolta presso le sale operatorie, le emodinamiche, le sale di radiologia interventistica e le sale ibride, di intervenire in merito, garantendo la presenza del Tecnico Sanitario di Radiologia Medica per le attività che richiedono l'utilizzo di apparecchiature radiologiche che emettono radiazioni ionizzanti;
- di modificare la Deliberazione della Giunta Regionale 7 aprile 2011, n. 13-1826 "*Attuazione Piano di Rientro. Revisione dei requisiti strutturali ed organizzativi e ridefinizione della rete dei laboratori di emodinamica e revoca D.G.R. n. 47 - 8608 del 14.4.2008*".

In attesa di Vs. riscontro, disponibili per eventuali chiarimenti, è gradita l'occasione per porgere cordiali saluti.

Il Presidente IPASVI di Torino
Mirella SCHIRRU

Il Presidente TSRM Torino-Aosta
Floriana Simeone