

Dopo la pubblicazione del position paper della FNO-TSRM-PSTRP
**L'OMCeO DI ROMA INTERVIENE SULLE PROCEDURE DI RADIOLOGIA MEDICA:
"SOLTANTO IL MEDICO PUÒ ASSUMERSI LA RESPONSABILITÀ CLINICA"**
Magi, "Nel documento inesattezze etiche e legislative, con rischi per i pazienti"

*"L'Ordine Provinciale di Roma dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri dopo aver preso visione del documento di posizionamento sul recepimento della Direttiva 2013/59/Euratom, emendato lo scorso 24 marzo dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica, delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione, si vede costretto ad intervenire su alcuni punti in quanto si riscontrano inesattezze etiche e legislative", dichiara **Antonio Magi**, presidente dell'Ordine capitolino.*

*Il primo documento ufficiale della neonata Federazione (**FNO TSRM PSTRP**), così come pubblicato, anziché "favorire concretamente la radioprotezione delle persone esposte" e proporre, come auspicato, un modello virtuoso di lavoro di equipe, sembra presentare dei grossi limiti etici nei contenuti e, qualora recepito in questa forma, potrebbe rappresentare un rischio per la popolazione. Il documento muove, infatti, un chiaro attacco al concetto moderno di equipe multi professionale e al ruolo di "primo operatore" (nonché di coordinatore di tutto il processo assistenziale) del Medico Chirurgo, mirando, tra l'altro *contra legem*, a una illogica autonomia di esercizio professionale dei TSRM", evidenzia Magi.*

Secondo il suddetto documento per i TSRM "gli unici limiti all'esercizio di una professione sanitaria sono le competenze proprie della professione medica (diagnosi differenziale e prescrizione)". Motivo per cui il TSRM dovrebbe acquisire un ruolo nella giustificazione delle procedure (esecuzione su base prescrittiva), avere utilizzo esclusivo delle apparecchiature radiologiche e autonomia nella scelta della tecnica d'indagine, condividere la responsabilità clinica (solo sull'ottimizzazione) della prestazione con il Medico Radiologo e "adoperarsi affinché la persona, debitamente informata, possa giungere ad un'accettazione libera e consapevole della prestazione propostagli".

Ecco quindi che i TSRM, ovvero "i professionisti sanitari che, a seguito di specifica formazione e abilitazione, espongono le persone alle radiazioni ionizzanti" e che oggi operano su delega del Medico Radiologo [art. 5 c. 3 D.Lgs 187/2000; Linee guida per le procedure inerenti le pratiche radiologiche clinicamente sperimentate (art. 6, decreto legislativo n. 187/2000GU n.261 del 09-11-2015; considerato (29) e art. 57 c. 2 Direttiva 2013/59/Euratom], domani, secondo l'Ordine dei TSRM, si dovrebbero trasformare in soggetti (quasi) completamente autonomi.

La legge però prevede che la giustificazione delle procedure medico-radiologiche sia ad appannaggio del "practitioner". Ovvero di "un medico, un odontoiatra o altro professionista sanitario abilitato che assume la responsabilità clinica delle esposizioni mediche individuali", (art. 4 c. 66 Direttiva 2013/59/Euratom), e non dei "radiographer" o TSRM, chiaramente identificati come "altri operatori che si occupano degli aspetti pratici delle procedure medico-radiologiche".

(segue)

Il Medico quindi è l'unico professionista sanitario che può assumere la responsabilità clinica delle procedure medico-radiologiche ed è, sia per motivi deontologici (art. 35 Codice Deontologia Medica 2014 FNOMCeO) che medico-legali (art. 1 c. 1 D.Lgs 219/2017), il soggetto incaricato di raccogliere il consenso/dissenso informato del Paziente per qualsiasi trattamento sanitario.

Come se non bastassero queste distorsioni della legislazione Italiana ed europea, la FNO-TSRM-PSTRP considera come acquisite (senza addurre motivazioni valide) competenze di pertinenza degli infermieri e degli infermieri pediatrici quali "la preparazione, la gestione e somministrazione del mezzo di contrasto e dei radiofarmaci, su prescrizione medica", e considera "acquisibili e implementabili tutte le attività sanitarie non riservate ad altre professioni sanitarie prodromiche all'espletamento dell'attività tipica: es. la venipuntura,..".

Non considerando che anche altre professioni sanitarie laureate, magari con percorso formativo clinico (e non tecnico), in base agli stessi (ignoti) principi potrebbero "rivendicare" competenze acquisite o acquisibili in campo tecnico radiologico. Cosa tra l'altro molto più sensata e fattibile una volta che i protocolli sulle singole apparecchiature radiogene siano stati ottimizzati in una visione della medicina automatica e automatizzata.

"Ciò è allarmante – avverte il presidente dell'OMCeO Roma – se consideriamo la complessità delle attuali procedure clinico-radiologiche e l'impellente necessità di un lavoro armonico dell'equipe multidisciplinare (radiologica e non solo). Equipe in cui devono essere mantenuti i corretti rapporti professionali e anche gerarchici, accettando la diversa preparazione, la diversa competenza e il carattere interdipendente dell'autonomia delle diverse figure professionali coinvolte con un fine ultimo: la salute dei nostri pazienti".

Roma, 18 aprile 2018