

Facoltà e liceità d'agire del TSRM senza la presenza fisica del Medico radiologo all'interno della struttura sanitaria

Il tema *presenza fisica del Medico radiologo* durante lo svolgimento delle attività in strutture sanitarie nelle quali si effettuano esami radiologici che espongono a radiazioni ionizzanti riaffiora periodicamente, sebbene sia stato risolto da un decennio. Risale al 2014, infatti, [la sentenza della Magistratura](#) che assolse, su richiesta dello stesso Pubblico ministero che li aveva accusati, due TSRM poiché il dibattito aveva fatto emergere che non vi era stato nulla di più del *“corretto e ordinario svolgimento dei compiti loro propri”* nel presidio territoriale di Marlia (in provincia di Lucca), senza la presenza fisica del Medico radiologo, con trasferimento telematico delle immagini ad altra struttura, concludendo che *il fatto non sussiste*. L'anno successivo [una sentenza analoga](#) assolveva con le stesse motivazioni altri dodici TSRM che operavano nel presidio territoriale di Barga, sempre in provincia di Lucca; in pratica, fu riconosciuto dal Tribunale in entrambi i casi che le prestazioni radiologiche a distanza erano state garantite con una organizzazione *“del tutto lecita”*. Nelle motivazioni della sentenza di assoluzione pronunciata nel luglio 2014 è riportato, infatti, che *da parte dei tecnici di radiologia non vi è stato alcun esercizio di compiti propri del medico specialista in radiologia, alcuna indebita invasione di campo, men che meno sotto il profilo del dolo, bensì il corretto e ordinario svolgimento dei compiti loro propri*.

Nel 2015 il Ministero della salute ha emanato [“Le linee guida per le procedure inerenti le pratiche radiologiche clinicamente sperimentate”](#). Alla sezione *“Pratiche radiologiche in regime ambulatoriale presso strutture territoriali e presidi radiologici privati accreditati e non”* si legge: *“In tutte le strutture territoriali della ASL, della ASO, dei privati accreditati e non, dove si svolgono attività di diagnostica per immagini in regime ambulatoriale, deve essere prevista in organico, durante lo svolgimento dell'attività, la presenza di almeno un Medico radiologo e di TSRM in numero proporzionale all'attività svolta”*. Circa il termine *“presenza”* in organico di almeno un Medico radiologo, il Ministero della salute ha fornito, chiudendo definitivamente ogni approccio di parte o strumentale, in [risposta all'interrogazione a risposta immediata 5-08971 del 22 giugno 2016, seduta n. 640 in Commissione XII \(Affari Sociali\)](#)¹, l'interpretazione autentica con tale passaggio: *“il riferimento alla «presenza» del medico radiologo deve interpretarsi non necessariamente come presenza fisica ma anche come disponibilità o reperibilità”*.

¹ Uno dei due parlamentari che presentarono l'interrogazione era ed è un Medico radiologo (On. Maria Amato).

In questi anni diverse strutture sanitarie hanno adottato procedure aziendali per l'erogazione di indagini radiologiche in assenza fisica del Medico radiologo, tutte coerenti con la struttura contenuta nel documento "[Procedura per la giustificazione preliminare delle indagini radiologiche - Aggiornata al DLgs 101/2020](#)".

Come già riportato nel [documento FNO "Organizzazione della telegestione nelle sezioni di radiologia: stato dell'arte"](#), "la teleradiologia non deve essere considerata come semplice trasmissione elettronica di immagini in sedi diverse da quella in cui vengono prodotte", ma rappresenta l'integrazione tra l'effettuazione fisica della prestazione radiologica, il teleconsulto, la teleconsulenza e la telegestione. Le funzioni del Medico radiologo e le sue competenze e/o prerogative possono, oggigiorno, essere sostenute anche a distanza, con i mezzi che la moderna tecnologia mette a disposizione, senza che la prestazione radiologica risulti meno sicura o efficace.

Quanto sinora sostenuto resta valido alla luce del sopravvenuto [decreto legislativo 101/2020 "Attuazione della direttiva 2013/59/Euratom, che stabilisce norme fondamentali di sicurezza relative alla protezione contro i pericoli derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti"](#).

Tutto ciò premesso, si ritiene utile inserire le attività teleradiologiche in una dimensione di sistema ed organizzativa, tenendo conto di quanto sul tema indicato dal [Piano nazionale di ripresa e resilienza](#) e dal [DM 77/2022](#).

La fruizione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) è un diritto che talvolta ha difficoltà ad essere garantito per criticità logistiche di mobilità, accessibilità ai servizi, centralizzazione dei Presidi ospedalieri e delle attività sanitarie nelle città metropolitane (le aree interne e le piccole isole sono tanta parte del territorio del nostro Paese). L'impiego appropriato delle nuove tecnologie contribuisce a migliorare i livelli dell'assistenza sanitaria in zone remote e garantisce lo scambio di informazioni sanitarie in massima sicurezza² grazie all'utilizzo appropriato di tecnologie e sistemi digitali certificati.

La sanità digitale favorisce il confronto multi e interdisciplinare in tempi brevi, limita il ricorso ai trasferimenti - fonte di inappropriata di vario tipo -, alleggerisce il disagio dei cittadini e degli assistiti e incide positivamente sullo scambio di esperienze e informazioni, sia sul piano professionale degli operatori sanitari coinvolti che verso il cittadino.

In tal modo si va a contribuire, parallelamente, alla corretta rilevazione dei dati utili per il governo complessivo del sistema dei servizi, monitorandone l'efficacia a fronte dei bisogni rilevati e valorizzando le prestazioni erogate. L'utilizzo della sanità digitale facilita il passaggio delle

² [REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI Regolamento \(UE\) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.](#)

informazioni cliniche non solo in situazioni di emergenza/urgenza, ma anche in casi di difficile gestione delle patologie croniche, favorendo l'applicazione di appositi protocolli e procedure frutto di processi condivisi. A tale scopo è indispensabile sottolineare come l'innovazione tecnologica sia strettamente correlata ai modelli organizzativi e che quest'ultimi trovano nella sanità digitale un supporto operativo fondamentale per la gestione di reti sanitarie e professionali in cui nella massima sicurezza è possibile creare confronti e prestazioni con modalità in grado di rispondere in modo più efficace ed efficiente ai bisogni di salute degli individui di cui all'art. 32 della nostra Costituzione.

In ambito radiologico, le attività digitali consentono di:

1. prendere in carico gli assistiti nei percorsi assistenziali, a cominciare da quelli dell'emergenza fino ad arrivare a quelli della continuità delle cure e della cronicità, attraverso la revisione del percorso organizzativo dell'erogazione dei servizi;
2. garantire equità di accesso alle cure per la popolazione residente con un maggior livello di sicurezza e di competenza specialistica nel territorio;
3. ottimizzare l'impegno delle risorse presenti;
4. creare una base di dati utile a supportare i processi di rilevazione, analisi e valutazione di parametri legati all'attività sanitaria e ai risultati conseguiti in termini di salute;
5. garantire adeguati tempi di presa in carico ed intervento in particolare per le patologie tempo- dipendenti.

È necessario sottolineare, che la costituzione di modelli organizzativi snelli che riducano duplicazione di percorsi e sovrapposizioni professionali, possano rispondere più efficacemente non solo sul piano economico, ma anche e soprattutto in termini di sicurezza ed efficacia. A tal proposito, le prestazioni possono essere erogate sulla base di una [giustificazione fondata di protocolli e procedure basati sulle prove di efficacia radiologica](#).

Infine, è opportuno sottolineare come la sanità digitale contribuisca ad avvicinare la popolazione ai professionisti e i professionisti tra di loro, riducendo le barriere spazio-temporali che talvolta ostacolano le cure appropriate e di qualità.