

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL' INSUBRIA

VARESE - COMO



UNIVERSITÀ CARLO CATTANEO – LIUC



CASTELLANZA

L' ESERCIZIO DELLA RADIOLOGIA DIAGNOSTICA E DELLA RADIOTERAPIA NELL' OTTICA MEDICO-GIURIDICA

CAMPO DELLE ATTIVITÀ E RESPONSABILITÀ DEL TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA

1) PREMESSE

Da tempo in Italia sono in atto studi e ricerche, seguiti anche da valutazioni e proposizioni, da parte di singoli professionisti o di gruppi o di associazioni di professionisti dell' area sanitaria per la definizione dei confini del loro proprio campo di attività ovvero, se si vuole, per la identificazione dei limiti della loro capacità di agire.

Questi studi inizialmente sono stati intrapresi dopo che la legge n. 409 del 24 luglio 1985¹ sanciva l' *istituzione della professione sanitaria di odontoiatra* e poi, soprattutto, dopo che la legge n. 42 del 26 febbraio 1999 - *Disposizioni in materia di professioni sanitarie*² – ridefiniva l' assetto delle professioni sanitarie demolendo in forma definitiva il castello costruito dal Regio Decreto del 27 luglio 1934, n. 1265³ che prevedeva la distinzione tra le professioni sanitarie “principali” e quelle “ausiliarie”.

Detta legge 42/1999, di fatto, sanciva il superamento dei mansionari⁴ e il riconoscimento del concetto di “professioni sanitarie” con ambiti di competenza e di autonomia (“profili”) certamente equiparabili per molti versi a quelli caratterizzanti le professioni sanitarie di medico, odontoiatra e farmacista;

al contempo abrogando di fatto l' art. 24 del regolamento approvato con Decreto del Presidente della Repubblica n. 680 del 6 marzo 1968⁵, e successive modificazioni, definitorio del campo di attività dei tecnici di radiologia⁶ oltre che, necessariamente,

¹ (v. app. 1)

² (v. app. 2)

³ (v. app. 3)

⁴ (vedi, ad es., app. 4)

⁵ (v. app. 5)

⁶ (v. app. 6)

il superamento delle norme di cui alla Legge n. 25 del 31 gennaio 1983 (*Modifiche ed integrazioni alla legge 4 agosto 1965, n. 1103 e al decreto del presidente della Repubblica 6 marzo 1968, n. 680, sulla regolamentazione giuridica dell'esercizio della attività di tecnico sanitario di radiologia medica*)⁷.

La successiva legge n. 251 del 10 agosto 2000 - *Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica* – precisava ancora, ammesso che se ne sentisse il bisogno, che i professionisti sanitari dell' area tecnico-diagnostica e dell' area tecnico-assistenziale avevano il diritto/dovere di svolgere, *con autonomia professionale, le procedure tecniche necessarie alla esecuzione di metodiche diagnostiche su materiali biologici o sulla persona, ovvero attività tecnico-assistenziale, in attuazione di quanto previsto nei regolamenti concernenti l' individuazione delle figure e dei relativi profili professionali definiti con decreto del Ministro della Sanità*; e che lo Stato e le Regioni dovevano promuovere *lo sviluppo e la valorizzazione delle funzioni delle professioni sanitarie dell' area tecnico-sanitaria, al fine di contribuire, anche attraverso la diretta responsabilizzazione di funzioni organizzative e didattiche, al diritto alla salute del cittadino, al processo di aziendalizzazione e al miglioramento della qualità organizzativa e professionale nel Servizio Sanitario Nazionale*⁸.

Deriva dunque, in estrema sintesi, da quanto appena sopra scritto che la tutela della salute (intesa nell' accezione più comune del termine proposta dall' O.M.S.: completo stato di benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza dello stato di malattia o infermità) dei cittadini italiani è affidata solo ed esclusivamente, nell' ambito di una sorta di regime monopolistico, a professionisti appositamente *addestrati* (preparati) attraverso percorsi formativi specifici pre-definiti a cura dello Stato; e ciò a garanzia della tutela massima della salute dei cittadini stessi, bene supremo e diritto primario, come voluto dalla Costituzione della Repubblica: “*L'arte e la scienza sono libere e libero ne è l' insegnamento ... omissis ... E' prescritto un esame di stato per l' ammissione ai vari ordini e gradi di scuole o per la conclusione di essi e per l' abilitazione all' esercizio professionale ... omissis ...*” (Art. 33).

Professionisti che lo Stato non solo prepara (forma), ma poi aggiorna e controlla nella loro attività per l' intero arco della vita professionale, iniziata necessariamente dopo una verifica statale della loro qualità attraverso un esame di abilitazione, ovvero equipollenti atti amministrativi predeterminati, come previsto notoriamente dal Codice Civile: “*La legge determina le professioni intellettuali per l' esercizio delle quali è necessaria l' iscrizione in appositi albi od elenchi ... omissis ...*” (art. 2229).

Regime di “monopolio” che lo Stato a buon diritto tutela, e rigorosamente, se è vero

⁷ (v. app. 7)

⁸ (v. app. 8)

che l' art. 348 del Codice Penale *punisce con la reclusione fino a sei mesi o la multa da euro 103 a euro 516 chiunque abusivamente esercita una professione, per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato.*

Questi professionisti dell' area sanitaria, all' oggi (per l' attività dei prestatori d' opera intellettuale si rimanda all' importante D.P.R. n. 137 del 07.08.2012 - *Riforma degli ordinamenti professionali e delle professioni ordinistiche*⁹) sono dunque, oltre al medico-chirurgo, all' odontoiatra, al medico veterinario e al farmacista:

1 - PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROF. SANITARIA OSTETRICA

Infermiere
Ostetrica /o Infermiere Pediatrico

2 - PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE

Podologo
Fisioterapista
Logopedista
Ortottista – Assistente di Oftalmologia
Terapista della Neuro e Psicomotricità dell' Età Evolutiva
Tecnico Riabilitazione Psichiatrica
Terapista Occupazionale
Educazione Professionale

3 - PROFESSIONI TECNICO-SANITARIE

AREA TECNICO – DIAGNOSTICA

Tecnico Audiometrista
Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico
Tecnico Sanitario di Radiologia Medica
Tecnico di Neurofisiopatologia

AREA TECNICO-ASSISTENZIALE

Tecnico Ortopedico
Tecnico Audioprotesista
Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionione Cardiovascolare
Igienista Dentale
Dietista

4 - PROFESSIONI TECNICHE DELLA PREVENZIONE

Tecnico della Prevenzione nell' Ambiente e nei Luoghi di Lavoro
Assistente Sanitario

Si evince pertanto da quanto sopra premesso che i prestatori d' opera intellettuale, non dovendosi più muovere nell' angusto spazio definito dai mansionari, non

⁹ (v. app. 9)

possono avere limiti della propria capacità di agire che non siano quelli loro previsti o dalle leggi, regolamenti, ordini e discipline dello Stato, o quelli dettati dai Codici Deontologici degli Ordini e Collegi in cui sono necessariamente iscritti, purché non contrastanti con le leggi dello Stato (vale a dire con i “profili”).

Tra questi limiti, i più noti e rilevanti essendo:

- 1) inadeguato bagaglio tecnico-culturale;
- 2) inadeguata esperienza pratica con riferimento alla singola fattispecie assistenziale;
- 3) inadeguato aggiornamento professionale specifico;
- 4) inadeguata disponibilità di spazi e attrezzature per la migliore assistenza possibile;
- 5) indisponibilità del consenso informato al trattamento;
- 6) pratica di trattamenti assistenziali sperimentali se non nell’ ambito di ricerche autorizzato dallo Stato;
- 7) pratica di trattamenti non sufficientemente sperimentati;
- 8) pratica di trattamenti disdicevoli al decoro della professione;
- 9) pratica di trattamenti condizionati da terzi;
- 10) pratica di trattamenti non rispettosi della dignità dell’ assistito;
- 11) pratica di trattamenti che, ovviamente, sono riservati ad altre categorie di professionisti.

Se il professionista rispetta le leggi dello Stato e i codici di comportamento previsti dal suo Ordine o Collegio, e agisce nel rispetto del suo bagaglio tecnico-culturale calibrando l’ agire all’ esperienza e alla qualità professionale personale, e dunque facendo quello che è consapevole di poter e saper fare, non ha necessità di mansionari né di definire un “atto” suo proprio, di crearsi un’ area di attività che non potrebbe mai aver confini precisi ed esser esaustiva, ma solo limitativa e, forse, limitante quella degli altri vari professionisti; i quali, nell’ area sanitaria, spesso hanno conoscenze comuni se pur acquisite a diverso livello scientifico e, soprattutto, ovviamente per diverse finalità.

E’ per questo che nei paesi cosiddetti civili lo Stato non ha mai approvato una legge contenente la definizione di Atto Medico; né, di conseguenza, di Atto Tecnico Sanitario. Di più, neppure nel Nuovo Codice Deontologico da pochi giorni dato alle stampe, si fa mai menzione di atto medico o sanitario, tantomeno con intenzioni definitorie.

D’ altra parte, se è vero che la Corte di Cassazione, soprattutto in passato, ha voluto affrontare il tema, lo ha fatto partendo da un’ interpretazione estesa dell’ “atto medico”, e arrivando a sostenere che qualsiasi diagnosi di malattia, nonché la prescrizione al paziente di qualunque rimedio costituirebbe estrinsecazione della professione medica¹⁰. Sul punto qualche voce dottrinale¹¹ non ha potuto non rilevare

¹⁰ Cass. Pen., 7.12.1964, in *Giust. Pen.*, 1965, II, p. 272; Cass. pen, sez. VI, 9.2.1967, in *Cass. Pen.*, 1967, p. 1096. Nel lontano 1929 la Corte di legittimità affermava che “la legge sanitaria, per le sue finalità, vieta nel modo più assoluto che l’arte medica, in qualsiasi modo, anche gratuito, venga esercitata da chi non è medico” (in tal senso, Cass. Pen., 5.4.1929, in F. Introna, “L’esercizio abusivo della professione medica ed i danni alla salute collettiva (art. 348 c.p.)”, in *Riv.it.med.leg.* XXI, 1999, p. 1515; conf. Cass. Pen., 19.7.1982, in *Riv. it. med. leg.* VI, 1984, p. 714; Pretura di Verona, 11.12.1986, in *Riv. it. med. leg.* IX, 1987, p. 845; Cass. Pen., 9.2.1995, n. 5838, in *CED*, 201513; Cass. Pen., 20.12.1995, in *Cass.pen.*, 1996, 1817, p. 3301, secondo cui “l’attività medica consiste nella formulazione di diagnosi, nell’indicazione di prognosi in relazione a malattie o disfunzioni del corpo o della mente, in atto o prevedibili, nonché nella prescrizione di terapie e pratiche di prevenzione, con eventuale prescrizione di farmaci, nella manipolazione del corpo umano, sempre a scopo

che una tale definizione “*comprende una serie così vasta di ipotesi*” che “*pare, forse, definire troppo e servire a poco*”. Dinanzi a tale esegesi, infatti, non resterebbe che domandarsi se finirebbe con l’ essere incriminato anche quel genitore che somministri, per quanto anche solo “di banco”, un medicinale al proprio figlio, in assenza di prescrizione sanitaria¹².

Un orientamento dottrinale e giurisprudenziale più recente e certamente più rispettoso dei principi del diritto penale (in primis quello di legalità) ritiene, invece, che atto riservato alla professione medica non possa essere un qualsiasi generico intervento terapeutico, ma solo una tipologia ristretta e determinata di atti, tipicamente “medici” non in quanto aventi ad oggetto *lato sensu* il miglioramento della salute umana, ma perché il loro espletamento da parte di soggetti non abilitati potrebbe comportare al paziente serie implicazioni¹³. Come, ad esempio, un intervento chirurgico o la prescrizione di farmaci che richiedono ricetta medica.

E giustamente è così, se è vero che il Nuovo Codice Deontologico del 2014 indica come atti esclusivamente di competenza del medico solo la diagnosi e la prescrizione di cura. Come testé scritto, la legge penale punisce l’ esercizio abusivo di una professione, ovverosia la realizzazione di atti tipicamente riservati a una determinata categoria professionale, formata da soggetti la cui specifica capacità tecnica è stata – e viene continuamente – accertata dall’ ordinamento, attraverso l’ istituzione di corsi di studio, esami di abilitazione e ordini professionali.

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”.

E’ ben vero che in Italia è oltremodo sentita la necessità di chiarezza sulle attività tipiche delle Professioni Sanitarie; ma in verità questa necessità appare dipendere solo da insicurezze ingenerate da una conoscenza non approfondita del problema.

curativo o preventivo, nella prescrizione ed applicazione di protesi o nell'utilizzazione di qualsiasi altro diverso strumento curativo o preventivo, idoneo ad attivare o ad arrestare processi evolutivi o involutivi fisici o psichici”; cfr. altresì Cass. Pen., 21.7.2003, n. 30590, in *CED*, 225685.

¹¹ Così Melli G.C., “Massaggio (terapeutico e non) del massaggiatore ed esercizio abusivo della professione medica”, in *La giustizia penale*, 1971, II, p. 236.

¹² *Ibidem*.

¹³ Ad esempio, la menzionata Cass. Pen., 4.4.2005, n. 16626. Seppur riferita all’ esercizio abusivo della professione di infermiere, interessante è poi la recente Cass. Pen., 16.10.2008, n. 41183, cit.: “integra il delitto di abusivo esercizio della professione di infermiere, l’ attività svolta senza il prescritto titolo abilitante, consistente nel praticare una ‘stimolazione oculare’ attraverso l’ effettuazione di punture sottocutanee all’ altezza degli occhi, infiltrando sostanze nei tessuti allo scopo di ottenere effetti *lato sensu* benefici per la funzionalità della vista [...] [perché] si tratta di una attività prevista tra quelle riservate alle infermiere professionali in ragione del peculiare tipo di iniezione da compiere, richiedente una sicura preparazione sanitaria in considerazione dei particolari e delicati tipi di intervento incidenti sulla funzione visiva dei pazienti, interventi che, ove eseguiti da una persona non professionalmente qualificata e secondo precise tecniche e metodologie, potrebbero incidere negativamente sulla salute del paziente, addirittura ledendone l’ integrità fisica o metterne a repentaglio la salute”.

Si è tenuto recentemente in Italia (volutamente ci si astiene dal riportare dati identificativi) un Convegno sulle “Professioni della Cura: atto medico e sanitario”. Ebbene, poiché le parole devono aver pure un significato, per prima cosa già si dovrebbe sottolineare la non proprietà della locuzione Professioni della Cura, giacché questa farebbe pensare che oltre alle professioni *della cura* esistano altre professioni come quella della diagnosi e della prevenzione e della riabilitazione; e la distinzione tra atto medico e atto sanitario farebbe pensare che un atto medico non sia sanitario. La realtà che sottende questo criticabile titolo di convegno scientifico la si comprende dalla sua presentazione:

“ Si avverte l' urgenza di ripensare un cambiamento dei modelli di servizio in medicina, *di rivedere ruoli e profili delle professioni sanitarie*, di ripensare le pratiche e le modalità di trattamenti senza limitarci a riorganizzare o semplicemente razionalizzare i modelli in essere. Non è sufficiente rimodellare i servizi stabilendo nuove gerarchie, *definire le autonomie tecnico-operative o l'appartenenza delle pratiche* senza una chiara condivisione dei significati dei nuovi paradigmi culturali medici e della conseguente necessità anche di nuovi modelli formativi. *Il ripensamento post-moderno della sanità pone in evidenza in primis la questione medica e il difficile rapporto con le altre professioni sanitarie che si muovono nell' incertezza del loro ruolo nonostante le recenti normazioni dei loro profili. Una questione cruciale e snodo delle relazione tra professione medica e professioni sanitarie in generale sembra essere la definizione di atto medico da tenere distinto dall'atto sanitario, proprio di queste professioni, e con ciò attribuire i compiti propri dei rispettivi ruoli. È urgente capire il futuro per liberare il medico dallo stato di disagio e malessere in cui attualmente versa nel rapporto con le nuove professioni intellettuali “.*

Si ritiene che quanto appena riportato confermi che l' argomento non è conosciuto e questo voler “*ripensare un cambiamento dei modelli di servizio in medicina, di rivedere ruoli e profili delle professioni sanitarie ...*”, e ancora “*definire le autonomie tecnico-operative o l'appartenenza delle pratiche*” altro non sia che il frutto da un lato della non conoscenza della medicina giuridica e dall' altro del timore da parte di tutti i professionisti o di vedere scadere il proprio primitivo ruolo o di non vedersi riconoscere il proprio nuovo ruolo nel contesto di un Servizio Sanitario (nota bene: non *medico* e sanitario) Nazionale,

Nel corso di un' intervista sul tema, il Presidente di un Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri tra l' altro affermava: “*Questo nostro convegno si inserisce nella discussione in corso sull' urgenza di ripensare un cambiamento dei modelli in sanità, di rivedere il ruolo e il profilo del medico rispetto al ruolo e alle competenze delle professioni sanitarie. Dal c'è chi ordina e chi esegue, si sta gradualmente passando al nuovo più attuale ed “europeo” atto relazionale tra professioni che hanno ciascuna uno specifico ambito operativo e di competenze, tra loro né sovrapponibile né intrecciabile ma tra loro necessariamente complementare e coesistente in una concezione moderna di clinical governance Certamente, ma occorre tener presente che il cammino verso una maggiore autonomia da parte delle diverse professioni sanitarie presuppone anche nuove assunzioni di responsabilità. È un argomento che se finora non è stato trattato è perché è mancato e manca il dialogo tra le categorie. Una questione cruciale e snodo delle relazione tra professione medica e professioni sanitarie in generale sembra essere la definizione di atto medico da tenere distinto dall' atto sanitario proprio di queste*

professioni e con ciò attribuire i compiti propri dei rispettivi ruoli. Atto medico che appare difficile definire per mezzo dei propri contenuti, basti pensare alla definizione di salute dell' O.M.S., ma che la storia e la consuetudine più che le definizioni hanno ben definito nel corso dei secoli".

Pensiamo che qualsiasi commento sia superfluo, non foss' altro per le contraddizioni di tali espressioni. Basterebbe porre mente a chi con lungimiranza elaborò l' art. 66 del Codice Deontologico del medico e dell' odontoiatra iscritti all' Albo dei Medici – Chirurghi, quando prevede a proposito dei doveri dei medici con riferimento al "Rapporto con altre professioni sanitarie": il medico deve garantire la più ampia collaborazione e favorire la comunicazione tra tutti gli operatori coinvolti nel processo assistenziale, nel rispetto delle peculiari competenze professionali (con questo rifacendosi proprio ai contenuti della Legge n. 42/1999: vedi oltre); ma soprattutto per quanto appena scritto in merito alla voluta cancellazione nel Codice Deontologico del 2014 delle espressioni appunto di atto medico e sanitario.

E se non bastasse, giova ricordare, a scanso di equivoci, che l' O.M.S. non ha mai dato una definizione di atto medico. Chiunque la ricerchi non la troverà; potrà invece leggere quanto segue: "L' Unione Europea dei Medici Specialisti (UEMS) ha pubblicato un documento che contiene la Definizione europea di Atto Medico. Questa definizione, adottata per la prima volta nel 2005, è stata in seguito emendata nel 2006 e infine nel meeting di Bruxelles del 25 aprile scorso. Questa la versione attualmente approvata: *L'atto medico ricomprende tutte le attività professionali, ad esempio di carattere scientifico, di insegnamento, di formazione, educative, organizzative, cliniche e di tecnologia medica, svolte al fine di promuovere la salute, prevenire le malattie, effettuare diagnosi e prescrivere cure terapeutiche o riabilitative nei confronti di pazienti, individui, gruppi o comunità, nel quadro delle norme etiche e deontologiche. L'atto medico è una responsabilità del medico abilitato e deve essere eseguito dal medico o sotto la sua diretta supervisione e/o prescrizione".* Dunque, nessuna definizione, ma libera se pur lecita ideazione di una rappresentazione di ciò che può essere l' esercizio della medicina da parte di un gruppo (UEMS) di medici specialisti.

Se lo Stato italiano non ha mai voluto dare una definizione ex-lege di atto medico, la Magistratura italiana, ripetiamo, ha in più occasioni tentato di descriverlo; ma in funzione delle proprie esigenze valutative in punto di esercizio abusivo della professione sanitaria.

Molte sentenze in merito sono davvero significative; quella che ci pare la più convincente nella sua alta dimostrazione di sapere giuridico è quella del Tribunale di Perugia del 16 febbraio 1981 (*Pres. Orlando – Est. Goretti – De Carolis Professioni sanitarie – Agopuntura esercitata in difetto di laurea in medicina – Esercizio abusivo di professione sanitaria – Non è tale*).

“ Non sembra che, nel riferirsi alla professione sanitaria, l' art. 348 c.p. abbia voluto indifferentemente e genericamente ricomprendervi ogni attività diagnostica, prognostica e terapeutica”. “Persuade di ciò la tecnica impiegata per la formulazione della norma, la quale, col richiamo alla *speciale abilitazione* richiesta per l' esercizio della professione, da una parte rende evidente che la professione ivi menzionata è soltanto quella in ordine alla quale può venir rilasciato lo specifico titolo abilitativo di cui trattasi, e – nel soggiungere che il titolo abilitativo viene

rilasciato dallo Stato – specifica dall’altra che la professione è quella che tale sia per l’ordinamento dello Stato”. “L’abilitazione ha per presupposto il possesso di quelle conoscenze scientifiche, pratiche, metodologiche, etc. il cui apprendimento universitario è obbligatorio e il cui accertamento preme allo Stato di verificare. Ne deriva – per logica conseguenza – che l’esercizio della professione non può che costituire applicazione di quelle accertate conoscenze”. “Sicché, ove il candidato possedesse conoscenze ulteriori, ma non necessarie o per avventura contrastanti con le conoscenze il cui possesso l’esame di Stato vuole accertare, non si potrà sostenere che, conseguita l’abilitazione, costui sia pur abilitato, nell’esercizio della professione, a far applicazione di quelle, poiché lo Stato non ha accertato, né poteva accertare, la di lui preparazione in discipline non necessarie e sufficienti – a suo modo di vedere – per l’esercizio della professione”. “La definizione del concetto di professione, rilevante ai sensi dell’art. 348 c.p., non può dunque prescindere dalle menzionate fonti normative, che conclusivamente la qualificano non come generica esplicazione di attività volta a uno scopo, ma come esplicazione di attività, costituente applicazione della preparazione teorica e pratica, oggetto della verifica statutale. Trattasi pertanto di concetto che, per sua necessaria dipendenza da fonti normative diverse, è soggetto nel tempo a variazioni ”.

E allora, se proprio volessimo non già dare una definizione di atto medico, vale a dire di atto consentito solo al medico, ma una sua caratterizzazione giuridica, dobbiamo di necessità concludere che l’“atto medico” - la cui pratica è consentita al solo medico e non da altri sanitari - si rappresenta come l’atto diagnostico/prescrittivo, non già terapeutico o riabilitativo, men che meno di carattere preventivo. A motivo del fatto che solo la preparazione del medico come previsto dalla legge consente nella pratica clinica di giungere a una diagnosi; non già a una diagnosi di scopo, utilitaristica per singole attività assistenziali, ma alla *Diagnosi* che condiziona necessariamente qualsiasi atto terapeutico.

Non ci resta che, in conclusione di questo primo approccio medico-giuridico al tema dell’esercizio della radiologia e della radioterapia in campo assistenziale, far riferimento a un apprezzabile articolo a firma di un giurista fiorentino (Avv. Luca Benci), pubblicato su un quotidiano on line di informazione sanitaria in relazione agli ormai famosi “Fatti di Marlia”; fatti sin troppo pubblicizzati ormai che non vale la pena di ricordare e sui quali si sono improvvisati giudizi di molti che non hanno conoscenze specifiche adeguate.

In questo suo articolo, caratterizzato da non comune lucidità, egli si esprime in questi termini: *L’ autonomia del tecnico di radiologia, al pari delle altre professioni sanitarie, nasce dal riconoscimento della legge n. 251 del 10 agosto 2001, laddove all’articolo 3 riconosce alle professioni tecnico-sanitarie proprio l’autonomia professionale. Non è dunque presunta l’autonomia, ma riconosciuta dal diritto positivo vigente con una norma tra l’altro successiva a quella della radioprotezione e che si riallaccia alle normative di esercizio professionale del 1999, formandone un unicum complessivo. ... L’articolo 348 c.p. ... è una norma che tutela l’ interesse pubblico. Il diritto alla salute nel caso specifico. Nasce per combattere l’ abusivismo professionale ... qui v’è da decidere ... se le norme integratrici del precetto penale siano insufficienti per permettergli queste attività. Le riassumiamo: il tecnico di radiologia è l’ operatore sanitario destinato a svolgere in via autonoma tutti gli intervento che richiedono l’ uso di sorgenti di radiazioni ionizzanti sia artificiali che naturali, ha un campo proprio di attività e di responsabilità, agisce con autonomia professionale e potremmo continuare sottolineando il fatto che si*

forma all' interno della facoltà di medicina e chirurgia con apposita laurea. Dovrebbe occuparsi – un laureato alla facoltà di medicina- di meri aspetti pratici delegati dallo specialista ? Un ordinamento giuridico che prevede una laurea per un lavoro così limitato da un punto di vista professionale ? Si può prevedere, domanda retorica, una delega per un' attività che è già "propria"? E' quindi esercizio abusivo ? I massimari di giurisprudenza sia di legittimità che di merito non ne riportano traccia. Mai sollevato questo problema in quanto, dalla sistematica lettura delle varie norme di abilitazione di esercizio professionale non si può che arrivare alla conclusione della liceità.

In conclusione per il professionista TSRM rileva solo la determinazione dei limiti della propria potestà di agire, la definizione del proprio campo di attività nel rispetto delle leggi generali e normative disciplinari specifiche dello Stato, segnatamente dell' art. 3 della Legge n. 251/2000: "... gli operatori delle professioni sanitarie dell' area tecnico diagnostica svolgono con autonomia professionale le procedure tecniche necessarie all' esecuzione di metodiche diagnostiche su materiali biologici o sulla persona, ovvero attività tecnico-assistenziali, in attuazione di quanto previsto nei regolamenti concernenti l' individuazione delle figure e dei relativi profili professionali definiti con decreto del Ministero della Sanità ”.

Come a dire che se nel corso di laurea il TSRM è stato adeguatamente preparato nelle *attività sulla persona* indispensabili per l' esecuzione dell' atto tecnico radiologico richiesto, ovvero equivalenti, e se queste *attività sulla persona* sono oggetto della verifica statutale in quanto attività costituenti applicazione della preparazione teorica e pratica, esse sono loro consentite qualora, si ripete, il professionista possa dimostrare adeguata esperienza pratica con riferimento alla singola fattispecie assistenziale, adeguato aggiornamento professionale specifico, adeguata disponibilità di spazi e attrezzature, una volta acquisito il consenso informato al trattamento della persona stessa.

2) IL PROFILO PROFESSIONALE DEL TSMR

E' stato, notoriamente, il Decreto Ministeriale 26.12.1994, n. 746, a definire il profilo professionale del TSRM in punto di campo delle attività, come s' è detto da identificarsi in quelle oggetto della verifica statutale in quanto costituenti applicazione della preparazione teorica e pratica.

Art. 1

- 1) E' individuata la figura del tecnico sanitario di radiologia medica con il seguente profilo: è l' operatore sanitario che in possesso del diploma universitario abilitante e dell' iscrizione all' Albo professionale, è responsabile degli atti di sua competenza ed è autorizzato ad espletare indagini e prestazioni radiologiche.
- 2) Il tecnico sanitario di radiologia medica è operatore sanitario abilitato a svolgere, in conformità a quanto disposto dalla Legge 31 Gennaio 1983, n° 25, in via autonoma, o in collaborazione con altre figure sanitarie, su prescrizione medica, tutti gli interventi che richiedono l'uso di sorgenti di radiazioni ionizzanti, sia artificiali che naturali, di energie termiche, ultrasoniche, di risonanza magnetica nucleare

nonché gli interventi per la protezione fisica o dosimetrica.

3) Il tecnico sanitario di radiologia medica:

- a) partecipa alla programmazione e organizzazione del lavoro nell' ambito della struttura in cui opera nel rispetto delle proprie competenze;
- b) programma e gestisce l' erogazione di prestazioni polivalenti di sua competenza in collaborazione diretta con il medico radiodiagnosta, con il medico nucleare, con il medico radio-terapista e con il fisico sanitario, secondo protocolli diagnostici e terapeutici preventivamente definiti dal responsabile della struttura;
- c) è responsabile degli atti di sua competenza, in particolare controllando il corretto funzionamento delle apparecchiature a lui affidate, provvedendo alla eliminazione di inconvenienti di modesta entità e attuando programmi di verifica e controllo a garanzia della qualità secondo indicatori e standard predefiniti;
- d) svolge la sua attività nelle strutture sanitarie pubbliche o private, in rapporto di dipendenza o libero professionale.

Il tecnico sanitario di radiologia medica contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all' aggiornamento relativo al proprio profilo professionale e alla ricerca.

3) IL CODICE DEONTOLOGICO DEL TSRM

Nelle Disposizioni Generali del Codice di Deontologia del Tecnico Sanitario di Radiologia Medica (2004) si legge che (1.1) “ Il TSRM è il *professionista sanitario* responsabile nei confronti della *persona* degli atti tecnici e sanitari degli *interventi radiologici aventi finalità di prevenzione, diagnosi e terapia*”; che *ogni* TSRM deve rispettare le disposizioni del Codice, *in qualsiasi ambito eserciti la propria professione* e che *per poter esercitare la sua attività deve essere iscritto all' Albo del Collegio professionale competente per territorio*.

Il Codice riconosce con queste disposizioni che il TSRM è di fatto uno dei professionisti ai quali compete per legge l' esercizio della radiologia *medica*¹⁴ (“*interventi radiologici aventi finalità di prevenzione, diagnosi e terapia*”¹⁵).

Il Codice, precisato che il TSRM (2.2) “ *eroga un servizio alla persona e, nella sua autonomia professionale, valuta, decide e agisce al solo fine di tutelarne e favorirne la salute attraverso la realizzazione di specifici interventi a finalità preventiva, diagnostica o terapeutica* e contribuisce a prevenire e curare la malattia“, gli impone di porre (2.1) “al centro di tutte le sue

¹⁴ Di conseguenza, parrebbe, non anche della Radiologia Veterinaria: questione questa rilevante che sarebbe quanto mai opportuno definire.

¹⁵ Il Codice, inaspettatamente e inopportuno (giacché non avrebbe senso pensare a una voluta omissione), non fa riferimento agli interventi radiologici a fini medico-legali (ad esempio: medicina assicurativa in generale e fiscale) ovvero medico-forensi (ad esempio: medicina necroscopica in generale – virtual autopsy - e identificativa), ormai abituali e quanto mai ricorrenti e rilevanti sotto l' aspetto socio-sanitario, giuridico e amministrativo. Ricordiamo che il S.S.N. è destinato per legge a svolgere funzioni/attività di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione, medicina legale.

attività sanitarie *la persona* (n.b: come a dire: assistito) e lo ritiene (2.5) “*responsabile degli atti compiuti*”¹⁶ e dei comportamenti assunti, secondo i principi di autonomia e collaborazione¹⁷”.

Il Codice prevede (2.10) non solo che il TSRM “*nell’ esercizio della professione valuta e agisce sulla base di evidenze scientifiche contribuisce alla definizione e all’ aggiornamento di linee guida, protocolli o procedure oltre che dei manuali della qualità*”; ma anche che (2.11) “*partecipa alla determinazione della politica professionale e sanitaria e si adopera per il miglioramento della sua specifica realtà lavorativa*” e (2.12) “*caratterizza il suo esercizio professionale in modo da garantire l’ erogazione di prestazioni sanitarie secondo la migliore scienza e esperienza ...*”.

Il Codice sancisce che il TRMS (2.13) “*... tra le risposte proposte dai possibili orientamenti di riferimento (etico, scientifico, religioso, normativo, professionale, culturale ed economico), opera le scelte comportamentali che meglio tutelano e soddisfano la dignità, la libertà e i bisogni di salute della persona, salvaguardando comunque, per quanto gli è possibile, la promozione di un’ offerta sanitaria ispirata a principi di giustizia ed equità*”; e (2.15) *ispira tutte le relazioni che instaura con persone fisiche o giuridiche alla tutela della salute*”; e ancora (3.2) *instaura una relazione con la persona, tenendo in considerazione le variabili fisiche, psichiche e sociali*. A tal fine, ponendosi in una situazione d’ ascolto, *conferisce rilievo alle informazioni raccolte finalizzandole alla qualità degli atti sanitari da svolgere*”, (3.5) “*garantisce un’ informazione qualificata, obiettiva e completa, in particolar modo sugli aspetti tecnologici e tecnici del processo*”, (3.5) “*fornisce informazioni sulle materie di propria competenza: tecnologie, tecniche, aspetti radio-protezionistici delle attività radiologiche e, se adeguatamente preparato, mezzi di contrasto e radio-farmaci*; per ciò che non è di sua competenza, indicherà l’ interlocutore più qualificato a farlo”, (3.6) raccoglie dati e informazioni sulla persona al fine di adottare le procedure tecniche più appropriate e garantire prestazioni professionali di qualità”.

Il Codice Deontologico precisa poi in termini di estrema chiarezza (3.9) anche le responsabilità del TSRM: “*è responsabile delle immagini e della documentazione da lui prodotta o consegnatagli dalla persona. Sulle immagini prodotte la sua responsabilità si estende a tutte le fasi del processo: acquisizione, elaborazione, stampa, archiviazione e trasmissione a distanza*. Al fine di rendere individuabili con facilità e sicurezza gli autori delle prestazioni radiologiche, utilizza i più sicuri sistemi di identificazione”; (3.10) “*è consapevole che il consenso ad una prestazione sanitaria è diritto di ogni cittadino; pertanto si adopera per garantire che la persona, debitamente informata, possa giungere ad un’ accettazione consapevole della prestazione propositagli. Ritiene contrario a tale impostazione la sottoscrizione puramente formale di appositi moduli*”.

Ancora, in punto di rapporti con le “altre professioni, sanitarie e non”, il Codice

¹⁶ Intesi necessariamente come sue prestazioni professionali nel campo dell’ esercizio della radiologia medica.

¹⁷ Espressione di fondamentale valore: egli è responsabile delle sue prestazioni sia quando esse possono essere erogate in forma autonoma (in quanto non travalicanti i limiti della sua potestà di agire), sia quando esse devono essere erogate nel contesto di un’ attività di équipe.

prevede che il TSRM è il professionista che (5.1) opera con la finalità primaria della tutela e della promozione della salute delle persone affidategli; (5.2) *pur nella sua autonoma responsabilità professionale, ai fini del proprio servizio, ritiene essenziale la collaborazione con le altre professioni sanitarie delle quali riconosce e rispetta le specifiche competenze,* (5.3) *allorquando ravvede che le prestazioni da effettuare siano palesemente dannose per la salute della persona è tenuto a manifestare il proprio convincimento ai professionisti prescrittori e, nei casi di palese richiesta incongrua, ha il diritto di astenersi, assumendosi la responsabilità della decisione.*

In estrema sintesi, il Codice di Deontologia del Tecnico Sanitario di Radiologia Medica stabilisce che:

- il TSRM è uno dei professionisti sanitari ai quali compete per legge l' esercizio della radiologia medica, essendo responsabile, nella sua autonomia professionale, nei confronti della persona (assistito) delle proprie prestazioni mirate al fine di tutelarne la salute,
- il professionista sanitario responsabile degli atti tecnici e sanitari degli interventi radiologici, a lui commissionati da altri professionisti aventi diritto, per finalità di prevenzione, diagnosi e terapia,
- e per questo tenuto, allorquando ravveda che le prestazioni da effettuare siano palesemente dannose per la salute della persona, a manifestare il proprio convincimento ai professionisti prescrittori e, nei casi di palese richiesta incongrua, ad astenersi dalla prestazione;
- responsabile, in particolare delle immagini relativamente a tutte le fasi del processo (acquisizione, elaborazione, stampa, archiviazione e trasmissione a distanza) e della documentazione da lui prodotta o consegnatagli dalla persona;

avente l' obbligo di

- agire sulla base di evidenze scientifiche;
- di instaurare una relazione con la persona anche in considerazione delle sue variabili fisiche, psichiche e sociali e conferendo rilievo alle informazioni raccolte finalizzandole alla qualità degli atti sanitari da svolgere;
- di garantire alla persona un' informazione qualificata, obiettiva e completa sugli aspetti tecnologici e tecnici del processo (nel senso di informazioni sulle materie di propria competenza: tecnologie, tecniche, aspetti radio-protezionistici delle attività radiologiche e, se adeguatamente preparato, mezzi di contrasto e radio-farmaci).

4) CONCLUSIONI

In considerazione, dunque, di quanto scritto e argomentato nei precedenti capitoli, segnatamente a proposito del complesso normativo che ha portato all' istituzione della Professione di Tecnico Sanitario di Radiologia Medica, alla definizione legislativa del suo Profilo e alla

regolamentazione etico-deontologica della professione che di fatto dettano i profili delle responsabilità del TSRM,

e tenuto conto della giurisprudenza di merito e della dottrina medico-giuridica, che precisano i concetti di esercizio abusivo della professione sanitaria e la definizione del concetto di professione, nonché i limiti generali della potestà di agire del professionista nel campo suo specifico, deve ammettersi che il Tecnico Sanitario di Radiologia Medica è il professionista dell' Area Tecnico-Diagnostica

- a) tenuto a svolgere sotto la propria responsabilità, in via autonoma o in collaborazione con altre figure sanitarie, su prescrizione medica, tutti gli interventi che richiedono l' uso di sorgenti di radiazioni ionizzanti, sia artificiali che naturali, di energie termiche, ultrasoniche, di risonanza magnetica nucleare,
- b) nonché gli interventi per la protezione fisica o dosimetrica, gestendo l' erogazione di prestazioni polivalenti di sua competenza, in collaborazione diretta con il medico radio-diagnosta, con il medico nucleare, con il medico radio-terapista, con il fisico sanitario, con gli altri professionisti dell' area sanitaria assistenziale,
- c) e controllando il corretto funzionamento delle apparecchiature a lui affidate, attuando programmi di verifica e controllo a garanzia della qualità secondo indicatori e standard predefiniti;
- d) è responsabile, nella sua autonomia professionale, delle proprie prestazioni, commissionate da altri professionisti aventi diritto, nei confronti della persona assistita, mirate al fine di tutelarne la salute,
- e) e della verbalizzazione, in apposite schede e cartelle, di dette prestazioni, caso per caso, e tra queste l' informazione data e l' acquisizione del consenso al trattamento, e di una sintesi dei tempi e della tipologia del suo intervento nel contesto del referto radiologico;
- f) è autorizzato a raccogliere dalla persona un consenso informato alla specifica prestazione assistenziale quale essa sia, sempre che essa si rappresenti come applicazione della preparazione specifica teorica e pratica oggetto della verifica statale nel corso delle procedure di abilitazione all' esercizio della professione,
- g) una volta acquisito un bagaglio tecnico-culturale e di esperienza pratica sufficiente con riferimento alla singola fattispecie assistenziale, aggiornatosi professionalmente, avendo la disponibilità di spazi e attrezzature per la migliore assistenza possibile, previa acquisizione del consenso informato dell' assistito al trattamento.

Varese, maggio - giugno 2014

Mario Tavani

Ordinario di Medicina Legale nell' Università dell' Insubria

Mario Zanchetti

Ordinario di Diritto Penale nell' Università Carlo Cattaneo – LIUC

APPENDICE

1

Legge 24 luglio 1985, n. 409 - Istituzione della professione sanitaria di odontoiatra e disposizioni relative al diritto di stabilimento ed alla libera prestazione di servizi da parte dei dentisti cittadini di stati membri della Comunità Europea.

Art. 1. E' istituita la professione sanitaria di odontoiatra che viene esercitata da coloro che sono in possesso del diploma di laurea in odontoiatria e protesi dentaria e della relativa abilitazione all' esercizio professionale, conseguita a seguito del superamento di apposito esame di Stato (.....).

Art. 2. Formano oggetto della professione di odontoiatra le attività inerenti alla diagnosi ed alla terapia delle malattie ed anomalie congenite ed acquisite dei denti, della bocca, delle mascelle e dei relativi tessuti, nonché alla prevenzione ed alla riabilitazione odontoiatriche. Gli odontoiatri possono prescrivere tutti i medicinali necessari all' esercizio della loro professione.

Art. 3. Gli esami di Stato per il conseguimento dell'abilitazione all'esercizio professionale, per coloro che sono in possesso della laurea in odontoiatria e protesi dentaria, hanno carattere specificatamente professionale. I relativi programmi e le norme concernenti lo svolgimento sono determinati con regolamento adottato dal Ministro della pubblica istruzione ai sensi dell' articolo 3 della legge 8 dicembre 1956, n. 1378.

2

Legge 26 febbraio 1999, n. 42 - Disposizioni in materia di professioni sanitarie.

Art. 1 - Definizione delle professioni sanitarie.

1. La denominazione "professione sanitaria ausiliaria" nel testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni, nonché in ogni altra disposizione di legge, è sostituita dalla denominazione "professione sanitaria".

2. Dalla data di entrata in vigore della presente legge sono abrogati il regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 14 marzo 1974, n. 225, ad eccezione delle disposizioni previste dal titolo V, il decreto del Presidente della Repubblica 7 marzo 1975, n. 163, e l' articolo 24 del regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 1968, n. 680, e successive modificazioni. Il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie di cui all' articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post-base nonché degli specifici codici deontologici, fatte salve le competenze previste 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.

3

Regio Decreto 27 luglio 1934, n. 1265 – Testo Unico delle Leggi Sanitarie

Art. 99: E' soggetto a vigilanza l'esercizio della medicina e chirurgia, della veterinaria, della farmacia e delle professioni sanitarie di levatrice, assistente sanitaria visitatrice e infermiera diplomata. E' anche soggetto a vigilanza l'esercizio delle arti ausiliarie delle professioni sanitarie ... omissis ... La vigilanza si estende:

- a) all'accertamento del titolo di abilitazione;
- b) all'esercizio delle professioni sanitarie e delle arti ausiliarie anzidette"

4

D.P.R. del 14 marzo 1974, n. 225 - Modifiche al R.D. 2 maggio 1940, numero 1310, sulle mansioni degli infermieri professionali e infermieri generici.

Il Presidente della Repubblica decreta:

E' approvato l' unico regolamento riguardante le mansioni dell' infermiere professionale, della vigilatrice d' infanzia, dell' infermiere professionale specializzato, dell' assistente sanitario e dell' infermiere generico.

Titolo I - Mansioni dell'infermiere professionale.

1. Le attribuzioni di carattere organizzativo e amministrativo degli infermieri professionali sono le seguenti:

- a. programmazione di propri piani di lavoro e di quelli del personale alle proprie dipendenze, loro presentazione ai superiori e successiva attuazione;
- b. annotazione sulle schede cliniche degli abituali rilievi di competenza (temperatura, polso, respiro, pressione, secreti, escreti) e conservazione di tutta la documentazione clinica sino al momento della consegna agli archivi centrali; registrazione su apposito diario delle prescrizioni mediche, delle consegne e delle osservazioni eseguite durante il servizio);
- c. richiesta ordinaria e urgente di interventi medici e di altro personale a seconda delle esigenze sanitarie, sociali e spirituali degli assistiti;
- d. compilazione dei dati sul movimento degli assistiti e collaborazione alla raccolta ed elaborazione di dati statistici relativi al servizio;
- e. tenuta e compilazione dei registri e dei moduli di uso corrente;
- f. registrazione del carico e scarico dei medicinali, dei disinfettanti, dei veleni e degli stupefacenti; loro custodia e sorveglianza sulla distruzione. Custodia delle apparecchiature e delle dotazioni di reparto;
- g. controllo della pulizia, ventilazione, illuminazione e riscaldamento di tutti i locali del reparto;
- h. sorveglianza sulle attività dei malati affinché le stesse si attuino secondo le norme di convivenza prescritte dai regolamenti interni.

Gli infermieri professionali sono inoltre tenuti:

- a. a partecipare alle riunioni periodiche di gruppo ed alle ricerche sulle tecniche e sui tempi dell'assistenza;
- b. a promuovere tutte le iniziative di competenza per soddisfare le esigenze psicologiche del malato e per mantenere un clima di buone relazioni umane con i pazienti e con le loro famiglie;
- c. ad eseguire ogni altro compito inerente alle loro funzioni.

2. Le attribuzioni assistenziali dirette ed indirette degli infermieri professionali sono le seguenti;

1. assistenza completa dell'infermo;
2. somministrazione dei medicinali prescritti ed esecuzione dei trattamenti speciali curativi ordinati dal medico;
3. sorveglianza e somministrazione delle diete;
4. assistenza al medico nelle varie attività di reparto e di sala operatoria;
5. rilevamento delle condizioni generali del paziente, del polso, della temperatura, della pressione arteriosa e della frequenza respiratoria;
6. effettuazione degli esami di laboratorio più semplici;
7. raccolta, conservazione ed invio in laboratorio del materiale per le ricerche diagnostiche;
8. disinfezione e sterilizzazione del materiale per l'assistenza diretta al malato;
9. opera di educazione sanitaria del paziente e dei suoi familiari;
10. opera di orientamento e di istruzione nei confronti del personale generico, degli allievi e del personale esecutivo;
11. interventi d'urgenza (respirazione artificiale, ossigenoterapia, massaggio cardiaco esterno, manovre emostatiche) seguiti da immediata richiesta di intervento medico;
12. somministrazione dei medicinali prescritti ed esecuzione dei seguenti trattamenti diagnostici e curativi ordinati dal medico:

- a. prelievo capillare e venoso del sangue;
- b. iniezioni ipodermiche, intramuscolari e tests allergo-diagnostici;

- c. ipodermoclisi;
- d. vaccinazioni per via orale, per via intramuscolare e percutanee;
- e. rettoclisi;
- f. frizioni, impacchi, massaggi, ginnastica medica;
- g. applicazioni elettriche più semplici, esecuzione di E.C.G., E.E.G. e similari;
- h. medicazioni e bendaggi;
- i. clisteri evacuanti, medicamentosi e nutritivi;
- j. lavande vaginali;
- k. cateterismo nella donna;
- l. cateterismo nell'uomo con cateteri molli;
- m. sondaggio gastrico e duodenale a scopo diagnostico;
- n. lavanda gastrica;
- o. bagni terapeutici e medicati;
- p. prelevamento di secrezioni ed escrezioni a scopo diagnostico; prelevamento dei tamponi.

Le prestazioni di cui ai punti d), g), n), o), p), debbono essere eseguite su prescrizione e sotto controllo medico. E' consentita agli infermieri professionali la pratica delle iniezioni endovenose. Tale attività potrà essere svolta dagli infermieri professionali soltanto nell' ambito di organizzazioni ospedaliere o cliniche universitarie e sotto indicazione specifica del medico responsabile del reparto.

Titolo II - Mansioni della vigilatrice d'infanzia

3. La vigilatrice d'infanzia oltre alle mansioni previste per gli infermieri professionali, limitatamente all' infanzia, è autorizzata a procedere alla somministrazione con sonda gastrica degli alimenti ai neonati; ed ha la responsabilità della preparazione, conservazione e somministrazione degli alimenti per i neonati, per i minori ad essa affidati, il tutto su prescrizione medica.

Titolo III - Mansioni dell' infermiere professionale specializzato

4. L' infermiere professionale specializzato in anestesia o rianimazione o in terapia intensiva, oltre alle mansioni indicate per gli infermieri professionali, ha le seguenti attribuzioni assistenziali dirette o indirette dell' infermo, nell' ambito dell'ospedale: assistenza al medico specialista nelle varie attività di reparto (visite pre-operatorie, consulenze), di sala operatoria presso centri di rianimazione; raccolta conservazione ed archiviazione delle schede di anestesia e delle cartelle di rianimazione; somministrazione della medicazione pre-anestetica prescritta dallo specialista; preparazione delle apparecchiature e del materiale necessario per l'anestesia generale; pulizia, disinfezione e sterilizzazione delle apparecchiature e del materiale occorrente per l'anestesia; assistenza allo specialista nel corso dell'anestesia limitatamente alla sola sorveglianza ed al trattamento di supporto del paziente (richieste di sangue, sostituzioni di fleboclisi, approvvigionamento di sostanze farmacologiche varie, controllo del polso e della pressione, compilazione della scheda di anestesia); sorveglianza del polso, della pressione e del respiro nell'immediato periodo post-operatorio, nella sala di risveglio, ed esecuzione di pratiche terapeutiche inerenti alla sua qualifica (iniezioni intramuscolari, rinnovo di fleboclisi, ossigenoterapia con maschera e tenda e su ordine e sotto controllo dello specialista); controllo, in reparto, della esecuzione di tutte le prescrizioni della cartella di anestesia; sorveglianza della regolarità del funzionamento degli apparecchi di respirazione automatica, di monitoraggio, di emodialisi, dei materassi ipotermici ecc., per richiedere al primo segno di anormale funzionamento l'immediato intervento medico; alimentazione attraverso il sondino.

5

Decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo, 1968, n. 680

.....

Art. 24: Il tecnico di radiologia cura l'esecuzione degli esami radiografici prestabiliti dal medico radiologo.

Le operazioni di cui all' art. 11, lettera b) della legge 4 agosto 1965, n. 1103, di spettanza del tecnico sono le seguenti:

- a) inserimento dell' apparecchio sulla linea di esercizio;
- b) prefissione dei dati radiografici secondo il tipo di radiografia da eseguire;
- c) disposizione del paziente sul tavolo radiologico;

- d) centrature del tubo radiogeno sull'organo da esaminare e collocazione della cassetta radiografica;
- e) inserimento del commutatore per l'emissione dei raggi X.

Il tecnico di radiologia su disposizione e sotto la responsabilità del medico radiologo, fermo restando il disposto degli articoli 9 e 97 del decreto del Presidente della Repubblica 13 febbraio 1964, n. 185, può curare direttamente l' esecuzione di esami radiografici semplici (torace, ossa, schermografia) anche senza la presenza del medico radiologo. In nessun caso il tecnico radiologo può curare l' esecuzione di esami radioscopici o contrastografici, senza la costante presenza del medico radiologo.

Le operazioni di cui al succitato art. 11, lettera b) della legge 4 agosto 1965, n. 1103, di spettanza dei tecnici addetti ai reparti di radioterapia sono i seguenti:

Radio-isotopi:

- a) manutenzione degli apparecchi;
- b) ogni altra operazione di tecnica radioisotopica richiesta dal medico nucleare;
- c) tutte le operazioni inerenti alla radio protezione;
- d) aggiornamento delle cartelle cliniche sulle operazioni praticate e tenuta degli archivi;
- e) decontaminazione e controllo della vetreria e degli oggetti o ambienti contaminati.

Colbalto-betatrone - raggi roentgen e alle radiazioni ad alta energia:

- a) manutenzione degli apparecchi;
- b) sistemazione del paziente sul tavolo di trattamento secondo le istruzioni del medico specialista;
- c) ogni altra operazione di tecnica radioterapica esterna richiesta dal medico radioterapista;
- d) registrazione della seduta eseguita e della fine della cura.

Schermografia:

- a) esecuzione delle schermografie secondo istruzioni ricevute.

6

1) Servizio di radio-diagnostica. I tecnici sanitari di radiologia medica:

- 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;
- b) collaborano con il medico radiologo in tutte le restanti indagini diagnostiche di competenza radiologica. La continuità o la saltuarietà della presenza fisica del medico radiologo durante l' effettuazione delle indagini di cui alla presente lettera b) viene stabilita dal medico radiologo stesso in ragione delle esigenze del caso.

2) Servizio di radio-terapia. I tecnici sanitari di radiologia medica collaborano direttamente con i medici radioterapisti nell'ambito delle seguenti attività:

- a) impostazione del trattamento, ivi comprese tutte le indagini collaterali ad esso complementari;
- b) operazioni dosimetriche inerenti al trattamento, anche in collaborazione con il servizio di fisica sanitaria;
- c) effettuazione e controllo della centratura e dell' eventuale simulazione;
- d) preparazione e impiego di mezzi ausiliari di centratura e immobilizzazione del paziente o irradiazione;
- e) controllo dell' efficienza degli impianti e loro predisposizione all' uso;
- f) caricamento, scaricamento dei dispositivi per terapia nella fase successiva al caricamento e recupero delle sorgenti;
- g) operazioni necessarie all' allestimento delle dosi radioattive da somministrare ai pazienti;
- h) controllo delle eventuali contaminazioni;
- i) decontaminazione degli oggetti e ambienti contaminati;
- l) effettuazione del trattamento radioterapico predisposto dal radioterapista e suo controllo durante tutta la durata della seduta secondo le indicazioni ricevute;
- m) tenuta e aggiornamento delle registrazioni dei trattamenti e del registro di carico e scarico del materiale radioattivo;
- n) carico, custodia e scarico del materiale radioattivo e della strumentazione tecnica;

- o) collaborazione con il medico radioterapista e il servizio di fisica sanitaria per quanto concerne la dosimetria e gli altri atti inerenti la radioprotezione;
- p) preparazione e posizionamento del paziente.

I tecnici sanitari di radiologia medica espletano, inoltre, ogni altra operazione tecnica richiesta dal medico radioterapista.

3) Servizio di medicina nucleare. I tecnici sanitari di radiologia medica addetti ai servizi di medicina nucleare:

- a) prendono in consegna le sorgenti radioattive, curando il loro carico e scarico oltre che lo smaltimento dei rifiuti radioattivi; segnalano il preposto il movimento e la giacenza del materiale radioattivo e provvedono alle relative registrazioni;
- b) effettuano le operazioni necessarie all'allestimento delle dosi radioattive da somministrare ai pazienti e da manipolare in vitro ed ogni altra operazione concernente il lavoro di camera calda;
- c) se necessario, accettano il paziente, ne accertano i dati anagrafici, provvedono alla registrazione e archiviazione dei risultati delle operazioni tecniche effettuate e al trattamento dei fotoscintigrammi;
- d) controllano l'efficacia delle apparecchiature che predispongono per l'uso;
- e) collaborano con il medico nucleare nell'effettuazione delle indagini e nella rilevazione e registrazione dei dati anche mediante impiego di elaboratori elettronici;
- f) collaborano con il medico nucleare in studi ed esami in vitro mediante l'uso di apparecchiature atte a rilevare la presenza di radionuclidi nei campioni;
- g) provvedono alla decontaminazione e controllo della vetreria e degli oggetti o ambienti contaminati ed attuano tutte le operazioni inerenti alla radioprotezione, secondo la vigente normativa;
- h) effettuano ogni altra operazione tecnica richiesta dal medico nucleare.

4) Servizio di fisica sanitaria. I tecnici sanitari di radiologia medica coadiuvano i responsabili dei servizi di fisica sanitaria per la risoluzione dei problemi di fisica nell'impiego di isotopi radioattivi, di sorgenti di radiazione per la terapia, la diagnostica e la ricerca e, con l'esperto qualificato, nella sorveglianza fisica per la protezione contro le radiazioni ionizzanti.

5) Apparecchiature nell'ambito del servizio di radiologia. I tecnici sanitari di radiologia medica assumono la responsabilità del corretto uso delle apparecchiature loro affidate, controllano la loro efficienza, individuano gli eventuali inconvenienti tecnici e si adoperano, quando è possibile, ad eliminarli; possono altresì esprimere il proprio parere tecnico in fase di collaudo di installazione di nuove apparecchiature nonché dopo l'esecuzione di eventuali riparazioni.

6) Trattamento del materiale radiografico e documentazione fotografica. I tecnici sanitari di radiologia medica effettuano tutte le operazioni concernenti il trattamento del materiale sensibile; possono altresì provvedere alla riproduzione e riduzione del materiale iconografico.

7

Legge 31 gennaio 1983, n. 25 - Modifiche ed integrazioni alla legge 4 agosto 1965, n. 1103, e al decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 1968, n. 680, sulla regolamentazione giuridica dell'esercizio dell'attività di tecnico sanitario di radiologia medica.

Art. 1 - In attesa dell'emanazione della legge quadro sulle professioni sanitarie ausiliarie e della riforma della facoltà di medicina, l'"arte ausiliaria sanitaria di tecnico di radiologia medica", di cui alla legge 4 agosto 1965, n. 1103, è sostituita dalla "professione di tecnico sanitario di radiologia medica.

Art. 2 - I commi secondo e terzo dell'art. 4 della legge 4 agosto 1965, n. 1103, sono sostituiti dai seguenti: "A partire dai corsi che avranno inizio nel 1983 gli aspiranti all'ammissione alle scuole di tecnico di radiologia medica dovranno essere in possesso del diploma di scuola secondaria di secondo grado. Ai corsi che inizieranno nel biennio 1983-84 saranno inoltre ammessi gli aspiranti che, avendo ottenuto la promozione al terzo anno di scuola secondaria di secondo grado, abbiano svolto almeno due anni di attività lavorativa in gabinetti radiologici. Agli allievi che frequentano l'ultimo anno delle anzidette scuole sono estese le norme dell'art. 13 della legge 21 dicembre 1978, n. 845, in materia di servizio militare di leva".

Art. 3 - Al secondo comma dell'art. 8 della legge 4 agosto 1965, n. 1103, dopo la lettera d), è aggiunta la seguente: "e) un tecnico sanitario di radiologia medica designato dal collegio professionale provinciale o interprovinciale".

Art. 4 - L' art. 11 della legge 4 agosto 1965, n. 1103, è sostituito dal seguente: "Art. 11. - I tecnici sanitari di radiologia medica, ovunque operanti, collaborano direttamente con il medico radio-diagnosta, radio-terapista e nucleare per lo svolgimento di tutte le attività collegate con la utilizzazione delle radiazioni ionizzanti, sia artificiali che naturali, delle energie termiche e ultrasoniche, nonché della risonanza nucleare magnetica, aventi finalità diagnostiche, terapeutiche, scientifiche e didattiche.

In particolare:

- 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;
- b) il tecnico sanitario di radiologia medica è tenuto a svolgere la propria opera nella struttura pubblica e privata, nei settori o servizi ove l'attività radiologica è complementare all'esercizio clinico dei medici non radiologi, secondo le indicazioni del medico radiologo;
- c) i tecnici sanitari di radiologia medica assumono la responsabilità specifica tecnico-professionale degli atti a loro attribuiti".

Art. 5 - Il quarto comma dell' art. 14 della legge 4 agosto 1965, n. 1103, è sostituito dal seguente: "Qualora il numero degli aventi diritto ad iscriversi nel collegio, esistenti nella provincia, sia esiguo, ovvero sussistano altre valide ragioni, il Ministro della sanità, su proposta della Federazione nazionale, può disporre che un collegio abbia per circoscrizione due o più provincie finitime designandone la sede".

Art. 6 - L' art. 15 della legge 4 agosto 1965, n. 1103, è sostituito dal seguente: "Art. 15. - Le disposizioni di cui alla legge 20 febbraio 1958, n. 93, e successive integrazioni, sono estese a tutti i tecnici sanitari di radiologia medica svolgenti attività lavorativa, nonché agli allievi dei corsi. La retribuzione convenzionale annua da assumere come base per la liquidazione delle rendite è fissata, annualmente, non oltre i tre mesi dalla scadenza dell'anno stesso, con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministro della sanità, su proposta del consiglio di amministrazione dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, in relazione alla media delle retribuzioni iniziali, comprensive dell'indennità integrativa speciale dei tecnici sanitari di radiologia medica dipendenti dalle strutture pubbliche, sentita la Federazione nazionale dei collegi tecnici di radiologia medica".

Art. 7 - L' art. 16 della legge 4 agosto 1965, n. 1103, è sostituito dal seguente: "Art. 16. - Chiunque eserciti la professione di tecnico sanitario di radiologia medica in violazione delle norme contenute nella presente legge è soggetto alle pene di cui all'art. 348 del codice penale. Il magistrato può ordinare la chiusura temporanea del servizio radiologico nel quale l'attività sia stata abusivamente esercitata e il sequestro conservativo del materiale".

Art. 8 - L' art. 24 del regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 1968, n. 680, è sostituito dal seguente: "Art. 24. 1) - Servizio di radio-diagnostica.

I tecnici sanitari di radiologia medica:

- 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;
- b) collaborano con il medico radiologo in tutte le restanti indagini diagnostiche di competenza radiologica. La continuità o la saltuarietà della presenza fisica del medico radiologo durante l'effettuazione delle indagini di cui alla presente lettera b), viene stabilita dal medico radiologo stesso in ragione delle esigenze del caso.

2) Servizio di radioterapia. I tecnici sanitari di radiologia medica collaborano direttamente con i medici radioterapisti nell'ambito delle seguenti attività:

- a) impostazione del trattamento, ivi comprese tutte le indagini collaterali ad esso complementari;
- b) operazioni dosimetriche inerenti al trattamento, anche in collaborazione con il servizio di fisica sanitaria;
- c) effettuazione e controllo della centratura e della eventuale simulazione;
- d) preparazione ed impiego di mezzi ausiliari di centratura e immobilizzazione del paziente o irradiazione;
- e) controllo dell'efficienza degli impianti e loro predisposizione all'uso;
- f) caricamento, scaricamento dei dispositivi per terapia nella fase successiva al caricamento e recupero delle sorgenti;
- g) operazioni necessarie all'allestimento delle dosi radio-attive da somministrare ai pazienti;
- h) controllo delle eventuali contaminazioni;
- i) decontaminazione degli oggetti ed ambienti contaminati;
- l) effettuazione del trattamento radioterapico predisposto dal radio-terapista e suo controllo durante tutta la durata della seduta secondo le indicazioni ricevute;
- m) tenuta ed aggiornamento delle registrazioni dei trattamenti e del registro di carico e scarico del materiale radio-attivo;
- n) carico, custodia e scarico del materiale radio-attivo e della strumentazione tecnica;
- o) collaborazione con il medico radio-terapista ed il servizio di fisica sanitaria per quanto concerne la dosimetria e gli altri atti inerenti la radioprotezione;
- p) preparazione e posizionamento del paziente.

I tecnici sanitari di radiologia medica espletano, inoltre, ogni altra operazione tecnica richiesta dal medico radio-terapista.

3) Servizio di medicina nucleare.

I tecnici sanitari di radiologia medica addetti ai servizi di medicina nucleare:

- a) prendono in consegna le sorgenti radio-attive, curando il loro carico e scarico oltre lo smaltimento dei rifiuti radio-attivi; segnalano al preposto il movimento e la giacenza del materiale radio-attivo e provvedono alle relative registrazioni;
- b) effettuano le operazioni necessarie all'allestimento delle dosi radio-attive da somministrare ai pazienti e da manipolare in vitro ed ogni altra operazione concernente il lavoro di camera calda;
- c) se necessario, accettano il paziente, ne accertano i dati anagrafici, provvedono alla registrazione ed archiviazione dei risultati delle operazioni tecniche effettuate ed al trattamento dei foto-scintigrammi;
- d) controllano l'efficienza delle apparecchiature che predispongono per l'uso. Collaborano con il medico nucleare nell'effettuazione delle indagini e nella rilevazione e registrazione dei dati anche mediante impiego di elaboratori elettronici;
- e) collaborano con il medico nucleare in studi ed esami in vitro mediante l'uso di apparecchiature atte a rilevare la presenza di radio-nuclidi nei campioni;
- f) provvedono alla decontaminazione e controllo della vetreria e degli oggetti o ambienti contaminati ed attuano tutte le operazioni inerenti alla radioprotezione, secondo la vigente normativa;
- g) effettuano ogni altra operazione tecnica richiesta dal medico nucleare.

4) Servizio di fisica sanitaria.

I tecnici sanitari di radiologia medica coadiuvano i responsabili dei servizi di fisica sanitaria per la risoluzione dei problemi di fisica nell' impiego di isotopi radio-attivi, di sorgenti di radiazione per la terapia, la diagnostica e la ricerca e, con l'esperto qualificato, nella sorveglianza fisica per la protezione contro le radiazioni ionizzanti.

5) Apparecchiature nell'ambito del servizio di radiologia.

I tecnici sanitari di radiologia medica assumono la responsabilità del corretto uso delle apparecchiature loro affidate, controllano la loro efficienza, individuano gli eventuali inconvenienti tecnici e si adoperano, quando è possibile, ad eliminarli; possono altresì esprimere il proprio parere tecnico in fase di collaudo di installazione di nuove apparecchiature nonché dopo l'esecuzione di eventuali riparazioni.

6) Trattamento del materiale radiografico e documentazione fotografica.

I tecnici sanitari di radiologia medica effettuano tutte le operazioni concernenti il trattamento del materiale sensibile; possono altresì provvedere alla riproduzione e riduzione del materiale iconografico.

7) Attività collaterali.

I tecnici sanitari di radiologia medica che con provvedimento del medico autorizzato siano stati allontanati, in via cautelativa temporanea o permanente, dalle zone controllate, perchè affetti da patologia professionale specifica, sono adibiti, a richiesta, prioritariamente nell'ambito del settore radiologico, alle pratiche di accettazione del paziente alla sua registrazione, all'archiviazione degli esami praticati, alla rilevazione periodica dei dati statistici, nonché al carico e scarico del materiale ricevuto in dotazione".

Art. 9 - Le norme di cui all' art. 36 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, e all'art. 17 del decreto del Presidente della Repubblica 16 ottobre 1979, n. 509, sono estese ai tecnici sanitari di radiologia medica ovunque operanti.

8

Legge 10 agosto 2000, n. 251

Art. 3:

1. Gli operatori delle professioni sanitarie dell' area tecnico-diagnostica e dell' area tecnico-assistenziale svolgono, con autonomia professionale, le procedure tecniche necessarie alla esecuzione di metodiche diagnostiche su materiali biologici o sulla persona, ovvero attività tecnico-assistenziale, in attuazione di quanto previsto nei regolamenti concernenti l' individuazione delle figure e dei relativi profili professionali definiti con decreto del Ministro della Sanità.

2. Lo Stato e le regioni promuovono, nell' esercizio delle proprie funzioni legislative, di indirizzo, di programmazione ed amministrative, lo sviluppo e la valorizzazione delle funzioni delle professioni sanitarie dell' area tecnico-sanitaria, al fine di contribuire, anche attraverso la diretta responsabilizzazione di funzioni organizzative e didattiche, al diritto alla salute del cittadino, al processo di aziendalizzazione e al miglioramento della qualità organizzativa e professionale nel Servizio Sanitario Nazionale con l' obiettivo di una integrazione omogenea con i servizi sanitari e gli ordinamenti degli altri Stati dell' Unione europea".

9

D.P.R. del 07.08.2012 n. 137 - Riforma degli ordinamenti professionali e delle professioni ordinistiche

Art. 1 - Definizione e ambito di applicazione

1. Ai fini del presente decreto:

- a) per «professione regolamentata» si intende l' attività, o l' insieme delle attività, riservate per espressa disposizione di legge o non riservate, il cui esercizio è consentito solo a seguito d' iscrizione in ordini o collegi subordinatamente al possesso di qualifiche professionali o all' accertamento delle specifiche professionalità;
- b) per «professionista» si intende l' esercente la professione regolamentata di cui alla lettera a).

2. Il presente decreto si applica alle professioni regolamentate e ai relativi professionisti.

Art. 2 - Accesso ed esercizio dell'attività professionale

1. Ferma la disciplina dell' esame di Stato, quale prevista in attuazione dei principi di cui all' articolo 33 della Costituzione, e salvo quanto previsto dal presente articolo, l'accesso alle professioni regolamentate e' libero. Sono vietate limitazioni alle iscrizioni agli albi professionali che non sono fondate su espresse previsioni inerenti al possesso o al riconoscimento dei titoli previsti dalla legge per la qualifica e l'esercizio professionale, ovvero alla mancanza di condanne penali o disciplinari irrevocabili o ad altri motivi imperativi di interesse generale.

2. L'esercizio della professione è libero e fondato sull'autonomia e indipendenza di giudizio, intellettuale e tecnico. La formazione di albi speciali, legittimanti specifici esercizi dell'attività professionale, fondati su specializzazioni ovvero titoli o esami ulteriori, è ammessa solo su previsione espressa di legge.

3. Non sono ammesse limitazioni, in qualsiasi forma, anche attraverso previsioni deontologiche, del numero di persone titolate a esercitare la professione, con attività anche abituale e prevalente, su tutto o parte del territorio dello Stato, salve deroghe espresse fondate su ragioni di pubblico interesse, quale la tutela della salute. E' fatta salva l'applicazione delle disposizioni sull'esercizio delle funzioni notarili.

4. Sono in ogni caso vietate limitazioni discriminatorie, anche indirette, all'accesso e all'esercizio della professione, fondate sulla nazionalità del professionista o sulla sede legale dell'associazione professionale o della società tra professionisti.