



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

ISTITUITA AI SENSI DELLE LEGGI:  
4.8.1965 N. 1103 E 31.1.1983 N. 25  
C.F. 01682270580

Prot. N. 1158/2015

Roma, 7 luglio 2015

**Dott.ssa Rosanna Ugenti**  
Direttore Generale  
Ministero della Salute  
Ufficio VI ex DGRUPS

**Dott. Raniero Guerra**  
Direttore Generale della Prevenzione  
Sanitaria

**Oggetto: considerazioni circa le linee guida ministeriali, ex art. 6 Dlgs 187/2000, per le procedure inerenti le pratiche radiologiche clinicamente sperimentate.**

Come anticipato nella nota inviata in data 2 luglio u.s., Prot. N. 1139, inoltriamo di seguito le considerazioni della scrivente, a seguito del tavolo tecnico riunitosi in data 25 giugno e così come definite nella riunione urgente e straordinaria del Comitato centrale, tenutasi lo scorso sabato 4 luglio.

Come già specificato nel corso del suddetto tavolo e attraverso note precedenti, questa Federazione Nazionale intende collaborare con tutte le Istituzioni al fine di trovare soluzioni organizzative in ambito radiologico purché le medesime abbiano i seguenti requisiti:

- 1 - attenzione alla salute e alla radioprotezione del paziente;
- 2 - rispetto della normativa di esercizio professionale delle figure coinvolte;
- 3 - chiarezza dei percorsi;
- 4 - concreta possibilità di implementarle in ambito lavorativo;
- 5 - sostenibilità per il Sistema Sanitario Nazionale.

In funzione di quanto sopra specificato, di quanto ribadito dalle recenti motivazioni della sentenza di Lucca (caso Barga), dai Patti per la Salute e per la Sanità digitale, nonché della manovra sanitaria recentemente approvata dalla Conferenza Stato-Regioni, si sottopongono alla Vostra attenzione le seguenti considerazioni.

## **Tabella appendice 1**

La Direzione Generale delle Professioni Sanitarie sembrerebbe propensa a mantenere la "Tabella appendice 1" come riferimento per le pratiche clinicamente sperimentate, pur recependo



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

ISTITUITA AI SENSI DELLE LEGGI:  
4.8.1965 N. 1103 E 31.1.1983 N. 25  
C.F. 01682270580

l'eliminazione dal testo della soglia massima di un mSv come limite entro il quale le prestazioni debbano considerarsi giustificate.

A non essere condivisibile, però, è la logica medesima della tabella, costituita da un semplice elenco di prestazioni non correlate ad alcun quesito clinico che le avrebbe rese, in tal caso, giustificate preliminarmente.

La giustificazione dell'esame, infatti, è determinata dalla capacità di una specifica prestazione radiologica di (contribuire a) dirimere uno specifico quesito clinico, laddove non possibile farlo con le informazioni cliniche e strumentali già disponibili o con tecniche non ionizzanti.

L'adozione di una tabella come quella proposta dalle linee guida comporterebbe da una parte un aumento dell'inappropriatezza prescrittiva (che la normativa sulla radioprotezione vorrebbe contenere) e dall'altra metterebbe a rischio la salute dei cittadini-pazienti (che la normativa vorrebbe tutelare).

Se, ad esempio, ad una ragazza di anni 18 venisse prescritta una radiografia della colonna lombosacrale in seguito ad un primo episodio di lombalgia e a pochi giorni dalla sua insorgenza, rientrando tale "pratica radiologica" nella tabella Ministeriale, sarebbe di per sé giustificata e, quindi, eseguita.

L'articolo 3, comma 2, della norma, esplicita in modo chiaro che "le esposizioni mediche... devono dimostrare di essere sufficientemente efficaci mediante la valutazione dei potenziali vantaggi diagnostici o terapeutici complessivi".

E' evidente che una tabella che contempla solo le pratiche, senza correlarle ai quesiti clinici non sottende alcuna valutazione sull'efficacia diagnostica derivante dall'esposizione.

E ancora, a rafforzare il concetto sopra espresso, "Tutte le esposizioni mediche individuali devono essere giustificate preliminarmente, tenendo conto degli obiettivi specifici dell'esposizione e delle caratteristiche della persona interessata" (si veda sopra il caso della ragazza di 18 anni affetta da lombalgia).

Questa Federazione Nazionale sul tema è sempre stata chiara, nonostante la tematica sia complessa e a volte (volutamente) confusa, ovvero: la giustificazione dell'esposizione medica non può essere bypassata ed è in capo al medico specialista, anche quando effettuata preliminarmente. Tutte le esposizioni devono essere giustificate, che stiano al di sopra o al di sotto di un mSv di dose efficace.

I testi di riferimento chiariscono come, alle basse dosi erogate, l'insorgenza del danno stocastico da radiazione non sia dose-correlato, ma sia di tipo probabilistico.

Allora, la domanda da porsi semmai è: come possono essere giustificate le esposizioni mediche?

Allo stato attuale le possibilità sembrerebbero essenzialmente due:

1 - la valutazione di ogni singolo caso da parte dello specialista radiologo;



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

ISTITUITA AI SENSI DELLE LEGGI:  
4.8.1965 N. 1103 E 31.1.1983 N. 25  
C.F. 01682270580

2 - l'implementazione di procedure e protocolli che coinvolgano anche il tecnico sanitario di radiologia medica nella compartecipazione responsabile del processo di giustificazione.

Il tecnico sanitario di radiologia medica ha da sempre partecipato al processo giustificativo già quando esercitava un'arte ausiliaria (pre 1999); basta, infatti, rileggere alcuni articoli della legge 25/83 per rendersene conto:

art. 4:

a) i tecnici sanitari di radiologia medica nella struttura pubblica e privata attuano le modalità tecnico-operative ritenute idonee alla rilevazione dell'informazione diagnostica ed all'espletamento degli atti terapeutici, secondo le finalità diagnostiche o terapeutiche e le indicazioni fornite dal medico radio-diagnosta, radio-terapista o nucleare che ha la facoltà dell'intervento diretto ed in armonia con le disposizioni del dirigente la struttura;

art. 8:

a) sono autorizzati ad effettuare direttamente, su prescrizione medica, anche in assenza del medico radiologo, i radiogrammi relativi agli esami radiologici dell'apparato scheletrico, del torace e dell'addome, senza mezzi di contrasto, secondo le indicazioni di carattere generale preventivamente definite dal medico radiologo, sia nel servizio radiologico centralizzato che nelle strutture decentrate.

E' bene specificare che tale articolo 8 (citato anche nella sentenza di Marlia) che testimonia come il TSRM, ancora arte ausiliaria, espletasse le citate prestazioni in assenza fisica del medico radiologo è stato abrogato dalla legislazione successiva (legge 42/99).

Il citato articolo, infatti, rientrava nel "mansionario" del TSRM che, al pari di quello infermieristico, veniva abrogato per ampliare il campo di esercizio, coerentemente con il nuovo status di professione sanitaria.

La legge 251/2000 chiarisce, infatti, l'autonomia professionale del TSRM nello svolgimento di metodiche diagnostiche come previsto nel relativo profilo professionale ovvero direttamente su prescrizione medica.

Essendo stato abrogato l'articolo 8 della legge 25/83, la prescrizione medica non si riferisce più alle sole radiografie scheletriche, ma a tutti gli interventi di diagnostica per immagini, compresi quelli che richiedono l'uso di radiazioni ionizzanti.

Ciò a chiarire ancora una volta che l'esercizio professionale del TSRM non è correlato ad alcuna dose soglia, bensì ad una prescrizione medica, da giustificarsi nei casi in cui è richiesto dalla norma (Dlgs 187/2000).

A sostegno di quanto fin qui espresso sono illuminanti alcuni passaggi delle motivazioni della sentenza seguite al processo di Lucca (caso Barga):



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

ISTITUITA AI SENSI DELLE LEGGI:  
4.8.1965 N. 1103 E 31.1.1983 N. 25  
C.F. 01682270580

- i tecnici sanitari di radiologia medica sono autorizzati a svolgere per legge con la sola prescrizione medica l'attività radiologica di base che non comporta rischi rispetto alle metodiche, per esempio, con uso di mezzo di contrasto;
- se nel tempo si è dimostrato che una determinata indagine radiologica è in grado di rispondere ad un quesito clinico o ad una serie di quesiti clinici ogni qualvolta che quell'indagine radiologica viene prescritta per quel o quei quesiti si assume come giustificata preliminarmente.

Non si può, poi, trascurare la recente manovra sanitaria governativa che mira, tra le altre cose, al contenimento dell'inappropriatezza prescrittiva con particolare riferimento alla diagnostica ambulatoriale. E' evidente che l'appropriatezza di una richiesta di indagine diagnostica con impiego di radiazioni ionizzanti verrà verificata valutando la congruenza tra il quesito clinico e la prestazione proposta.

### **Presenza fisica del medico radiologo**

Come già chiarito il tecnico sanitario di radiologia medica, laddove vi è una prescrizione medica e un'esposizione giustificata, agisce anche in assenza del medico radiologo, non solo per quanto concerne la radiologia tradizionale, a meno che si desideri contestare l'abilitazione professionale del medesimo in contrasto con quanto stabilito dalla Stato Italiano.

Tale presenza non è, quindi, da correlare alla liceità dello svolgimento della tecnica radiologica, bensì alla giustificazione per ogni singola proposta di indagine radiografica.

L'adozione di altre modalità e/o percorsi giustificativi, pur non potendo prescindere dal contributo dello specialista, non ne richiede necessariamente la presenza fisica bensì nel processo. Anche se è superfluo, si desidera far notare come "presenza fisica" non significhi necessariamente "presenza attiva nel processo di giustificazione".

La scrivente, per tale motivo, ha proposto di utilizzare la terminologia "presenza nel processo" che è qualcosa di sostanziale e non di formale.

Si ribadisce (come a chi scrive è ben chiaro) che, nell'interesse del sistema sanitario e delle persone da esso assistite, il medico radiologo abbia il diritto-dovere di espletare le proprie prerogative di medico specialista in radiologia.

Con le attuali tecnologie e il consolidato sistema delle procedure e dei protocolli, però, tali prerogative possono essere espletate anche se il medico radiologo si trova a distanza dalla sede di esecuzione. Ad onor del vero nelle tante Strutture virtuose di questo Paese le suddette prerogative venivano garantite a distanza anche in assenza dell'attuale tecnologia.



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

ISTITUITA AI SENSI DELLE LEGGI:  
4.8.1965 N. 1103 E 31.1.1983 N. 25  
C.F. 01682270580

Qualora si dovesse optare per una obbligatoria presenza fisica del radiologo ai fini giustificativi dell'esame, non si comprenderebbe per quale motivo lo Stato e le Regioni italiane abbiano investito e dovrebbero continuare ad investire decine di milioni di euro in sistemi RIS e PACS per la gestione a distanza di alcune fasi del processo radiologico e delle immagini.

Si sottolinea, comunque, che se la presenza fisica del radiologo fosse ritenuta indispensabile ai fini giustificativi, ciò dovrà valere in ogni dove e in ogni momento della giornata. Le Strutture dovrebbero organizzarsi per avere sempre un medico radiologo presente o, comunque, pronto a recarsi in ospedale salvo nei casi di emergenza che ben si distinguono da quelli di urgenza differibile la quale, di conseguenza, non può costituire una scusante.

Ridicolo sarebbe, poi, appellarsi ad una radiologia complementare che scatterebbe in assenza del medico radiologo.

Per intenderci, una radiografia del polso richiesta dal pronto soccorso non potrà essere considerata "attività radiologica tradizionale" a servizio aperto e "attività radiologica complementare" a servizio chiuso; anche in tal caso verrebbe stravolto il dettato del Dlgs 187/2000.

Ancora una volta ci viene in aiuto quanto contenuto nella sentenza di Barga con particolare riferimento alle parole pronunciate dal professor Caramella (Professore Associato di Radiologia presso l'Università di Pisa): "Oggi direi che la presenza fisica è facilmente sostituibile da tutti i mezzi di comunicazione: dal semplicissimo telefono alla trasmissione di immagini e quindi RIS-PACS" e ancora "il tecnico radiologo si rapporta con il radiologo in tutti i casi, e sono pochi onestamente, (quelli) in cui ci può essere un dubbio sulla effettiva giustificazione dell'esame. Quando questo c'è nell'ambito del rapporto di lavoro tra tecnico e medico radiologo appunto il telefono, la comunicazione diretta risolve il problema caso per caso ma direi che succede raramente".

## **Strutturazione delle linee guida**

Vale la pena sottolineare come ai sensi dell'art. 6 del Dlgs 187/2000, le linee guida da adottare sono relative a "le procedure inerenti le pratiche radiologiche clinicamente sperimentate nonché raccomandazioni ai prescrittori relative ai criteri di riferimento, ivi comprese le dosi, per le esposizioni mediche che consentono di caratterizzare la prestazione sanitaria connessa con la pratica".

Esse dovranno, quindi, essere necessariamente focalizzate sulle pratiche radiologiche sperimentate e sui criteri di riferimento, più che sugli aspetti organizzativi, da accettarsi di buon grado solo nel caso in cui si configurino come elemento qualificante integrativo e non centrale del documento.

Come già espresso, le competenze e le abilitazioni del TSRM (come quelle di tutti gli altri professionisti coinvolti nel processo radiologico) non variano in funzione delle strutture e degli orari di esercizio.



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

ISTITUITA AI SENSI DELLE LEGGI:  
4.8.1965 N. 1103 E 31.1.1983 N. 25  
C.F. 01682270580

Di conseguenza una variazione delle competenze, delle responsabilità e del campo di esercizio della professione in funzione delle strutture (centrali o periferiche) nelle quali le attività sono svolte non può essere avallata da questa Federazione Nazionale.

## **Procedure e protocolli**

Abbiamo avanzato proposte al fine di meglio definire il significato di procedure e protocolli, affinché non costituiscano una gabbia e/o strumenti di restrizione dello specifico campo di esercizio professionale, ad esempio, proponendo l'inserimento della frase seguente:

“E' responsabilità del TSRM adottare le necessarie modifiche dei fattori tecnici di esposizione ai fini dell'ottenimento di un'immagine avente la qualità diagnostica richiesta dal medico refertatore con la dose più bassa possibile nel rispetto degli indicatori di dose prestabiliti”.

Tale aspetto non secondario, per noi imprescindibile, delle linee guida non è stato preso in considerazione nell'ultimo tavolo tecnico.

## **Informativa e consenso**

Questa tematica di fondamentale importanza che costituisce un'ampia appendice alla linea guida non è stata affrontata in alcun modo.

Nella precedente nota si invitava a riflettere circa l'opportunità di stralciare l'appendice in quanto la materia è alquanto vasta e complessa. Si ritiene che quanto scritto sia riduttivo e, certamente, non esaustivo in riferimento all'articolazione del processo radiologico e alle figure coinvolte.

L'informativa precedente alla raccolta del consenso è un atto sanitario, interessa tutti gli operatori sanitari, pertanto nella fattispecie anche i tecnici di radiologia. La questione è relativa all'oggetto dell'informativa e del consenso: nel caso di informazioni relative alla radioprotezione, ad esempio, il tecnico di radiologia è certamente coinvolto e responsabilizzato, perché è una figura professionale che viene formata, abilitata e assunta dallo Stato per occuparsi anche degli aspetti radioprotezionistici.

## **Conclusioni**

Questa Federazione Nazionale ritiene quindi necessario riunire nuovamente gli attori del processo radiologico per dirimere aspetti fondamentali che altrimenti la scrivente non solo non potrebbe

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)



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

ISTITUITA AI SENSI DELLE LEGGI:  
4.8.1965 N. 1103 E 31.1.1983 N. 25  
C.F. 01682270580

avallare, ma si troverebbe a denunciare come nocivi per il paziente e per il sistema oltre che *contra legem*.

Nello specifico:

- 1 - giustificazione dell'esame radiologico;
- 2 - presenza nel processo del medico radiologo e teleradiologia;
- 3 - strutturazione delle linee guida;
- 4 - protocolli e procedure;
- 5 - informativa e consenso.

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