

Milano, 25 settembre 2014

Al Personale Tecnico Sanitario
Radiologia Medica

Al Personale infermieristico
Servizio di Radiologia

e, p.c.

Alla Federazione Nazionale
COLLEGI IPASVI
Via A. Depretis 70
ROMA

Collegio Interprovinciale Milano - Lodi - Monza e Brianza

20135 Milano
Via Adige, 20
Telefono 02/59900154
Telefax 02/55189977
e-mail: info@ipasvimi.it
sito internet:
www.ipasvimi.it
Cod. Fisc. 80183170150

Al Dirigente SITRA

OGGETTO: competenze del TSRM e dell'infermiere in radiologia - preparazione e somministrazione di farmaci – parere Collegio IPASVI Milano – Lodi Monza e Brianza

Con riferimento ai quesiti di cui si allega copia sollevati dalle iscritte **infermiere** e dal **Tecnico Sanitario di Radiologia Medica** concernenti:

- la presenza del medico radiologo in caso di preparazione ed infusione di un mezzo di contrasto (mdc) da parte dell'infermiere;
- la possibilità per il TSRM di preparare e somministrare mezzi di contrasto in assenza dell'infermiere nel servizio di radiologia.

La risposta a tali quesiti consente di prendere posizione nel dibattito recentemente sviluppatosi, all'interno del mondo delle professioni sanitarie, circa l'eventuale rimodulazione delle competenze dei TSRM, che sarebbe resa possibile dai nuovi obiettivi formativi ed insegnamenti (in farmacologia) di alcuni corsi di Laurea universitari in Tecniche di Radiologia Medica, per Immagini e Terapia.

La posizione assunta dalla Federazione Nazionale dei TSRM (rinvenibile sul sito istituzionale) è molto netta e a favore di un allargamento delle competenze di tale figura, se adeguatamente formata, fino a legittimare il (neo) TSRM nella gestione, preparazione e somministrazione sia dei mdc che dei radiofarmaci.

Sia consentito dissentire dall'impostazione e dalla conclusione cui perviene la Federazione: la tesi ruota tutta attorno alla nota definizione di "campo proprio di attività e responsabilità" del professionista sanitario ex legge n. 42/1999, determinato dal contenuto dei quattro riferimenti indicati dal legislatore (il decreto che indica il profilo professionale; l'ordinamento didattico dei rispettivi corsi universitarie; la formazione post-base, il codice deontologico).



Questo il ragionamento in estrema sintesi: considerato che alcuni corsi universitari stanno attivando, nel corso di Laurea che forma il neo TSRM, insegnamenti di farmacologia, nonché di “preparazione mdc e tecniche di iniezione intramuscolo, endovena, fleboclisi e cateterismi”, queste divengono automaticamente nuove competenze spendibili dal TSRM (così formato), poiché il campo proprio di attività e responsabilità del professionista sanitario deve essere dinamicamente inteso e costantemente in progress.

Un simile argomentare rischia di assecondare la formazione di figure professionali “ibride” e polivalenti, in contrasto con il principio ispiratore della riforma del 1999 che, pur superando la rigidità dei vecchi mansionari e valorizzando la formazione continua dei professionisti, ha tenuto ben ferma una definizione centrale (e direi storica) ancorata ai profili ministeriali di ogni figura professionale.

Inoltre, lo stesso art. 1 della legge 42/1999 cristallizza il principio del **rispetto delle specifiche competenze professionali**, senza consentire “sconfinamenti” (“... *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*”).

Si converrà che il campo elettivo di attività dell’infermiere consiste nell’assistenza a tutto campo del paziente, nonché nella “corretta applicazione delle prescrizioni *diagnostico-terapeutiche*”, mentre “gli operatori delle professioni sanitarie dell’area tecnico-diagnostica svolgono le **procedure tecniche** necessarie **all’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”. (art. 3 c. 1 legge n. 251/2000).

In particolare, i TSRM svolgono, da profilo, “*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*”.

Ricomprendere nel percorso formativo dei TSRM insegnamenti di farmacologia e pur anche di tecniche di iniezione risulta perfettamente coerente col campo di attività di tale figura, chiamata ad utilizzare sostanze (mdc e radiofarmaci) definite medicinali (dall’art. 1 del D. Lgs. n. 219/2006), alcune delle quali andranno iniettate nei pazienti.

Correttamente la Federazione dei TSRM sottolinea come sia necessaria (prima che logica) la piena conoscenza di tali sostanze (quanto a dosaggi, tempi di somministrazione, flussi e volumi), strumentali all’attività tipica del TSRM.

Ma tali conoscenze serviranno a **completare** il percorso di apprendimento del TSRM **senza abilitarlo a sconfinare nel campo proprio** di attività dell’infermiere, con riferimento alla preparazione e alla somministrazione del farmaco. E ciò anche perché non rileva l’atto



tecnico in sé (la preparazione della pompa, del mezzo di contrasto o il reperimento dell'accesso venoso/la singola iniezione) ma la competenza specialistica dell'infermiere riferita **all'intero processo assistenziale**, prima, durante e soprattutto dopo la somministrazione del farmaco avendo l'infermiere accolto il paziente e pianificato l'assistenza. *Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area delle scienze infermieristiche e della professione sanitaria ostetrica svolgono con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva, espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonché dagli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza.* (Art. 1. c. 1 1 Legge 251/2000).

Data la riconosciuta **intrinseca pericolosità** della somministrazione di farmaci che hanno la funzione di mdc e dei radiofarmaci, il personale in servizio in radiologia deve essere in grado di intervenire in caso di reazioni avverse di iperdosaggio, deve essere preparato a riconoscere i primi segni clinici/sintomi di tali reazioni ed a gestire le emergenze: mi pare innegabile che la formazione del TSRM, pur nelle recenti evoluzioni, non implichi tali competenze, che continuano a restare in capo alla figura infermieristica.

Del resto, con specifico riferimento ai radiofarmaci, troviamo un'indiretta conferma di quanto finora sostenuto. La normativa di carattere **speciale** dettata dal D. Lgs. 187/2000 sulla radioprotezione, elenca le "azioni" che il medico specialista può eventualmente "**delegare**" al TSRM, all'infermiere o all'infermiere pediatrico, "ciascuno nell'ambito delle rispettive competenze professionali":

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

Tutte le azioni indicate, ad eccezione di quelle al n. 4, attengono **all'uso dell'attrezzatura** radiologica e non si dubita rientrino nella specifica competenza professionale del TSRM; è dunque solo la n. 4 che deve riferirsi alla competenza infermieristica (pediatrica in caso di pazienti in età pediatrica), con la rilevante eccezione che deve esserci a monte una **specifica "delega"** del medico radiologo, non invece necessaria nel caso della preparazione e somministrazione di altri farmaci diversi dai radiodarmaci.

In conclusione, per rispondere ai due quesiti delle iscritte e del tecnico sanitario di radiologia medica, che fanno riferimento ai mdc e non ai radiofarmaci (soggetti a tale disciplina normativa speciale):

- la somministrazione dei mdc (su prescrizione medica) da parte dell'infermiere nel servizio di radiologia non richiede la contestuale presenza del medico radiologo, trattandosi di attività propria che l'infermiere può eseguire sotto la sua diretta responsabilità;



- in caso di assenza dell'infermiere nel servizio di radiologia, la preparazione della pompa di infusione e l'infusione del mezzo di contrasto rientrano nelle competenze del medico radiologo e non al Tecnico Sanitario di Radiologia Medica.

Restiamo a disposizione per qualsiasi informazione e/o chiarimento dovessero necessitare e cogliamo l'occasione per inviare i migliori saluti.

Il Presidente

Dott. Giovanni A. Mutillo