



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. 292/2017

Roma, 2 febbraio 2017

Dott. Sergio Venturi  
Assessore alle politiche per la salute  
Regione Emilia Romagna

**Oggetto: Tecnico Sanitario di Radiologia Medica e accesso venoso periferico.**

### **Premessa**

La legge 26 febbraio 1999, n. 42 “Disposizioni in materia di professioni sanitarie”, all’art. 1, ha definitivamente abolito le professioni sanitarie ausiliare e le arti ausiliarie istituendo le professioni sanitarie. Il secondo comma del medesimo articolo, inoltre, abroga i vecchi mansionari e “l’art. 24 del regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 1968, n. 680 e successive modificazioni”.

La medesima legge stabilisce anche che, dalla sua entrata in vigore, il campo proprio di attività e di responsabilità delle neonate professioni sanitarie è determinato da:

- i decreti istitutivi dei relativi profili professionali;
  - gli ordinamenti didattici dei corsi universitari;
  - la formazione post-base;
  - gli specifici codici deontologici
- “fatte salve le competenze per le professioni mediche e per le altre professioni del ruolo sanitario per l’accesso alle quali è richiesto il possesso del diploma di laurea, nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali”.*

Il TSRM è oggi al centro di un percorso di crescita condiviso con il Ministero della Salute che ha portato, tra l’altro, ad un importante accordo con tutte le altre professioni operanti nell’Area Radiologica e all’attivazione di un tavolo di confronto permanente.

Tale percorso di crescita prevede tre livelli di maturazione sotto riassunti:

1. Rimodulazione delle competenze
2. Ampliamento delle competenze
3. Specializzazione

Per il punto 3 l’accordo prevede l’acquisizione delle nuove competenze in ambito universitario (Master di I livello per le funzioni specialistiche, ai sensi della Legge 43/2006), mentre per quanto concerne i primi due punti, che pur comporteranno una rivisitazione degli ordinamenti universitari di base, sono individuati “percorsi attuativi definiti da aziende ed altre istituzioni sanitarie e socio-sanitarie finalizzati alla condivisione e partecipazione delle professionalità interessate nonché alla definizione di criteri relativi alla determinazione del fabbisogno di professionisti sanitari con preparazione ed esperienza avanzate”.



**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

Tale riflessione ha riportato al centro dell'attenzione anche la necessità da parte del TSRM di maturare le competenze relative al reperimento di un accesso venoso periferico e all'aggiornamento continuo in merito alla gestione/somministrazione del mdc (quest'ultima è un'attività storica del tecnico sanitario di radiologia medica).

In merito alla gestione/somministrazione del mezzo di contrasto giova ricordare che il medesimo è parte integrante della tecnica radiologica ed è strettamente collegato alle metodiche di studio, ai fattori intrinseci ad esse correlate (parametri tecnici, tempo di scansione, ritardo dell'acquisizione, flussi, volumi, intervalli tra le scansioni) e alla dose erogata;

### **Elementi giuridici**

A quanto sopra si aggiunga il parere medico legale espresso da due esperti del diritto ovvero il prof. Mario Tavani (Ordinario di Medicina Legale dell'Università dell'Insubria di Varese) e il prof. Mario Zanchetti (Ordinario di Diritto Penale dell'Università Carlo Cattaneo di Castellanza):

Per quanto rilevante ai nostri fini, è di immediata evidenza che il TSRM, nella tutela della salute umana, potrà porre in essere ogni atto professionale di sua competenza, nonché qualsiasi altro liberamente espletabile che rientri nel suo bagaglio tecnico-culturale e di esperienza (come ad esempio la venipuntura e la iniezione di mezzi di contrasto su indicazione medica specialistica e in ambienti nei quali un medico responsabile sia presente) che è stato oggetto di prova in sede di esame di abilitazione o di aggiornamento specifico (rimodulazione eventuale delle competenze). Quale esercente una professione che necessariamente viene a embricarsi con l'attività medica, il TSRM dovrà soltanto dunque prestare particolare attenzione a non sconfinare nel campo della diagnosi e della relativa prescrizione terapeutica e a rispettare le attività tipiche del suo "profilo".

### **Elementi giurisprudenziali**

Per quanto concerne specificamente il posizionamento di un ago-cannula in un accesso venoso periferico si sono già espressi:

- Il Consiglio Superiore di Sanità: parere reso il 03.10.2001
- Il TAR del Lazio: Sez. III ter, sentenza 912 del 31.01.2004
- Il Consiglio di Stato: Sez. V, decisione n. 457/06

Gli organi sopracitati sia in prima istanza che in sede di ricorso si pronunciavano stabilendo quanto di seguito:

- 1 – tenuto conto delle importanti modificazioni che le professioni sanitarie hanno subito, si impone un ripensamento critico circa le stesse;
- 2 – si riconosce l'innocuità dell'atto costituito dal prelievo venoso;
- 3 – si riconosce il basso rischio della procedura;
- 4 – nel contesto sanitario vi è una rapida possibilità di acquisizione della tecnica;
- 5 – nel caso specifico si ottiene anche una maggior economicità dell'organizzazione del lavoro;



**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

6 – non si può inferire che l'attività di prelievo venoso e capillare sia una funzione propriamente medica non esistendo una definizione normativa predefinita a tal riguardo, né una competenza esclusiva a favore dei medici in soggetta materia;

7 – il prelievo venoso è da considerarsi un'attività sanitaria generica e di per sé poco rischiosa per la salute del paziente;

8 – l'indubbia evoluzione del contenuto della formazione professionale degli esercenti le professioni sanitarie è stato tale che procedure ben più complesse dei prelievi in parola appaiono, ormai assegnati a soggetti non medici, senza menomazione delle garanzie a favore dei pazienti;

9 – la possibilità di effettuare prelievi venosi per infermieri ed ostetriche nel passato è stata riconosciuta non in base a norme primarie, ma in base a semplici norme regolamentari.

## **Conclusioni**

in seguito a quanto sopra riportato e a quanto contenuto nelle seguenti normative, decisioni, sentenze e documenti:

- Legge 31 gennaio 1983, n. 25
- Decreto Ministeriale 26 settembre 1994, n. 746 (Profilo professionale)
- Legge 26 febbraio 1999, n. 42
- Legge 10 agosto 2000, n. 251
- Legge 1 febbraio 2006, n. 43
- Parere legale Studio Avv. Piccioli novembre 2012
- Accordo Ministero della Salute – Professionisti dell'Area Radiologica 11 dicembre 2012
- Parere *pro veritate* "L'esercizio della radiologia diagnostica e della radioterapia nell'ottica medico giuridica" - Prof. Mario Tavani, Prof. Mario Zanchetti

ed inoltre:

- Consiglio Superiore di Sanità: parere reso il 03.10.2001
- TAR del Lazio: Sez. III ter, sentenza 912 del 31.01.2004
- Consiglio di Stato: Sez. V, decisione n. 457/06

è stato predisposto un format formativo per il TSRM avente come finalità la maturazione delle seguenti competenze:

- reperimento accesso venoso periferico;
- gestione dei campi sterili.

Il format è stato redatto tenendo conto:

- dei nuovi ordinamenti universitari;
- della normativa vigente;
- dei documenti menzionati.



**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

Seppur ovvio preme sottolineare come tale acquisizione/ampliamento delle competenze non sottragga al Medico Radiologo dalle proprie specifiche responsabilità in quanto soggetto prescrittore, con tutto ciò che comporta la prescrizione di un farmaco.

Occorre, infatti, distinguere tra prescrizione e somministrazione e di conseguenza tra responsabilità dei soggetti prescrittori e responsabilità dei soggetti somministratori.

Tale necessità di ampliare le competenze del TSRM non intende, inoltre, debordare nell'attività prettamente assistenziale che compete all'infermiere (come d'altra parte la tecnica radiologica compete al tecnico radiologo), bensì mira alla formazione di una équipe radiologica maggiormente solida nelle competenze, alla sicurezza del processo radiologico, all'efficienza del medesimo, all'efficienza/efficacia organizzativa, alla corretta collaborazione dei professionisti dell'Area Radiologica seppur nel rispetto delle peculiarità e competenze specifiche di ognuno oltre, ovviamente, a quanto sinora espresso.

Cordiali saluti.

**Il Presidente**  
Alessandro Beux