



Prot. 061/SG/2017

Brindisi, 24 Aprile 2017

Alla Dr.ssa **Maria Capalbo**  
Direttore Generale  
A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord  
P.le Cinelli, 4 Pesaro  
[direzione@ospedalimarchenord.it](mailto:direzione@ospedalimarchenord.it)

e, p.c.

Alla Dr.ssa **Barbara Mangiacavalli**  
Presidente Federazione nazionale dei Collegi Ipasvi  
Via Agostino Depretis 70, 00184 Roma –  
[federazione@ipasvi.legalmail.it](mailto:federazione@ipasvi.legalmail.it)

Al Dr. **Alessandro Beux**  
Presidente Federazione Nazionale Collegi TSRM  
Via Magna Grecia, 30/A – 00183 Roma  
[federazione@tsrm.org](mailto:federazione@tsrm.org)

Oggetto: **Riorganizzazione procedure presso Polo endoscopico.**

Con nota del 22 febbraio u.s., di pari oggetto, a firma del Direttore Sanitario di Codesta Azienda ospedaliera, Dr. **Edoardo Berselli** e del Dr. **Filippo Ciamboli** in qualità di Direttore Dipartimento Scienze Nucleari Diagnostica per Immagini e Radioterapia, è stato disposto che **“dal 01/03/2017 le attività sanitarie presso le sale del Polo Endoscopico dovranno essere svolte senza la figura del TSRM, che pertanto non sarà più presente, come diffusamente avviene nelle altre strutture simili regionali e nazionali”**.

A parere della scrivente Segreteria Nazionale, coinvolta sulla problematica, tale disposizione di servizio non è correttamente conforme alle disposizioni legislative in materia.

Rimane noto alla S.V. che la materia è regolamentata dal d.lvo 187 del 2000 e nel merito è intervenuto nel 2015, a supporto, il rapporto ISTISAN, d'intesa con l'Istituto Superiore di Sanità, definito dal Gruppo di Studio per l'Assicurazione di qualità in radiologia interventistica relativo alle indicazioni operative per l'ottimizzazione della radioprotezione nelle procedure di radiologia interventistica.

Nel merito, al punto 1.3. Attività radiodiagnostica complementare: tipologia e scopi, si legge:

*“Nella comune pratica clinica molti specialisti ricorrono all'ausilio delle apparecchiature di diagnostica per immagini che emettono radiazioni ionizzanti (es. cardiologi, chirurghi vascolari, gastroenterologi, ortopedici, urologi, ecc.). **Tale pratica configura l'attività radiodiagnostica complementare.** Le attività radiodiagnostiche complementari si definiscono pertanto come quelle di ausilio diretto al medico chirurgo o all'odontoiatra per lo svolgimento di specifici interventi di carattere strumentale propri della disciplina, purché contestuali, integrate e indilazionabili, rispetto all'espletamento della procedura specialistica. Le attività radiodiagnostiche complementari all'esercizio clinico possono essere svolte dal*



medico chirurgo in possesso della specializzazione nella disciplina in cui rientra l'intervento stesso o dall'odontoiatra nell'ambito della propria attività specifica. Pertanto lo specialista non radiologo può utilizzare radiazioni ionizzanti solo a complemento di procedure inerenti la propria specialità, purché ad esse contestuali, integrate e indilazionabili e comunque registrate o segnalate, rilasciando relazioni cliniche scritte circa la procedura eseguita. Il medico radiologo rimane il riferimento giuridico specialmente per ciò che riguarda la refertazione dell'esame, con lo scopo di tutelare il paziente e il personale in ragione di conoscenze specialistiche non sostituibili. **In questo ambito il TSRM (Tecnico Sanitario di Radiologia Medica), o l'infermiere, secondo le proprie competenze professionali, possono essere delegati dallo specialista agli aspetti pratici per l'esecuzione della procedura (DL.vo 187/2000 art. 5 comma 3)".**

Al punto 1.4.5. **Tecnico sanitario di radiologia medica**, si legge:

*"Il TSRM è il professionista che, in possesso di laurea in tecniche di radiologia medica per immagini e radioterapia (o di titolo equipollente) e dell'obbligatoria iscrizione al relativo albo professionale, è abilitato a svolgere, in via autonoma o in collaborazione con altre figure sanitarie, su prescrizione medica, tutti gli interventi che richiedono l'uso di radiazioni ionizzanti, sia artificiali che naturali nonché, su indicazione e responsabilità dei fisici medici e/o esperti qualificati, misure strumentali per la radioprotezione".*

Al punto 1.4.6. **Infermiere**, si legge:

*"L'infermiere è l'operatore sanitario che in possesso di laurea in Infermieristica (o di titolo equipollente) e dell'obbligatoria iscrizione all'albo professionale, è responsabile dell'assistenza infermieristica. Quando l'attività è svolta in ambito radiologico il ruolo dell'infermiere riguarda l'organizzazione, la pianificazione e la valutazione dell'intervento assistenziale dei pazienti sottoposti a procedure di radiologia interventistica. **L'attività dell'infermiere riguarda le diverse fasi prima, durante e dopo la procedura con interventi mirati:***

- **al controllo e assistenza al paziente;**
- **preparazione dei farmaci e dei presidi necessari per la procedura in collaborazione con le altre figure professionali.**

*Nei suoi compiti l'infermiere si attiene a: – DM 14 settembre 1994 n. 739".*

La normativa di carattere speciale dettata dal D. Lgs. 187/2000 sulla radioprotezione, elenca, all'Art. 2 – Definizioni – cosa si intende per aspetti pratici che il medico specialista può eventualmente "delegare" al TSRM, all'infermiere o all'infermiere pediatrico, "ciascuno nell'ambito delle rispettive competenze professionali":

1. la manovra e l'impiego di attrezzature radiologiche;
2. la valutazione di parametri tecnici e fisici, comprese le dosi di radiazione;
3. la calibrazione e la manutenzione dell'attrezzatura;
4. la preparazione e la somministrazione di radio farmaci;
5. lo sviluppo di pellicole.

Tutte le azioni indicate, ad eccezione di quelle al n. 4, attengono all'uso dell'attrezzatura radiologica e **non si dubita rientrino nella specifica competenza professionale del TSRM**; è dunque solo la **n. 4 che deve riferirsi alla competenza infermieristica (pediatrica in caso di pazienti in età pediatrica)**, con la rilevante eccezione che deve



esserci a monte una specifica “delega” del medico radiologo, non invece necessaria nel caso della preparazione e somministrazione di altri farmaci diversi dai radiodarmaci.

Concetti questi, notevolmente differenti da quanto affermato nella nota di Codesta Azienda Ospedaliera, datata 14.03.2017, a firma del Direttore Sanitario, del Direttore Dipartimento Scienze Nucleari, del Responsabile del Risk Manager Aziendale e dell'Esperto qualificato, ed indirizzata alla RSU all'IPASVi ed OO.SS..

Nella citata lettera, al quarto comma, si legge: *“Il personale infermieristico può svolgere gli aspetti pratici per l'esecuzione della procedura o di parte di essa (art. 5 comma 3), dove per aspetti pratici si intendono le azioni connesse all'esposizione tra le quali la manovra e l'impiego di attrezzature radiologiche (art., 2 comma 1 punto a)”*.

Tale lettera, come la stessa disposizione aziendale del 22.02.2017, induce il personale infermieristico in attività presso il Polo endoscopico, **all'esercizio abusivo della professione di TSRM** se delegato dal medico specialista alle azioni connesse all'esposizione tra le quali la manovra e l'impiego di attrezzature radiologiche.

Senza dimenticare le responsabilità per colpa grave dello stesso personale infermieristico oltre alle responsabilità dirette penali e civili di chi impone allo stesso personale infermieristico tali attività illegittime.

Senza ancora dilungarci, con la presente **si chiede una revisione delle disposizioni circa le attività radiologiche presso il polo endoscopico** di competenza stretta del personale TSRM per quanto attiene le azioni connesse all'esposizione tra le quali la manovra e l'impiego di attrezzature radiologiche e quelle infermieristiche per l'assistenza al paziente e per la preparazione dei farmaci e dei presidi necessari per la procedura in collaborazione con le altre figure professionali.

Disponibili ad un confronto, nel porgere distinti saluti si resta in attesa di cortese riscontro.



Giuseppe Carbone  
Segretario Generale