



Gentile Collega,
Carissimo Tecnico Sanitario di Radiologia Medica,

la circolare sottoindicata ti permetterà di comprendere perché

si deve dire **NO** all'attuale versione delle Linee guida per le pratiche radiologiche clinicamente sperimentate (art. 6 D.Lgs. 187/2000)

[leggi la circolare 38-2015](#)

Per un approccio meno dettagliato ma più diretto al tema, ti suggeriamo la lettura del seguente articolo, all'inizio del quale trovi il collegamento alla lettera che l'On. Amato (medico radiologo) ha inviato al Ministro della Salute affinché le Linee Guida di cui sopra, non essendo ancora state pubblicate, vengano bloccate:

[Leggi l'articolo](#)

Nell'articolo abbiamo anche affermato che l'attuale versione delle linee guida contrasta con tre grandi direttrici di sanità pubblica:

1. radioprotezione

L'allegato 1 dell'attuale versione delle linee guida è una mera elencazione di prestazioni di radiologia convenzionale, **senza alcun riferimento ai quesiti clinici**.

L'appropriatezza prescrittiva è data dalla giusta accoppiata (provata efficacia) tra l'indagine diagnostica proposta e il/i quesito/i clinico/i per i quali si è dimostrata utile.

Cosa ce ne faremmo di un elenco di farmaci, se a fianco di ognuno di essi non fossero indicate le condizioni patologiche nelle quali la loro assunzione genera beneficio?

2. telemedicina, nella fattispecie la teleradiologia

Nel testo c'è scritto quanto segue:

"Il Medico radiologo provvede a valutare l'anamnesi, a informare il paziente sui rischi e benefici dell'esame e raccogliere il consenso informato, con possibilità a suo giudizio di ritenere non giustificata la prestazione richiesta dal prescrivente e modificarla".

Tale formulazione vincola le attività radiologiche alla presenza fisica del radiologo più che alle sue competenze. Oggi, tali competenze, almeno per le attività radiologiche non contrastografiche e non in regime di emergenza-urgenza (la maggior parte!), **sono garantibili con procedure condivise e a distanza, essendo, il radiologo, comunque presente nel processo diagnostico.**

Su tale aspetto è importante precisare che il tema contro il quale ci posizioniamo non è la mera presenza fisica del radiologo, ma l'assioma per il quale in sua assenza il TSRM non può operare.

Inoltre, secondo tale modalità organizzativa e operativa le tecnologie informatiche acquisite e in fase di acquisizione sarebbero sottoutilizzate, vanificando gli ingenti investimenti pubblici sostenuti.

Paradossalmente, però *“Se la prestazione in regime di ricovero in urgenza-emergenza è resa in un pronto soccorso in zona disagiata o in un punto di primo intervento ove non sia presente il Medico radiologo, il medico prescrivente del pronto soccorso o lo specialista presente nella struttura provvede, una volta raccolta l'anamnesi clinica ed il consenso, a prescrivere o a effettuare le prestazioni complementari di diagnostica per immagini ritenute necessarie e appropriate”.*

Pertanto, risulta che se il TSRM lavora in elezione, non può operare senza la presenza fisica del radiologo; se invece lavora in regime di reperibilità o in emergenza-urgenza, allora può operare senza la presenza fisica del radiologo!

3. valorizzazione delle professioni sanitarie

Nel testo c'è scritto quanto segue:

"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".

Non c'è bisogno di commentare. I radiologi faranno le radiografie del torace? E' per fare ciò che vengono formati e abilitati? Se sì, qual è la funzione del TSRM?

Da questo punto di vista le linee guida contrastano fortemente con la normativa statuale degli ultimi decenni, tutta tesa a riconoscere e valorizzare le professioni sanitarie, compresa quella di Tecnico Sanitario di Radiologia Medica.

Noi combattiamo l'attuale versione delle linee guida e continueremo a farlo in modo determinato, sfruttando tutti gli strumenti leciti a nostra disposizione, sperando di averci al nostro fianco, sia ora, che possiamo ancora tentare di bloccare la pubblicazione, sia dopo quando, nel caso in cui fossero emanate, dovremo adoperarci tutti per una loro tempestiva, capillare e rigorosa applicazione, affinché se ne evidenzino nel più breve tempo possibile i limiti e le storture, oltre che le conseguenti gravi responsabilità di chi, nonostante le nostre reiterate segnalazioni formali, le ha comunque volute in questa forma.

TUTTI INSIEME POSSIAMO FARCELA!

Per informazioni e, più in generale, quale punto di riferimento istituzionale, rivolgiti al Presidente del tuo Collegio professionale.

Il Comitato centrale della FNCPTSRM
(federazione@tsrm.org)