

Analisi e commento circa il **Documento congiunto SIRM-AIFM-FASTeR (2022): Responsabilità e ruoli nell'impiego complementare delle radiazioni ionizzanti in ottemperanza al D. LGS. 101/20<sup>1</sup>**.

*A cura della Sezione Aspetti giuridici e medico legali (AGML) della Federazione nazionale degli Ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione (FNO TSRM e PSTRP), con la consulenza legale dell'Avv. Marco Croce e medico-legale del Prof. Daniele Rodriguez.*

## Indice

<b>Premessa</b> .....	2
<b>1. Introduzione.</b> .....	2
<b>2. Ruoli e responsabilità.</b> .....	6
<b>3. Consenso, dose e programma di garanzia della qualità.</b> .....	14
<b>4. Esposizione odontoiatrica.</b> .....	16
<b>5. Formazione.</b> .....	17
<b>6. Conclusioni.</b> .....	18
<b>Riflessioni finali.</b> .....	19
<b>Appendice</b> .....	21
<b>Bibliografia</b> .....	23

<sup>1</sup> [Documento pubblicato il 17 ottobre 2022, accessibile dal sito istituzionale della Federazione delle Associazioni scientifiche dei tecnici di radiologia \(associazionefaster.org\).](http://www.associazionefaster.org)

## Premessa

Le società scientifiche di area radiologica hanno recentemente (2022) emanato un documento congiunto finalizzato a definire le responsabilità ed i ruoli nell'impiego complementare delle radiazioni ionizzanti con riferimento alla Direttiva europea 59/2013/Euratom<sup>2</sup> recepita in Italia con il Dlgs 31 luglio 2020, n. 101<sup>3</sup>.

Nello specifico, il citato documento congiunto affronta, in brevi capitoli, le seguenti tematiche:

1. definizione di radiologia complementare (Introduzione);
2. ruoli e responsabilità;
3. consenso, dose e programma di garanzia della qualità;
4. esposizione odontoiatrica;
5. formazione;
6. conclusioni.

Scopo di questo scritto è l'analisi ed il commento di alcuni passaggi salienti del documento "[Responsabilità e ruoli nell'impiego complementare delle radiazioni ionizzanti in ottemperanza al D. Lgs. 101/20](#)" con focus su alcuni particolari aspetti, così come richiesto dalla Commissione di albo nazionale dei Tecnici sanitari di radiologia medica.

## 1. Introduzione.

### *Analisi*

Nell'introduzione del documento in questione viene riportata la definizione di attività radiodiagnostica complementare, così come contenuta nell'art. 7 (definizione 8) del DLgs 101/2020:

*Attività radiodiagnostiche complementari: attività di ausilio diretto al medico specialista o all'odontoiatra per lo svolgimento di specifici interventi di carattere strumentale propri della disciplina, purché contestuali, integrate e indilazionabili, rispetto alla procedura specialistica.*

Si cita, poi, il collegato articolo 159, comma 13, onde chiarire che:

*le attività radiodiagnostiche complementari all'esercizio clinico possono essere svolte dal medico*

<sup>2</sup> [Direttiva 2013/59/Euratom](#) del Consiglio del 5 dicembre 2013 che stabilisce norme fondamentali di sicurezza relative alla protezione contro i pericoli derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti, e che abroga le direttive 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom e 2003/122/Euratom.

<sup>3</sup> [Decreto Legislativo 31 luglio 2020, n. 101 Attuazione della direttiva 2013/59/Euratom](#), che stabilisce norme fondamentali di sicurezza relative alla protezione contro i pericoli derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti, e che abroga le direttive 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom e 2003/122/Euratom e riordina la normativa di settore in attuazione dell'articolo 20, comma 1, lettera a), della legge 4 ottobre 2019, n. 117.

*chirurgo in possesso della specializzazione nella disciplina in cui rientra l'attività complementare stessa, o dall'odontoiatra nell'ambito della propria attività professionale specifica. Nell'ambito di dette attività non possono essere effettuati esami per conto di altri soggetti professionisti sanitari pubblici o privati, né essere redatti o rilasciati referti radiologici.*

Alla luce di quanto sopra, si prende atto di come le attività radiodiagnostiche complementari interessino diverse branche della medicina (odontoiatria, ortopedia, cardiologia, chirurgia generale, chirurgia vascolare, endoscopia) e si sottolinea come i criteri di ausilio diretto ed immediato, contestualità, integrazione ed indilazionabilità siano fondamento del lecito esercizio della radiologia complementare.

A sostegno dell'interpretazione normativa viene richiamata una recente sentenza (n. 1387/2022) della Corte Suprema di Cassazione.

Di seguito si cita testualmente il passaggio del documento congiunto:

*Tutti questi aspetti sono stati ribaditi nella sentenza della Corte Suprema di Cassazione n. 1387/2022 del 14/09/2022 che considera giustificata la pratica diagnostica complementare svolta dal medico specialista o dall'odontoiatra solo se seguita da una immediata e documentata procedura specialistica (piano terapeutico o svolgimento di specifici interventi di carattere strumentale propri della disciplina) confermando così il carattere contestuale, indilazionabile e integrato della pratica stessa.*

Si chiarisce, infine, che *“alla attività complementare non segue mai il referto redatto dal medico specialista in radiodiagnostica, perché l'interpretazione delle immagini rimane nella sola ed esclusiva responsabilità del medico specialista che ha condotto l'indagine radiologica in attività complementare”*.

### **Commento**

Preso atto della correttezza dei riferimenti normativi e dei criteri identificativi circa l'utilizzo complementare delle radiazioni ionizzanti (ausilio diretto, contestualità, integrazione, indilazionabilità), si sottolinea una errata interpretazione della citata sentenza della Corte Suprema di Cassazione n. 1387/2022.

La sentenza n. 1387/2022<sup>4</sup> si riferisce al caso di un Odontoiatra che effettuava direttamente *CT Cone Beam* nel proprio studio. Specificatamente si legge che l'Odontoiatra è stato imputato per aver (p. 6):

*...sottoposto i suoi pazienti all'uso della Cone Beam per fini diagnostici in materia odontoiatrica, atteso che l'esito dell'esame in questione era fondamentale per conoscere le condizioni in cui si trovava il paziente e l'applicabilità di un determinato piano terapeutico, non potendosi prescindere da un'accurata analisi delle condizioni della struttura ossea della bocca, prima di valutare l'entità e la fattibilità di un intervento implantologico, essendo l'esame diagnostico in questione dunque un*

<sup>4</sup> [Corte suprema di cassazione – III sezione penale del 14/09/2022, nr. 36820/2022.](#)

*presupposto alla diagnosi, ed anche della valutazione medico odontoiatra circa il piano terapeutico da seguire.*

La difesa aveva, da parte sua, sostenuto come:

*...non sarebbero conducenti le valutazioni circa l'effettuazione, o meno di interventi specialistici in esito all'effettuazione dell'esame complementare diagnostico, rilevando piuttosto se contestualmente ed in esito all'esame sia stato elaborato un piano terapeutico ed una diagnosi da parte del medico. (p. 3)*

La Corte Suprema di Cassazione "in diritto" ha considerato tali argomentazioni suggestive, ma non convincenti" così da confermare la condanna di primo grado all'Odontoiatra per aver:

*Sottoposto i propri pazienti alle radiazioni ionizzanti in assenza dei requisiti espressamente richiesti dalla normativa di riferimento o, come altrettanto efficacemente ha evidenziato il giudice di merito "interpretando in modo esageratamente estensivo i requisiti stessi", atteso che pur potendo in astratto riconoscersi la sussistenza del requisito della "integrazione" dell'attività radiodiagnostica complementare svolta, nel caso di specie difettavano sicuramente i requisiti della contestualità e della indilazionabilità (come dimostrato dalla circostanza che su 25 pazienti, 12 di essi, pur essendo stati sottoposti all'esame, non avevano poi effettuato alcun trattamento odontoiatrico).(p. 6)*

Risulta chiaro, quindi, come l'approntamento di un piano terapeutico immediatamente successivo all'esposizione radiologica non possa costituire un requisito atto a giustificare l'uso complementare delle radiazioni ionizzanti.

Si rileva che nel documento congiunto, invece, tale requisito è considerato idoneo a sostenere la liceità dell'attività radiodiagnostica complementare (essendo uno degli esempi riportati fra parentesi nel passo citato del paragrafo "Analisi").

Come rimarcato dalla Suprema Corte, ciò costituisce una interpretazione "esageratamente estensiva" dei requisiti richiesti dalla norma, tale da non poter fondare la liceità dell'attività radiologica svolta.

Riflettendo ulteriormente sul "piano terapeutico" quale requisito giustificante l'attività radiodiagnostica complementare, verrebbe da dire che, non solo l'Odontoiatra, ma anche le altre specialità mediche citate (ortopedia, cardiologia, eccetera) potrebbero, allo stesso modo, installare nei propri studi medici delle apparecchiature radiologiche attinenti alla propria specialità. In altri termini, alla luce del documento congiunto, non si comprende perché un Ortopedico non potrebbe installare nel proprio studio un apparecchio radiologico tradizionale finalizzato all'esecuzione di esami scheletrici con lo scopo di approntare un piano terapeutico nell'attesa di un eventuale intervento chirurgico.

Per concludere, l'inserimento del piano terapeutico tra i requisiti, non previsti dalla norma, per giustificare l'utilizzo complementare delle radiazioni ionizzanti è una grave distorsione interpretativa che, da una parte, costituisce una potenziale origine di attività illecita (vedi sentenza della Cassazione),

dall'altra pone le basi per il moltiplicarsi di situazioni simil-odontoiatria che potrebbero parcellizzare l'attività radiologica al di fuori delle sezioni di diagnostica per immagini.

### ***Precisazioni***

Per dare puntuale risposta ad un rilievo avanzato dalla Presidente della Cda nazionale, si riprende il seguente passaggio:

*Tutti questi aspetti sono stati ribaditi nella sentenza della Corte Suprema di Cassazione n. 1387/2022 del 14/09/2022 che considera giustificata la pratica diagnostica complementare svolta dal medico specialista o dall'odontoiatra solo se seguita da una immediata e documentata procedura specialistica (piano terapeutico o svolgimento di specifici interventi di carattere strumentale propri della disciplina) confermando così il carattere contestuale, indilazionabile e integrato della pratica stessa.*

Secondo il rilievo avanzato: “Nel periodo summenzionato viene commentato il processo di giustificazione svolto da altre professioni”.

In realtà:

- il termine *giustificata* contenuto nel periodo in questione non si riferisce al “processo di giustificazione” (bilancio rischio-beneficio dell'esposizione medica) su singolo individuo così come specificato all'art. 157, comma 4<sup>5</sup> del DLgs 101/2020
- il termine *giustificata* è utilizzato come sinonimo di legittima, corretta, giusta;
- in tutti i casi, per la Corte Suprema di Cassazione non è *giustificata* (legittima, corretta, giusta) la pratica di diagnostica complementare svolta dal Medico specialista o dall'Odontoiatra se prodromica alla redazione di un piano terapeutico.

---

<sup>5</sup> [DLgs 101/2020](#), art. 157, co. 4 “Tutte le esposizioni mediche individuali devono essere giustificate preliminarmente, tenendo conto degli obiettivi specifici dell'esposizione e delle caratteristiche della persona interessata. Se un tipo di pratica che comporta un'esposizione medica non è giustificata in generale, può essere giustificata invece per il singolo individuo in circostanze da valutare caso per caso”.

## 2. Ruoli e responsabilità.

### *Analisi*

Nel capitolo dedicato ai ruoli e alle responsabilità dei professionisti coinvolti nell'attività radiodiagnostica complementare il documento congiunto:

- richiama l'articolo 159 del DLgs 101/2020;
- chiarisce le responsabilità del Medico specialista in riferimento all'art. 156, comma 2 (DLgs 101/2020);
- ribadisce l'esclusività dell'attività di refertazione a carico del Medico specialista in radiodiagnostica;
- richiama le responsabilità del Responsabile dell'impianto radiologico (RIR);
- definisce le responsabilità dello Specialista in Fisica medica, così come richiamato dall'art. 159, comma 7 (DLgs 101/2020).

Per quel che è di maggiore interesse ai fini della figura del Tecnico sanitario di radiologia medica, si evidenziano i passaggi inerenti:

- a) gli aspetti pratici per l'esecuzione della procedura o di parte di essa [art. 7, definizione 4 DLgs 101/2020];
- b) l'utilizzo dell'apparecchiatura radiologica a scopo complementare;
- c) il considerando 29 della direttiva europea 2013/59/Euratom<sup>6</sup>.

In merito agli aspetti pratici (punto a) si legge:

*Gli aspetti pratici per l'esecuzione della procedura o di parte di essa, così come nella definizione 4 dell'art. 7<sup>7</sup> sono definiti nell'ambito delle procedure disciplinate dalle linee guida di cui all'art. 161, comma 1 del D. Lgs. 101/20, in capo al medico specialista o al Tecnico Sanitario di Radiologia Medica (TSRM), oppure all'infermiere o all'infermiere pediatrico, ciascuno nell'ambito delle rispettive competenze professionali (comma 3).*

<sup>6</sup> [Direttiva 2013/59/Euratom](#) del Consiglio, del 5 dicembre 2013, che stabilisce norme fondamentali di sicurezza relative alla protezione contro i pericoli derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti, e che abroga le direttive 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom e 2003/122/Euratom.

<sup>7</sup> [Decreto Legislativo 31 luglio 2020, n. 101 Attuazione della direttiva 2013/59/Euratom](#), che stabilisce norme fondamentali di sicurezza relative alla protezione contro i pericoli derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti, e che abroga le direttive 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom e 2003/122/Euratom e riordina la normativa di settore in attuazione dell'articolo 20, comma 1, lettera a), della legge 4 ottobre 2019, n. 117.

Art. 7, definizione 4: **aspetti pratici delle procedure medico-radiologiche**: le operazioni connesse all'esecuzione materiale di un'esposizione medica e di ogni aspetto correlato, compresi la manovra e l'impiego di apparecchiature medico-radiologiche, la misurazione di parametri tecnici e fisici anche relativi alle dosi di radiazione, gli aspetti operativi della calibrazione e della manutenzione delle attrezzature, la preparazione e la somministrazione di radiofarmaci, nonché l'elaborazione di immagini.

In riferimento all'utilizzo dell'apparecchiatura radiologica a scopo complementare (punto b) si legge:

*Per quel che riguarda invece l'utilizzo dell'apparecchiatura radiologica a scopo complementare, esso è in capo al medico specialista e, in alternativa, non può che essere ricondotto al Tecnico Sanitario di Radiologia Medica (TSRM).*

E ancora:

*Già il profilo professionale tracciato dal D.M. 746/94<sup>8</sup> appariva sufficientemente chiaro, tanto da poter asserire una perfetta corrispondenza tra le competenze lì indicate e quelle sviluppate durante un'attività radiodiagnostica complementare. **Il TSRM, infatti, rappresenta il professionista di collegamento tra il RIR, il medico specialista e lo SFM.***

A sostegno dell'ultima affermazione (conservata in neretto come nel testo ufficiale) viene citato il considerando 29<sup>9</sup> della direttiva Europea 2013/59/EURATOM:

*A tal proposito, la Direttiva Europea 2013/59/EURATOM appare ancora più esplicita essendo frequenti i riferimenti a questa professione sanitaria: il "Considerando 29" indica le figure dei "tecnici in radiologia interventistica e i tecnici in medicina radiodiagnostica e medicina nucleare e radioterapia"; tutto ciò in una logica in cui dette figure vengono inserite e devono rapportarsi con le figure mediche, con gli odontoiatri e con gli specialisti in fisica medica nell'ambito dell'attività radiodiagnostica complementare.*

### **Commento**

Per quanto riguarda gli aspetti pratici della procedura, si evidenzia come per tutti i professionisti coinvolti vi è un rinvio alle future linee guida ministeriali previste dall'art. 161, comma 1, del decreto in questione (Dlgs 101/2020).

Il fatto che, comunque e necessariamente, tali aspetti pratici dovranno essere definiti nell'ambito delle rispettive competenze professionali rende superfluo l'utilizzo di linee guida per tale scopo.

Il campo di esercizio professionale, infatti, che è più consono alle professioni intellettuali che non l'attribuzione di aspetti pratici (terminologia di chiaro sapore "mansionariale"), è già da tempo definito dalla normativa statale appositamente predisposta.

Va da sé, quindi, che né il Medico specialista né il Tecnico sanitario di radiologia medica né le altre professioni citate necessitano di linee guida definitorie l'espletamento di aspetti pratici correlati alla

<sup>8</sup> [Decreto ministeriale 26 settembre 1994, n. 746](#) Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale del tecnico sanitario di radiologia medica.

<sup>9</sup> [Direttiva 2013/59/Euratom](#) del Consiglio del 5 dicembre 2013, Considerando 29: *Un livello elevato di competenza e una chiara definizione delle responsabilità e dei compiti di tutti i professionisti coinvolti nell'esposizione medica sono fondamentali per assicurare un'adeguata protezione dei pazienti sottoposti a procedure di radiodiagnostica e radioterapia medica. Ciò si applica ai medici, agli odontoiatri ed altri operatori sanitari autorizzati ad assumere la responsabilità clinica per le esposizioni mediche individuali, ai fisici medici ed altri operatori che si occupano degli aspetti pratici delle procedure medico-radiologiche, quali i tecnici in radiologia interventistica e i tecnici in medicina radiodiagnostica, medicina nucleare e radioterapia*

propria attività tipica, riservata, connessa.

Nello specifico, per quanto concerne, il Tecnico sanitario di radiologia medica le normative a cui fare riferimento sono di seguito elencate:

- legge 31 gennaio 1983, n. 25<sup>10</sup>
- DM 26 settembre 1994, n. 746<sup>11</sup>
- legge 26 febbraio 1999, n. 42<sup>12</sup>
- legge 10 agosto 2000, n. 251<sup>13</sup>
- legge 8 marzo 2017, n. 24<sup>14</sup>
- legge 11 gennaio 2018, n. 3<sup>15</sup>

Come si può notare dall'elenco normativo sopra riportato, il DLgs 101/2020 (come precedentemente il DLgs 187/2000<sup>16</sup>) non può essere considerato a tutti gli effetti quale norma di esercizio professionale. Come già spiegava in un articolo del 20 maggio 2013 il giurista Luca Benci<sup>17</sup>, in riferimento al processo di Barga, che vedeva imputati 12 Tecnici sanitari di radiologia medica per esercizio abusivo della professione medica:

*Il punto di partenza è l'equivoco che si genera tra la normativa di abilitazione all'esercizio professionale e la normativa sulla radioprotezione.*

E ancora:

*Esiste poi – in ossequio a obblighi comunitari – la normativa radioprotezionistica recepita con il D.Lgs 26 maggio 2000, n. 187 “Attuazione della direttiva 97/43/Euratom in materia di protezione sanitaria delle persone contro i pericoli delle radiazioni ionizzanti connesse ad esposizioni mediche”. La finalità della normativa, oltre a essere contenuta nella sua epigrafe, è precisata con nettezza dall'art. 1, rubricato, non a caso, “campo di applicazione” e specifica che tutto il complesso normativo “definisce i principi generali della radioprotezione” delle persone che si espongono a radiazioni ionizzanti. È normativa generale sulla radioprotezione che, solo incidentalmente, contiene norme che trattano anche*

<sup>10</sup> [Legge 31 gennaio 1983, n. 25](#) Modifiche ed integrazioni alla legge 4 agosto 1965, n. 1103, e al decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 1968, n. 680, sulla regolamentazione giuridica dell'esercizio della attività di tecnico sanitario di radiologia medica.

<sup>11</sup> [Decreto 26 settembre 1994, n. 746](#) Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale del tecnico sanitario di radiologia medica.

<sup>12</sup> [Legge 26 febbraio 1999, n. 42](#) Disposizioni in materia di professioni sanitarie.

<sup>13</sup> [Legge 10 agosto 2000, n. 251](#) Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica.

<sup>14</sup> [Legge 8 marzo 2017, n. 24](#) Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.

<sup>15</sup> [Legge 11 gennaio 2018, n. 3](#) Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute.

<sup>16</sup> [DLgs 26 maggio 2000, n. 187](#) Attuazione della direttiva 97/43/Euratom in materia di protezione sanitaria delle persone contro i pericoli delle radiazioni ionizzanti connesse ad esposizioni mediche:

<sup>17</sup> [Quotidianosantità.it – L. Benci \(lettere al direttore\) I TsrM e il caso Marlia. Non si può parlare di esercizio abusivo di professione medica, 20 maggio 2013.](#)

*di esercizio professionale collidendo – con una interpretazione invero fortemente restrittiva – con la normativa italiana di abilitazione che abbiamo sopra riportato.*

Per finire:

*Questa considerazione porta ad affermare che– mi si perdoni la citazione ma essa calza a pennello – Lex specialis derogat Legi generali. Questo è il tradizionale brocardo che ci proviene dal diritto romano proprio per risolvere le tradizionali antinomie normative. In questo caso la speciale legge sull'esercizio professionale deroga la norma sulla radioprotezione che si occupa, giustappunto, di radioprotezione e non di esercizio professionale. Essa continua ad avere effetto sugli altri campi ma non su quelli inerenti all'esercizio professionale in quanto esistente una normativa specifica.*

Per evitare le antinomie tra norme citate dal dottor Benci, il legislatore ha avvertito, nel processo di recepimento della direttiva 59/2013/Euratom, la necessità di armonizzare il corpus normativo inserendo alcuni passaggi di chiarificazione e raccordo tra il DLgs 101/2020 e le leggi di esercizio professionale.

È il caso del comma 12 dell'art. 159:

*L'esercizio professionale delle attività proprie del tecnico sanitario di radiologia medica è consentito ai laureati in tecniche di radiologia medica per immagini e radioterapia... iscritti all'albo del pertinente Ordine dei tecnici sanitari di radiologia medica, delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione.*

Dalla normativa di esercizio professionale emerge chiaramente che:

*Il tecnico sanitario di radiologia medica è l'operatore sanitario abilitato a svolgere, in conformità a quanto disposto dalla legge 31 gennaio 1083, 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. (DM 746/94, art. 2)*

E ancora:

*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. (legge 251/2000, art. 3).*

Si aggiunga quanto definito dal Codice deontologico<sup>18</sup> all'articolo 1:

*Il Tecnico sanitario di radiologia medica è il professionista sanitario responsabile nei confronti della persona degli atti tecnici e sanitari degli interventi radiologici aventi finalità di prevenzione, diagnosi, terapia.*

Alla luce di quanto evidenziato, non è ovviamente accettabile che “*Per quel che riguarda l'utilizzo dell'apparecchiatura radiologica a scopo complementare, esso è in capo al medico specialista e, in alternativa, non può che essere ricondotto al Tecnico Sanitario di Radiologia Medica*”

È, invece, corretto asserire che l'utilizzo dell'apparecchiatura radiologica per lo svolgimento di procedure tecniche necessarie alla esecuzione di metodiche diagnostiche sulla persona costituisce l'attività tipica e riservata del Tecnico sanitario di radiologia medica.

A ben riflettere, quello dell'attività radiodiagnostica complementare è più un tema che riguarda gli specialisti di area medica per quanto concerne la giustificazione della procedura e l'utilizzo delle radiazioni ionizzanti per lo svolgimento dell'attività strumentale, che non i TSRM, i quali, sia in ambito radiologico, sia che in ambito complementare, continuano a svolgere l'attività tipica per cui vengono formati ed abilitati dallo Stato.

Ulteriori indicazioni provengono dal considerando 29 della Direttiva 2013/59/Euratom:

*Un livello elevato di competenza e una chiara definizione delle responsabilità e dei compiti di tutti i professionisti coinvolti nell'esposizione medica sono fondamentali per assicurare un'adeguata protezione dei pazienti sottoposti a procedure di radiodiagnostica e radioterapia medica. Ciò si applica ai medici, agli odontoiatri ed altri operatori sanitari autorizzati ad assumere la responsabilità clinica per le esposizioni mediche individuali, ai fisici medici ed altri operatori che si occupano degli aspetti pratici delle procedure medico-radiologiche, quali i tecnici in radiologia interventistica e i tecnici in medicina radiodiagnostica, medicina nucleare e radioterapia.*

Appare chiaro il contenuto del considerando in questione, che richiede a Medici, Odontoiatri, Fisici medici, Tecnici sanitari di radiologia medica:

- un livello elevato di competenza;
- una chiara definizione delle responsabilità e dei compiti.

Nel considerando 29 (Direttiva 2013/59/Euratom) nulla inerisce al sostegno di una logica per cui i Tecnici sanitari di radiologia medica debbano rapportarsi con le figure mediche e di fisica medica in una sorta di “collegamento” così come scritto nel documento congiunto.

---

<sup>18</sup> [Codice deontologico della professione del Tecnico sanitario di radiologia medica](#), versione 2004.

Di per sé, poi, ciò che rileva è il testo normativo del recepimento che attribuisce - ed altro non avrebbe potuto fare - una dignità differente alla figura del TSRM, prevedendo, appunto, il comma 12 dell'art. 159 (Dlgs 101/2020), ovvero richiamando la normativa di esercizio professionale di tale figura.

### ***Precisazioni***

Viene chiesto dalla Commissione di albo nazionale dei Tecnici sanitari di radiologia medica di mettere a confronto il riportato periodo tratto dal documento congiunto:

*Per quel che riguarda l'utilizzo dell'apparecchiatura radiologica a scopo complementare, esso è in capo al medico specialista e, in alternativa, non può che essere ricondotto al Tecnico Sanitario di Radiologia Medica*

Con il seguente periodo tratto dal documento di posizionamento "Attività radiodiagnostica complementare"<sup>19</sup>:

*L'effettuazione dell'esame per l'attività radiodiagnostica complementare dovrà essere assicurata direttamente da parte del medico specialista, dal veterinario o dall'odontoiatra, opportunamente formato ed esperto, avvalendosi solo e soltanto della collaborazione della figura del tecnico sanitario di radiologia medica specificatamente investito ed abilitato all'utilizzo delle fonti radianti (p. 7).*

Il passaggio sopra riportato andrebbe, innanzitutto, paragonato al seguente:

*L'effettuazione dell'esame per l'attività radiodiagnostica complementare dovrà essere assicurata direttamente da parte del medico specialista o dall'odontoiatra, opportunamente formato ed esperto o preferibilmente, per gli aspetti pratici di esecuzione dell'indagine, avvalendosi del TSRM. (p. 6, Documento congiunto SIRM-AIFM-FASTeR).*

Non è difficile notare come l'"avvalendosi solo e soltanto della collaborazione" del TSRM sia diventato "o preferibilmente, per gli aspetti pratici di esecuzione dell'indagine, avvalendosi del TSRM".

Riassumendo, nel documento congiunto si sta asserendo che:

- l'apparecchiatura radiologica è in capo al Medico specialista e, solo in alternativa, al TSRM;
- l'espletamento da parte del TSRM degli aspetti pratici della procedura è una alternativa eventualmente preferibile.

---

<sup>19</sup> [Documento: Attività radiodiagnostica complementare, versione gennaio 2015](#). Federazione nazionale ex Collegi dei Tecnici sanitari di radiologia medica.

Tali affermazioni si distanziano notevolmente dal contenuto del richiamato documento di posizionamento sulla “Attività radiodiagnostica complementare” del gennaio 2015, del quale si riportano qui di seguito alcuni passaggi:

*Ferma dunque la constatazione che un esame di radiodiagnostica complementare ha per la sua complessità l'esigenza che in parecchie circostanze l'attività svolta da una pluralità di soggetti, di cui alcuni in particolare dedicati a far sì che la prestazione sia quanto più ineccepibile, sotto il profilo protezionistico, sotto il profilo delle dosi erogate, nonché sotto l'aspetto relativo alla qualità delle immagini utili alla diagnosi, occorre sottolineare che certamente in quella attività il soggetto naturale indicato per legge sia il tecnico sanitario di radiologia medica così come indicato dal D.M. 746/94 (p.9).*

E ancora:

*Dalla lettura risulta chiaro che il medico radiologo, nel pieno rispetto del D. Lgs. 187/2000 demanda l'attività di sua competenza al medico specialista, nel caso specifico il cardiologo, restano invece nella responsabilità del fisico sanitario e del tecnico sanitario di radiologia le 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 (p. 9).*

E ancora:

*Il profilo professionale tracciato dal D.M. 746/94, come già richiamato, appare evidentemente sufficientemente chiaro, tanto da poter asserire una perfetta rispondenza fra le competenze lì indicate e quelle sviluppate durante un'attività radiodiagnostica complementare; la normativa richiamata, come appunto interpretata dal Comunicato del 2010, nonché i documenti di accordo sopra ricordati, individua gli aspetti tecnici la cui competenza va inevitabilmente ricondotta ai tecnici di radiologia, non vi è infatti chi non veda come le azioni connesse ad una qualsiasi delle esposizioni, quale la manovra e l'impiego di attrezzature radiologiche, la calibrazione e la manutenzione dell'attrezzatura, la preparazione e la somministrazione di radiofarmaci e lo sviluppo di pellicole, siano appunto attività del tecnico sanitario di radiologia medica (p. 10).*

Per-concludere sul punto:

*La professionalità dei TSRM ha ormai conseguito, nelle diverse specialità, gradi molto alti, non essendo più immaginabile, né tanto meno minimamente giustificabile, né consentito che si provveda a sostituire quella professionalità con figure diverse, mettendo a rischio la salute degli assistiti; dunque, in forza dei richiami agli atti normativi e ai documenti elaborati dagli attori istituzionali dobbiamo ritenere che anche nei luoghi ove si effettuano attività di radiodiagnostica complementare la presenza del TSRM sia evidentemente imprescindibile (p. 12).*

Si ricorda che tale documento veniva scritto nell'anno 2015 a DLgs 187/2000 vigente. Si rammenta, altresì, che l'art. 5, comma 3, di tale decreto recitava testualmente:

*Gli aspetti pratici per l'esecuzione della procedura o di parte di essa possono essere delegati dallo specialista al tecnico sanitario di radiologia medica o all'infermiere o all'infermiere pediatrico ciascuno nell'ambito delle rispettive competenze professionali.*

In seguito all'approvazione del DLgs 101/2020 la Federazione nazionale TSRM e PSTRP emanava un documento ufficiale di "Presentazione, analisi e commento per il TSRM"<sup>20</sup> che, al capitolo "Attività radiodiagnostica complementare", chiosava con la seguente affermazione:

*Resta così spiegato l'ambito di esercizio delle varie professioni coinvolte e chiarito come il medico chirurgo specialista o l'odontoiatra abbiano la facoltà di poter svolgere l'attività radiodiagnostica complementare così come inquadrata e non certo gli aspetti pratici della procedura laddove questi costituiscano attività propria di un'altra professione: il TSRM (p. 14).*

Viene, poi, chiesto di mettere a confronto il riportato periodo tratto dal documento congiunto:

*Il TSRM, infatti, rappresenta il professionista di collegamento tra il RIR, il medico specialista e lo SFM*

Con il seguente periodo tratto dal documento "Management della erogazione delle prestazioni di diagnostica per immagini"<sup>21</sup>:

*Il Tecnico sanitario di radiologia medica è l'unico interlocutore qualificato competente ed autorizzato ex lege, nei confronti anche degli altri medici specialisti che utilizzano in modo complementare la radiodiagnostica e come professionista di collegamento anche con il responsabile dell'impianto radiologico, lo specialista dell'area radiologica e l'esperto di fisica medica.*

Premesso che anche questo documento è stato scritto sotto la vigenza del DLgs 187/2000 (e il processo di Marlia in corso), si rileva che il TSRM è:

- definito quale interlocutore qualificato e competente;
- autorizzato ex lege nei confronti degli altri specialisti che utilizzano in modo complementare la radiodiagnostica.

<sup>20</sup> [Decreto legislativo 31 luglio 2020, n. 101 - Presentazione, analisi e commento per il TSRM Presentazione, analisi e commento per il TSRM.](#)

<sup>21</sup> [Documento Management della erogazione delle prestazioni di diagnostica per immagini](#) sottoscritto dalla Federazione nazionale ex Collegi dei Tecnici sanitari di radiologia medica, novembre 2013.

Il documento di “Management della erogazione delle prestazioni di diagnostica per immagini” dedica, poi, un intero capitolo al TSRM quale professionista che:

- garantisce la conduzione dell’esame;
- è responsabile del corretto utilizzo delle tecnologie diagnostiche e della radioprotezione;
- prende in carico la persona assistita;
- verifica la congruità del quesito clinico;
- effettua l’anamnesi tecnica finalizzata alla conduzione dell’esame;
- informa la persona assistita sulle modalità di esecuzione dell’esame e sui rischi inerenti all’esposizione a radiazioni;
- conduce l’esame e quanto tecnicamente correlato;
- effettua la valutazione tecnica dell’iconografia e se ne assume la responsabilità;
- si fa carico dell’archiviazione delle immagini.

### **3. Consenso, dose e programma di garanzia della qualità.**

#### *Analisi*

Nel capitolo in questione vengono richiamati i seguenti aspetti:

- a) la giustificazione preliminare delle esposizioni mediche sulle persone assistite;
- b) il reperimento della documentazione sanitaria pertinente l’esposizione a radiazioni ionizzanti;
- c) il consenso all’esposizione a radiazioni ionizzanti;
- d) la responsabilità della misura e della valutazione delle dosi assorbite dalle persone assistite;
- e) la registrazione della dose somministrata;
- f) il programma di garanzia della qualità delle apparecchiature.

Viene, poi, riportato il seguente passaggio, evidenziato in neretto:

*Nell’attività radiodiagnostica complementare, non essendoci un referto diagnostico, non è necessaria la comunicazione al paziente dell’informazione relativa all’esposizione e la relativa classe di dose dopo l’esame o la procedura radiologica o interventistica.*

#### *Commento*

L’affermazione secondo cui *non essendoci un referto diagnostico, non è necessaria la comunicazione al paziente dell’informazione relativa all’esposizione* è da definirsi, senza mezzi termini, inaccettabile. In termini sintetici, la persona assistita ha diritto di ricevere le informazioni pertinenti finalizzate alla formazione di una decisione consapevole che può sfociare in un assenso o in un non-assenso all’attività

sanitaria (Legge 22 dicembre 2017, n. 219)<sup>22</sup>

Alla luce di quanto sopra, l'informativa alla persona assistita, che è al centro dell'attività sanitaria, è obbligatoria.

Si ricorda come il consenso informato sia un costrutto etico-giuridico, inizialmente implementato nella sperimentazione clinica e poi nella pratica clinica, volto a proteggere uno dei pilastri fondamentali dell'etica moderna, ovvero il principio di autonomia della persona<sup>23</sup>.

### **Precisazioni**

È pacifico che l'attività di informazione nei confronti della persona e la raccolta del suo consenso al trattamento proposto è svolta da ogni professionista in relazione al proprio ambito di attività.

A sostegno di tale affermazione nel Codice deontologico del TSRM<sup>24</sup> è riportato che il TSRM:

*2.3 riconosce che la persona non è destinataria passiva degli interventi sanitari bensì soggetto titolare dei "diritti inviolabili dell'uomo";*

*3.4 contribuisce all'educazione sanitaria necessaria a rendere la persona capace di partecipare consapevolmente alle decisioni che riguardano la propria salute. Per lo stesso fine, garantisce un'informazione qualificata, obiettiva e completa, in particolar modo sugli aspetti tecnologici e tecnici del processo;*

*3.5 fornisce informazioni sulle materie di propria competenza: tecnologie, tecniche, aspetti radioprotezionistici delle attività radiologiche;*

*3.10 è consapevole che il consenso ad una prestazione sanitaria è diritto di ogni cittadino; pertanto si adopera per garantire che la persona, debitamente informata, possa giungere ad un'accettazione consapevole della prestazione propostagli.*

Si rimanda, inoltre, alla Costituzione etica della FNO TSRM e PSTRP<sup>25</sup>, in particolare all'articolo 24 - Informazione alla persona nella relazione di cura - dove si afferma:

---

<sup>22</sup> [Legge 22 dicembre 2017, n. 219](#) Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento. Art. 1 co. 3 "Ogni persona ha il diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi".

<sup>23</sup> Beauchamp, T. L., Childress, J. F. (1994). Principi di etica biomedica (Sabrina Buonazia, trad.). Firenze: Le Lettere.

<sup>24</sup> [Codice deontologico della professione del Tecnico sanitario di radiologia medica](#), versione 2004.

<sup>25</sup> [Costituzione etica della Federazione nazionale TSRM e PSTRP](#), luglio 2021.

*“L’informazione corretta, comunicata in modo adeguato, è alla base di ogni relazione di fiducia e consente l’effettivo rispetto dei diritti inviolabili della persona. Attraverso una comunicazione che rispetti i criteri di verità, attualità, immediatezza, correttezza e chiarezza del messaggio, le persone hanno la possibilità di comprendere il significato dell’informazione ricevuta e di esercitare in concreto il diritto-dovere a scelte consapevoli per la tutela della salute. Al professionista sanitario, nella relazione di cura, compete l’informazione sui diritti della persona, sulle attività e sulle valutazioni di sua competenza, sugli obiettivi, vantaggi e svantaggi dell’intervento. La persona ha il diritto di conoscere ogni informazione raccolta sulla propria salute nonché sui programmi e sugli strumenti dell’intervento professionale. Il professionista sanitario rispetta la volontà della persona di non essere informata o di delegare ad altri l’incarico di ricevere l’informazione. Nell’equipe di cura sono concordati e definiti i contenuti informativi che ogni componente comunica alla persona assistita. Le informazioni fornite alla persona assistita, secondo progettualità preventivamente elaborate, permettono una sua migliore adesione agli interventi sanitari. Il professionista sanitario adegua la comunicazione alla capacità di comprensione della persona assistita o della persona di riferimento, risponde ad ogni richiesta di chiarimento, tenendo conto della sensibilità e dimensione emotiva, in particolare in caso di situazioni gravi o infauste, offrendo elementi di speranza. Nella pianificazione condivisa degli interventi, il professionista sanitario fornisce alla persona, in termini comprensibili, tutte le informazioni per consentire di verificarne, per quanto possibile, l’adeguatezza rispetto alle buone pratiche basate sulle evidenze scientifiche disponibili”.*

#### **4. Esposizione odontoiatrica.**

Nel capitolo dedicato all’esposizione odontoiatrica:

- viene definito chi può essere, in ambito odontoiatrico, il Responsabile dell’impianto radiologico;
- vengono richiamati l’art. 161, comma 2, del DLgs 101/20 e le relative “Raccomandazioni per l’impiego corretto delle apparecchiature TC volumetriche “Cone beam”<sup>26</sup> con particolare riferimento alla giustificazione dell’esame, all’ottimizzazione della dose radiante, al consenso informato, alla conservazione dell’iconografia.

A chiusura del capitolo viene riportato il seguente passaggio:

*L’effettuazione dell’esame per l’attività radiodiagnostica complementare dovrà essere assicurata direttamente da parte del medico specialista o dall’odontoiatra, opportunamente formato ed esperto o preferibilmente, per gli aspetti pratici di esecuzione dell’indagine, avvalendosi del TSRM.*

<sup>26</sup> [Gazzetta ufficiale, Serie Generale n.124 del 29-05-2010](#) - in Comunicati (p. 69) [Raccomandazioni per l’impiego corretto delle apparecchiature TC volumetriche «Cone beam»](#).

### ***Commento***

Per il commento al passaggio sopra riportato si rimanda alle *Precisazioni* del precedente capitolo “Ruoli e responsabilità”.

Occorre sottolineare, invece, l’ambiguità e le distorsioni interpretative di tutto il capitolo dedicato alle esposizioni odontoiatriche:

- nel non asserire chiaramente che l’espletamento di CT Cone Beam e ortopantomografie non costituisce attività radiodiagnostica complementare, come ben espresso dalla citata sentenza n. 1387/2022 della Suprema Corte di Cassazione;
- nell’asserire il contrario di quanto stabilito dalla Suprema Corte.

È alquanto singolare rilevare come il documento SIRM-AIFM-FASTER finalizzato a definire le responsabilità e i ruoli nell’impiego complementare delle radiazioni ionizzanti non chiarisca che esposizioni odontoiatriche, quali la CT Cone Beam e l’ortopantomografia, non rientrano affatto in tale tipologia di esposizioni.

## **5. Formazione.**

Nel capitolo riguardante la formazione:

- viene specificato che il DLgs 101/20 richiede l’inserimento della materia “radioprotezionistica” all’interno dei programmi didattici universitari;
- viene richiamata l’importanza della formazione continua obbligatoria in tema di radioprotezione.

### ***Commento***

Nulla da commentare.

## 6. Conclusioni.

Nelle conclusioni si legge il seguente passaggio:

*Il medico specialista di area radiologica o in altra disciplina può eseguire in autonomia l'indagine e avvalersi, secondo le esigenze cliniche, esclusivamente del TSRM per gli aspetti pratici relativi all'effettuazione dell'indagine e alle altre incombenze secondo quanto prevede la vigente normativa. Gli infermieri e gli infermieri pediatrici a supporto dell'attività clinica, o qualsiasi altro professionista sanitario diverso da quelli sopra indicati, non possono gestire e utilizzare le apparecchiature radiologiche.*

### Commento

Le conclusioni del documento congiunto sono lo sconcertante precipitato delle fallacie interpretative contenute nei vari paragrafi.

Orbene, se la norma prevede che:

*le attività radiodiagnostiche complementari all'esercizio clinico (non già gli aspetti pratici) possono essere svolte dal medico chirurgo in possesso della specializzazione nella disciplina in cui rientra l'attività complementare stessa, o dall'odontoiatra nell'ambito della propria attività professionale specifica [art. 159 co. 13 Dlgs. 101/2020]*

e che:

*L'esercizio professionale delle attività proprie del tecnico sanitario di radiologia medica è consentito ai laureati in tecniche di radiologia medica per immagini e radioterapia... iscritti all'albo del pertinente Ordine dei tecnici sanitari di radiologia medica, delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione. [art. 159 co. 12 Dlgs 101/2020]*

le conclusioni del documento congiunto asseriscono che:

*il medico specialista di area radiologica o in altra disciplina può eseguire in autonomia l'indagine e avvalersi, secondo le esigenze cliniche, esclusivamente del TSRM per gli aspetti pratici relativi all'effettuazione dell'indagine e alle altre incombenze secondo quanto prevede la vigente normativa.*

Ci si domanda come sia possibile che nelle conclusioni di un documento dedicato alla radiologia complementare possa comparire la figura del medico specialista di area radiologica, che per definizione non è coinvolto nell'ambito complementare neppure nella fase di interpretazione delle immagini, per asserire che il medesimo, in primis, "può eseguire in autonomia l'indagine"!

## Riflessioni finali.

Il documento congiunto in questione, in varie sue parti, oltre a essere equivoco e a contenere diverse contraddizioni e distorsioni interpretative della norma e della giurisprudenza, introduce nel panorama tecnico scientifico e professionale italiano elementi distorsivi e lesivi per la figura del Tecnico sanitario di radiologia medica.

Spesso le formulazioni dei periodi e la terminologia adottata lasciano dubitare della essenzialità della figura del Tecnico sanitario di radiologia medica nella effettuazione delle prestazioni in discorso, laddove l'insieme delle norme e degli elementi dati dal profilo professionale di cui al DM 26 settembre 1994, n. 746, nonché dalle leggi 42/99, 251/2000, 24/2017, lette in coordinazione con il DLgs 101/2020 – unitamente altresì al Codice deontologico vigente pubblicato dalla FNO TSRM e PSTRP – dischiude un chiaro assetto di competenze infungibili in capo al TSRM, le funzioni del quale non hanno alcun carattere ancillare rispetto a qualsiasi altra figura professionale.

Di tal che, il TSRM, non può essere definita *figura alternativa* né in ambito radiologico, né in ambito di radiodiagnostica complementare nello svolgimento degli interventi che richiedono l'uso di sorgenti di radiazioni ionizzanti e nello svolgimento di procedure tecniche necessarie alla esecuzione di metodiche diagnostiche su materiali biologici o sulla persona; ciò costituisce, per il TSRM, l'attività tipica e riservata per la quale viene formato ed abilitato dallo Stato.

Deriva dalle considerazioni sinora svolte come siano del pari inaccettabili le locuzioni contenute nelle conclusioni del documento, laddove si asserisce che l'indagine radiologica può essere svolta in autonomia dal Medico specialista di area radiologica o di altra specialità subordinando alla discrezionalità di questi (secondo le esigenze cliniche) l'avvalersi del TSRM.

Risulta fin troppo chiaro come tali conclusioni siano una reintroduzione malcelata dell'abolito concetto di delega contenuto nel DLgs 187/2000, all'art. 5, comma 3.

Si è al cospetto di affermazioni tanto gravi, quanto infondate, giacché le professioni sanitarie, regolamentate e protette, partecipano, tutte e ciascuna, alle dinamiche e al perseguimento degli obiettivi del sistema-salute. In tale cornice, il Medico (ovvero altra figura) non si inserisce nelle modalità di erogazione della prestazione tipica di altro professionista sanitario (in termini, Cass. Civ., Sez. Lav., 5080/2015<sup>27</sup> ed anche Cass. Pen., 2691/2018<sup>28</sup>), in coerenza con le previsioni della legge 24/2017 sulla

<sup>27</sup> [Cass. civ. Sez. lavoro, Sent., \(ud. 18/11/2014\) 13-03-2015, n. 5080](#), dalle motivazioni:

3. [...] il possesso da parte del lavoratore della laurea in medicina, conseguita in corso di rapporto di lavoro - fatto sopravvenuto all'assunzione e non comunicato al datore di lavoro - non fosse sufficiente per l'esercizio di attività riabilitativa per il quale occorre apposito diploma universitario.

9. [...] La corte territoriale, prima ancora che dar rilievo alla circostanza - comunque esatta - secondo cui la laurea in medicina consente l'espletamento di attività ausiliarie ma non anche di attività, quale la terapia riabilitativa, che non hanno tale carattere ed il cui svolgimento postula uno specifico diploma (richiesto dal d.m. 27.7.00), sicché il relativo difetto da luogo ad impossibilità della prestazione e legittima il recesso datoriale

<sup>28</sup> [Cass. pen. Sez. VI, Sent., \(ud. 09/11/2017\) 22-01-2018, n. 2691](#), dalle motivazioni:

4. L'indicato indirizzo ha trovato conferma nella definizione dell'esercizio abusivo della professione sanitaria. Per risalente e non superato orientamento, la natura abusiva dell'esercizio della professione sanitaria viene individuata nella obiettiva mancanza del titolo e dell'abilitazione - che quindi diviene presupposto di fatto, anche se giuridicamente qualificato, della condotta tipica del reato -, in capo a chi assuma la veste del medico, con la conseguente irrilevanza, tanto della perizia, capacità e abilità del soggetto, quanto della esattezza dei giudizi tecnici espressi e dell'esito positivo delle cure praticate (Sez. 2, n. 383 del 09/03/1966, Poli, Rv. 102032; in termini: Sez. 6, n. 102 del 23/01/1968, Panaccione, Rv. 107386);

sicurezza delle cure e sulla responsabilità professionale sanitaria, ove si attribuisce a ciascun operatore della salute la responsabilità connessa alle sue attribuzioni professionali.

Avendo riguardo alle previsioni di alcuni profili professionali, tra cui quello del TSRM, ove si contempla una preventiva prescrizione del medico, si osserva che tale previo atto di altra figura costituisce un presupposto della prestazione del professionista sanitario – antecedente a quest’ultima – e non incide sulle modalità del suo svolgimento.

Si soggiunge che l’intero paragrafo inerente al consenso informato lascia spazi a perplessità e criticità, circa i presupposti e le modalità stesse secondo cui porsi in relazione con la persona assistita, sì da implicarne la redazione *ex novo* in base ad opportuna rimediazione.

Inoltre, in tutto il paragrafo dedicato all’esposizione odontoiatrica non è assolutamente chiaro che cosa si intenda per attività radiodiagnostica complementare all’interno degli studi odontoiatrici con particolare riferimento, ma non solo, all’esecuzione delle CT Cone Beam. A tal proposito si rileva, invece, a pagina 2 del documento, una errata interpretazione e preoccupante distorsione della citata sentenza n. 1387/2022 del 14 settembre 2022 della Corte Suprema di Cassazione, laddove si fa rientrare il piano terapeutico tra i requisiti di legittimità circa l’espletamento dell’attività radiodiagnostica complementare. Conseguentemente, si deduce la inefficacia complessiva del documento in oggetto, in quanto in più punti viziato come ampiamente argomentato, nonché la criticabilità di esso anche dal punto di vista metodologico per le ricadute pregiudizievoli che la FNO TSRM e PSTRP e la Cda nazionale dei TSRM sono tenute a contrastare.

Tutto ciò premesso, si rivolge espresso invito a concordare la revisione congiunta del documento in oggetto, emendandolo da quanto asserito in modo erroneo e lesivo per la professione del TSRM.

---

[...] 4.1 Nella funzione di diagnosi e cura propria dell’attività sanitaria la soddisfazione delle indicate condizioni ne consente l’esercizio in tutte le branche della medicina, con la sola esclusione di quelle riservate per legge a coloro che abbiano conseguito un apposito diploma o specializzazione (Sez. 6, n. 49116 del 25/09/2003, Monea, Rv. 227437; in termini: Sez. 6, n. 11004 del 26/02/2009, Ligresti, Rv. 242927; Sez. 6, n. 50012 del 12/11/2015, Ladisi, Rv. 265898), rimanendo, nel resto, le specializzazioni post laurea percorsi di formazione integrativi di una medesima professionalità e rispettosi della sostanziale, indistinta ed onnicomprensiva competenza propria dell’arte medica;

[...] 5 La prospettiva è destinata a mutare dove sia la legge ordinaria a subordinare l’esercizio della professione medica a corsi di laurea distinti da quello in Medicina e Chirurgia che, partitamente disciplinati in via amministrativa per previsione di distinte abilitazioni e forme di pubblicità e controllo derivanti dall’iscrizione a distinti albi professionali, valgono ad individuare altrettanti e diversi profili professionali, segnati, ciascuno, da competenza tipica o riservata;

[...] 9. Conclusivamente, all’esito dell’esame del primo e secondo motivo di ricorso, si ha che l’attività contestata al dott. D.S., laureatosi in Medicina e Chirurgia nell’anno 2007 e non specializzatosi, ha trovato svolgimento in epoca in cui l’attività medica in ambito odontoiatrico era riservata al sanitario che, conseguita la laurea in Odontoiatria e Protesi dentale e la relativa abilitazione all’esito dell’esame di Stato, si fosse iscritto all’albo professionale, estremi di cui il primo difettava.

**Appendice**

**Per quanto l'intero documento meriti di essere ridiscusso e riformulato.** Di seguito, senza peraltro carattere esaustivo, si mettono in luce alcuni passi contestati che necessitano di revisione:

<p><b>PAGINA 2, sesto capoverso:</b></p> <p><i>Tutti questi aspetti sono stati ribaditi nella sentenza della Corte Suprema di Cassazione n. 1387/2022 del 14/09/2022 che considera giustificata la pratica diagnostica complementare svolta dal medico specialista o dall'odontoiatra solo se seguita da una immediata e documentata procedura specialistica (<b>piano terapeutico</b> o svolgimento di specifici interventi di carattere strumentale propri della disciplina) confermando così il carattere contestuale, indilazionabile e integrato della pratica stessa.</i></p>	<p><b>Proposta di cambio testo/interpretazione:</b></p> <p><i>Devono essere tolti i termini "piano terapeutico".</i></p>
<p><b>PAGINA 4, secondo capoverso:</b></p> <p><i>Per quel che riguarda invece l'utilizzo dell'apparecchiatura radiologica a scopo complementare, esso è in capo al medico specialista e, in alternativa, non può che essere ricondotto al Tecnico Sanitario di Radiologia Medica (TSRM). Già il profilo professionale tracciato dal D.M. 746/94 appariva sufficientemente chiaro, tanto da poter asserire una perfetta rispondenza fra le competenze lì indicate e quelle sviluppate durante un'attività radiodiagnostica complementare. <b>Il TSRM, infatti, rappresenta il professionista di collegamento tra il RIR, il medico specialista e lo SFM.</b></i></p>	<p><b>Proposta di cambio testo/interpretazione:</b></p> <p><i>Anche nell'attività radiodiagnostica complementare del medico specialista e dell'odontoiatra, restano fermi gli atti di competenza del Tecnico Sanitario di Radiologia Medica (TSRM). Le competenze indicate nel profilo professionale di cui al D.M. 746/94 riguardano evidentemente anche l'utilizzo dell'apparecchiatura radiologica a scopo complementare.</i></p>
<p><b>PAGINA 5, primo capoverso</b></p> <p><i>Nell'attività radiodiagnostica complementare, non essendoci un referto diagnostico, non è necessaria la comunicazione al paziente dell'informazione relativa all'esposizione e la relativa classe di dose dopo l'esame o la procedura radiologica o interventistica. Però è obbligatoria la registrazione ...</i></p>	<p><b>Proposta di cambio testo/interpretazione:</b></p> <p><i>L'attività radiodiagnostica complementare va attestata nella documentazione sanitaria pertinente (per esempio, cartella clinica, scheda sanitaria, fascicolo sanitario elettronico) a cura sia del medico specialista o dell'odontoiatra sia del TSRM. È necessaria la comunicazione al paziente dell'informazione relativa all'esposizione e la relativa classe di dose dopo l'esame o la procedura radiologica o interventistica. È obbligatoria la registrazione ...</i></p>
<p><b>PAGINA 5,6 – esposizione odontoiatrica:</b></p>	<p><b>Proposta di cambio testo/interpretazione:</b></p> <p>Va riformulato l'intero capitolo, considerando che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CT Cone Beam e OPT non rientrano nel campo della radiologia complementare;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• fare riferimento alla sentenza della Corte Suprema di Cassazione n. 1387/2022 del 14/09/2022;</li> <li>• CT Cone Beam e OPT sono indagini di pertinenza del TSRM.</li> </ul>
<b>PAGINA 6, terzultimo capoverso:</b>	<b>Proposta di cambio testo/interpretazione:</b>
<p><i>L'effettuazione dell'esame per l'attività radiodiagnostica complementare dovrà essere assicurata direttamente da parte del medico specialista o dall'odontoiatra, opportunamente formato ed esperto, o preferibilmente, per gli aspetti pratici di esecuzione dell'indagine, avvalendosi del TSRM.</i></p>	<p><i>Il TSRM esegue le indagini appropriate per l'attività radiodiagnostica complementare, richiesta motivatamente dal medico specialista o dall'odontoiatra, opportunamente formati.</i></p>
<b>PAGINA 7, ultimo capoverso (prima della Bibliografia)</b>	<b>Proposta di cambio testo/interpretazione:</b>
<p><i>Il medico specialista di area radiologica o in altra disciplina può eseguire in autonomia l'indagine e avvalersi, secondo le esigenze cliniche, esclusivamente del TSRM per gli aspetti pratici relativi all'effettuazione dell'indagine e alle altre incombenze secondo quanto prevede la vigente normativa. Gli infermieri e gli infermieri pediatrici a supporto dell'attività clinica, o qualsiasi altro professionista sanitario diverso da quelli sopra indicati, non possono gestire e utilizzare le apparecchiature radiologiche.</i></p>	<p><i>Il medico specialista o l'odontoiatra, opportunamente formati, individuano, secondo le esigenze cliniche, l'attività radiodiagnostica complementare di volta in volta necessaria. L'effettuazione dell'indagine avviene a cura del TSRM, nel rispetto delle competenze contemplate dal profilo professionale di cui al D.M. 746/94. Gli infermieri e gli infermieri pediatrici a supporto dell'attività clinica, o qualsiasi altro professionista sanitario diverso dal TSRM, devono astenersi dal gestire e utilizzare le apparecchiature radiologiche.</i></p>

## Bibliografia

Ai fini della bibliografia è opportuno aggiornare i documenti in essa riportati con i seguenti recentemente editati dalla Federazione nazionale TSRM e PSTRP, pubblicati e consultabili sul sito istituzionale:

- 1) Documento di posizionamento: [\*Sull'autonomia delle professioni sanitarie\*](#), luglio 2020
- 2) [\*Decreto legislativo 31 luglio 2020, n. 101 - Presentazione, analisi e commento per il TSRM\*](#)  
[\*Presentazione, analisi e commento per il TSRM\*](#), agosto 2020
- 3) Parere: [\*Il Tecnico sanitario di radiologia medica nelle sale di elettrofisiologia radiologia medica, aritmologia e cardiostimolazione\*](#), novembre 2021

\* Tutti gli accessi ai documenti citati e riportati sono aggiornati al 21 novembre 2022.