



**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. 127/2014

Roma, 28 gennaio 2014

Ai TTSSRM  
UO Radiologia Latisana

Gentili Colleghi di Latisana,

leggendo la vostra lettera abbiamo percepito la stessa passione con la quale ci occupiamo della nostra professione. La passione è un elemento di valore, che come tale va riconosciuto, difeso e coltivato, ma da sola non è garanzia di giusti moventi ed obiettivi.

La forza di un gruppo professionale si fonda sulla sua compattezza, soprattutto nei momenti più critici e sulle questioni più delicate. La compattezza ci permette di avere un confronto chiaro, schietto, a volte molto duro, ma onesto, trasparente e costruttivo. La compattezza può consentirci di raggiungere grandi traguardi insieme. Ecco perché vi rispondiamo compatti come Comitato Centrale della Federazione Nazionale Collegi Professionali TSRM.

Andiamo subito al nocciolo della questione: le critiche nei confronti del documento “*Management della erogazione delle prestazioni di diagnostica per immagini*”, sottoscritto anche dalla Federazione Nazionale lo scorso 17 dicembre. Riteniamo che esse siano principalmente dovute ad una conoscenza parziale delle circostanze che ne hanno determinata l'esigenza e dell'obiettivo per il quale è stato elaborato. Per fornire questi elementi nel modo più obiettivo, circostanziato, documentato e completo possibile, la Federazione Nazionale ne sta elaborando una presentazione; essa sarà disponibile appena riterremo che, per rispetto dei TTSSRM, sia sufficientemente affidabile (la Federazione Nazionale, al pari dei Collegi Professionali che ad essa fanno riferimento, è un Ente di diritto pubblico, ausiliario della Stato, pertanto tenuta a fornire informazioni che non risentano degli umori e delle ambizioni dei singoli).

Relativamente ai tre punti da voi richiamati, pur consapevoli che alcune tematiche non possano essere trattate in modo esaustivo solo attraverso delle lettere, in attesa di incontrarvi (con il vostro Collegio potremmo organizzare un evento dedicato a questi temi), proviamo a fornire il nostro contributo:

1. “*affermare definitivamente, con questo documento d'intesa, la professionalità del TSRM riconoscendogli le specificità proprie contenute nel Profilo professionale (Norma dello Stato italiano)*”.

Premettendo che la professionalità non si afferma attraverso i documenti, bensì attraverso il suo qualificato e responsabile esercizio quotidiano (dobbiamo smettere di pensare che la professionalità sia più il frutto dei contenuti dei documenti che delle competenze che siamo in grado di garantire al sistema sanitario!), facciamo davvero difficoltà a comprendere come non riusciate a percepire quanto il documento riconosca e valorizzi il TSRM, proprio per le competenze che nel tempo egli è stato in grado di acquisire e garantire alle prestazioni d'area radiologica. Nel capitolo dedicato agli attori, in modo condiviso, al TSRM si attribuisce quanto segue:

**“Il tecnico sanitario di radiologia medica**

Il TSRM ha la responsabilità di condurre l'esame in modo adeguato, secondo i protocolli operativi diagnostici preventivamente definiti dal responsabile della struttura. Deve inoltre garantire il rispetto del principio di ottimizzazione durante la conduzione tecnica dell'esame, attraverso il corretto uso delle



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)





tecnologie diagnostiche a lui affidate, oltre al corretto impiego di tutti dispositivi idonei alla radioprotezione per il paziente ed è responsabilmente impegnato nel processo di giustificazione facendo riferimento al Medico Radiologo, alle linee guida nazionali o interne alla struttura.

Nello specifico:

- Garantisce, in osservanza dello sviluppo normativo delle professioni sanitarie e il relativo percorso formativo, la conduzione dell'esame, nel rispetto del principio di ottimizzazione, assumendo la responsabilità dell'erogazione per la quale il TSRM deve essere identificabile nel referto. Deve inoltre garantire la relativa annotazione dei parametri di esposizione e degli indici di dose forniti dalle apparecchiature, nella scheda di valutazione radiologica, ove esistente, registrando la corrispondenza degli stessi con la relativa iconografia come conseguenza di un corretto atto tecnico radiologico.
- È responsabile dell'efficienza e corretto utilizzo delle tecnologie diagnostiche e del corretto impiego dei dispositivi idonei alla radioprotezione del paziente e degli operatori.
- Rende tracciabili tutte le attività che consentano la verifica dell'osservanza delle linee guida, dei principi di ottimizzazione e giustificazione, attraverso la compilazione della scheda di valutazione radiologica, se presente, per le parti di sua competenza sia che questa sia disponibile su supporto informatico o cartaceo, firmando la stessa ed assumendosi la responsabilità della parte di processo svolto.
- Prende in carico ed identifica il paziente.
- Prende visione della congruità del quesito clinico e della richiesta del prescrittore, secondo le linee guida, nazionali o della struttura, ed in relazione a quanto preventivamente previsto con il responsabile dell'impianto radiologico e il Medico Radiologo. Per ogni situazione difforme dal previsto o in presenza di necessità di chiarimento o approfondimento, fa riferimento al Medico Radiologo presente nella struttura.
- Effettua l'anamnesi tecnica finalizzata alla conduzione dell'esame.
- Informa il paziente sulle modalità di esecuzione dell'esame ed informa il paziente sui rischi all'esposizione alle radiazioni ionizzanti in funzione della tecnologia utilizzata all'espletamento dell'esame.
- In presenza di donne in età fertile fa compilare e firmare un modulo dove la paziente dichiara di escludere lo stato di gravidanza.
- Conduce l'esame, e quanto ad esso tecnicamente correlato, in autonomia professionale.
- Effettua la valutazione tecnica dell'iconografia e se ne assume la responsabilità.
- Si fa carico della procedura di memorizzazione ed archiviazione delle immagini degli esami di Diagnostica per Immagini”.

Davvero tanta roba! A (ri)leggerla, per il ruolo istituzionale che siamo stati chiamati a ricoprire, oltre alla soddisfazione per il significativo riconoscimento del valore di sistema della nostra professione, c'è anche un po' di preoccupazione derivante dal non essere certi che tutti i TTSSRM, ovunque operanti, siano già oggi in grado di garantire con continuità questo tipo di contributo (anche la valutazione critica di se stessi si configura come un importante elemento di professionalità!).

2. *“eliminare nel documento d'intesa l'espressione “... la titolarità della decisione finale ...”* dove viene descritto l'Attore medico specialista in radiodiagnostica”:

Questa richiesta davvero non la comprendiamo, vorremmo che oltre a formularla, ci faceste pervenire le motivazioni sulla base delle quali la avanzate. In attesa di conoscerle, vi diciamo perché riteniamo che tale passaggio sia corretto così com'è: all'interno di un'area radiologica nella quale agiscono professionisti che si riconoscono vicendevolmente come tali, al pari del Fisico medico, il TSRM è indicato quale professionista con il quale lo specialista in radiodiagnostica collabora [sì, c'è proprio scritto che lo specialista in radiodiagnostica collabora con il TSRM!] per la definizione di “linee guida e protocolli operativi specifici al fine di ottimizzare le tecniche di esposizione per ridurre la dose di irradiazione a quanto è ragionevolmente possibile compatibilmente con un livello di qualità dell'immagine adeguata al quesito diagnostico” e per “la scelta delle apparecchiature, delle attrezzature, della metodologia e delle tecniche, idonee ad ottenere il maggior beneficio clinico con il minimo detrimento individuale” (quest'ultimo passaggio è frutto di



un'interpretazione ampia ed evoluta del nostro profilo professionale). In entrambi i casi, lo specialista conserva la titolarità della decisione finale, com'è giusto che sia: il Fisico medico non è un operatore sanitario e tra i due sanitari coinvolti, lo specialista, oltre ad essere un dirigente, ha frequentato con profitto un percorso formativo universitario di durata quattro volte superiore a quella del TSRM. Più che sulla titolarità finale, che in un ambiente scientifico ha valenza prevalentemente funzionale (qualcuno deve pur tirare le fila) e non gerarchica, come TTSSRM ci focalizzeremmo su come possiamo sfruttare le opportunità offerteci dal documento dello scorso 17 dicembre, laddove, in modo formale e condiviso, ci coinvolge, al pari dello Specialista in radiodiagnostica e al Fisico medico, nella definizione di “linee guida e protocolli operativi specifici al fine di ottimizzare le tecniche di esposizione per ridurre la dose di irradiazione a quanto è ragionevolmente possibile compatibilmente con un livello di qualità dell’immagine adeguata al quesito diagnostico” e nella “scelta delle apparecchiature, delle attrezzature, della metodologia e delle tecniche, idonee ad ottenere il maggior beneficio clinico con il minimo detrimento individuale”. Opportunità enormi da cogliere in ogni singola realtà lavorativa, se ne possediamo le indispensabili competenze.

3. *“inserire nella declaratoria dell’Attore TSRM, già al primo punto, l’espressione “Il TSRM è il titolare, in collaborazione con il medico specialista e il fisico medico, della conduzione e ottimizzazione delle indagini di diagnostica per immagini e ne assume la piena responsabilità”:*

Anche in questo caso, per meglio comprendere quanto proponete avremmo bisogno di conoscere le motivazioni per le quali lo fate. Senza questi elementi facciamo difficoltà ad individuare i motivi per i quali la formulazione presente nel documento non vi soddisfa (se ne proponete un'altra, ipotizziamo che quella attuale non vi trovi d'accordo): “...omissis... Deve inoltre garantire il rispetto del principio di ottimizzazione durante la conduzione tecnica dell'esame, attraverso il corretto uso delle tecnologie diagnostiche a lui affidate, oltre al corretto impiego di tutti dispositivi idonei alla radioprotezione per il paziente”. Il periodo ci pare sufficientemente chiaro: il TSRM è il professionista che *deve (!) garantire il rispetto del principio di ottimizzazione durante la conduzione tecnica dell'esame*. Se lui è stato riconosciuto quale garante, significa che si è concordato sul fatto che, a differenza degli altri attori, solo lui possiede tutte le competenze per poterlo essere (è sempre così? Richiamiamo ad una serena autocritica, quella dalla quale partire per un miglioramento continuo, anche della nostra professione). Inoltre, il testo lascia ben intendere che tale ruolo di garanzia non è passivo (osservatore chiamato solamente a controllare che gli altri agiscano correttamente), bensì fortemente attivo. Infatti, al TSRM è chiesto di assolvere al ruolo di garante *attraverso il corretto uso delle tecnologie diagnostiche a lui affidate* [sì, c'è proprio scritto “a lui affidate”!], *oltre al corretto impiego di tutti dispositivi idonei alla radioprotezione per il paziente* [garante nei confronti della persona assistita, in sanità la massima legittimazione professionale possibile].

Relativamente al rapporto esistente tra il percorso formativo universitario e la proceduralizzazione delle attività sanitarie (voi parlate di un 'tutto' che viene 'tabellato'), quindi anche radiologiche, riteniamo che nei confronti di linee guida, procedure e protocolli si debba avere un approccio adulto, professionale: essi sono strumenti della medicina basata sulle prove di efficacia, validati a livello internazionale. Si accetta di stare in una procedura e di rispettare un protocollo perché si è consapevoli che facendolo si massimizzano la sicurezza e l'utilità della prestazione, a favore delle persone assistite, degli altri operatori e di noi stessi. Linee guida, procedure (adattamento locale delle raccomandazioni contenute nelle linee guida) e protocolli (indicazioni puntuali sulle singole modalità operative previste da una procedura) non limitano l'autonomia e la dignità delle professioni. Linee guida, procedure e protocolli sono documenti prodotti dalle professioni che si impegnano a conoscerli ed applicarli. Linee guida, procedure e protocolli sono un'altra importante sfida per il TSRM: se siamo adeguatamente competenti, concorriamo attivamente alla loro elaborazione, adozione, verifica e costante revisione.

Alla luce di quanto appena condiviso ci spiace constatare che voi non siate mai stati e che mai vorrete essere il modello di TSRM proposto dal documento (**cogliamo qui l'occasione per precisare che il documento sottoscritto lo scorso 17 dicembre non è quello relativo alla rimodulazione, ampliamento e specializzazione delle competenze del TSRM, fermo al Ministero della Salute, insieme a quello degli Infermieri, bensì quello esplicativo e d'indirizzo organizzativo resosi necessario a seguito dei fatti giudiziari di Marlia e Barga. A tal proposito si vedano i contenuti della Circolare 46/2013, inviata ai**



**Presidenti di Collegio lo scorso 23 dicembre).** Tenendo conto della passione con la quale ci avete scritto, non possiamo pensare che tale vostra presa di posizione si configuri come volontà di sottrarsi alle molte responsabilità attribuite al TSRM dal documento del 17 dicembre, pertanto siamo orientati a pensare che la vostra conclusione sia dovuta ad una non corretta interpretazione del documento e dei suoi contenuti.

Marlia e Barga (ma sarebbe potuta essere Latisana, avremmo agito nello stesso modo!) hanno certamente reso urgente la definizione di un documento contenente indicazioni organizzative sulla base dell'attuale normativa, ma il risultato è più che dignitoso e ci pare che affermi esattamente il contrario di quanto sostenete voi: un'area radiologica che, forse in modo tardivo, ha preso concretamente coscienza di sé e si è presentata quale triangolo ai vertici del quale ci sono tre professioni, per la prima volta trattate con pari dignità: Medico specialista in radiodiagnostica, Tecnico Sanitario di Radiologia Medica e Fisico medico. Di fronte ad un testo che si presenta uguale agli occhi di chiunque lo legga, tali distanze interpretative portano a chiedersi se chi muove critiche nei confronti del documento l'ha letto o l'ha fatto in modo obiettivo, senza risentire di preconcetti, influenze negative o, peggio, interessi di parte (cui prodest?).

Relativamente al confronto produttivo e sereno: ben venga, siamo disponibili, come sempre. Sino ad ora abbiamo rilevato soprattutto affermazioni di principio, lecite ma non sempre compatibili con la norma vigente e con l'inter-disciplinarietà che caratterizza l'agire in sanità.

Infine, vale la pena di ricordare che due nostri colleghi sono a processo, accusati di aver commesso reati a rilevanza penale e che tra pochi giorni 12 TTSSRM compariranno di fronte al Giudice dell'Udienza Preliminare (GUP), chiamato a decidere se archiviare le loro pratiche o mandarli a giudizio. Per noi, il Consiglio Nazionale e il Coordinamento Regionale dei Collegi Professionali della Toscana, le loro esigenze, reali ed urgenti, erano e rimangono la priorità, insieme all'obiettivo di licenziare un documento che, interpretando in modo analitico e condiviso la normativa vigente, fornisse ai singoli contesti lavorativi la possibilità di adottare modalità organizzative tali da evitare che altri TTSSRM potessero essere incriminati per aver esercitato la professione per la quale erano stati abilitati dallo Stato. Invitiamo a diffidare da chi descrive altri scenari o persegue obiettivi diversi, soprattutto se non dichiarati (cui prodest?).

Con rispetto.

Per il Comitato Centrale  
**Il Presidente**  
(TSRM Dott. Alessandro Beux)