



Rassegna Tecnica di Radiologia Medica



www.tsrsm.org

PERIODICO BIMESTRALE TECNICO SCIENTIFICO n. 4/dicembre 2008

Organo Ufficiale federazione Nazionale Collegi Professionali dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica

Pag. 2

Intervista alla
Senatrice Paola
Binetti

Pag. 5

Sanità militare,
Protezione Civile e
volontariato

Pag. 6

I TRSM e la storia
di una passione
professionale



La consapevolezza di essere TRSM

Il recente XIII Congresso Nazionale dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica ha aperto una nuova visione del ruolo e a cui siamo chiamati, a prescindere dall'inerzia di un sistema spesso troppo conservatore e poco propenso al cambiamento. Il dibattito suscitato dai molti autorevoli esperti e la successiva attenta riflessione dei colleghi presenti sui temi trattati non può che portare alla seguente considerazione: la nostra professione ha maturato la responsabilità del ruolo, la nostra professione sente il dovere di entrare nel sistema sanitario con l'autorevolezza di chi, in un sistema di governance, si mette al servizio dell'attore primario: la Persona e i suoi bisogni.

Se dovessimo sintetizzare con una parola l'eredità lasciataci dal recente evento congressuale, non potremmo che scegliere consapevolezza.

1. Consapevolezza della vastità e della complessità dei sistemi sociale e sanitario nei quali siamo chiamati ad operare. Come forse poche altre, l'Area radiologica ha risentito e continua a risentire in modo particolarmente intenso delle conseguenze quantitative dovute ad alcuni importanti cambiamenti della nostra società: invecchiamento della popolazione, cronicizzazione delle patologie, soggetti affetti da multipatologie, medicalizzazione della società e conseguenti logiche consumeriste, etc. Ognuno di

essi contribuisce ad accrescere e rendere più complesse le aspettative nei confronti dell'Area radiologica e di conseguenza più complesse le competenze richieste ai professionisti del settore.

2. Consapevolezza delle difficoltà "di sistema" con quali ci dobbiamo confrontare. Se ai cambiamenti (e loro conseguenze) sociali e sanitari di cui sopra si affianca la scarsità delle risorse, le difficoltà poste dal sistema si accrescono in modo esponenziale. Oggigiorno può dirsi fortunato chi è chiamato a fare meglio e di più avendo a disposizione le stesse risorse di ieri. Infatti, sempre più spesso e con sempre maggior determinazione, ci viene richiesto di fare di più e meglio con un costante ridimensionamento delle risorse a disposizione. » **Segue a pag. 8**



Siani (SIRM): Importante razionalizzare il percorso diagnostico

*L'attenzione per il XIII Congresso Nazionale è stata testimoniata dalla presenza di diverse personalità. Tra questi **Alfredo Siani**, presidente della **SIRM** (Società Italiana di Radiologia Medica).*

Prof. Siani, quali le frontiere dell'attuale indagine radiodiagnostica?

Negli ultimi anni abbiamo assistito all'esplosione delle tecniche di indagine radiologica e, di fronte ad un quadro generale che ha visto aumentare le richieste radiodiagnostiche è, oggi, necessario

focalizzare l'azione del mondo sanitario radiologico sul criterio dell'**appropriatezza** della prestazione. Un'attenzione che deve essere esercitata non solo per la maggiore tutela del paziente, ma che deve essere finalizzata al tipo di patologia da indagare. E' importante, in questo senso, **recuperare, per i Radiologi, il ruolo di gestori della patologia** e ciò porterebbe ad una riduzione significativa sia dei tempi di attesa che dei costi, perché eviterebbe di ripetere azioni inutili. L'**appropriatezza**, bisogna chiarire, è legata strettamente alla tecnologia d'indagine utilizzata e alle necessarie competenze formative, perché è evidente che non è pertinente utilizzare la stessa macchina per tutti i pazienti, visto che per alcune indagini può, ad esempio, essere impiegata una macchina a 16 strati anziché a 64. E' importante, quindi, cercare di **razionalizzare il percorso diagnostico**, cominciando fin dalla fase iniziale della prescrizione degli esami. » **Segue a pag. 5**

Il TSRM al centro di un crocevia per garantire la Tutela del Diritto alla Salute

Per la Senatrice **Paola Binetti (PD)**, intervenuta al XIII Congresso Nazionale, il **TSRM** è **"un professionista colto, che sa integrare le sue conoscenze calandosi nei panni di chi gli pone domande sempre più difficili, sia che si tratti di una diagnosi, che dell'impostazione di un trattamento radioterapico, che sa valutare il momento giusto in cui proporre il cambiamento di una macchina, capace di far presenti le sue esigenze in modo collaborativo con quelle degli altri"**.



Senatrice Binetti, Lei ha partecipato al XIII Congresso Nazionale TSRM, che idea ha avuto degli operatori sanitari che ha incontrato e conosciuto?

Mi ha colpito il **livello culturale complessivo** del gruppo dei partecipanti. Dalle loro domande era possibile mettere in evidenza non solo le specifiche competenze professionali, ma anche la profonda esigenza di aggiornamento tecnico-scientifico, in un campo in cui i progressi sono fortunatamente continui. Attraverso i loro interventi è stato possibile cogliere anche la prospettiva etica in cui si pongono in rapporto ai pazienti e alle loro famiglie. Il **Tecnico di Radiologia Medica**, oggi, sa intercettare contemporaneamente i progressi

tecnico-scientifici e le paure dei pazienti. Sa integrarsi in un lavoro in équipe molto articolato, sapendo stare al proprio posto, nella piena **consapevolezza** che oggi, per molti malati, diagnosi e terapia passano attraverso il suo lavoro e che lui deve essere in grado di elaborare risposte che siano soddisfacenti per tutti.

Cosa vuol dire pensare il TSRM in chiave europea?

Il **TSRM in chiave europea** è un professionista che possiede una Laurea, molto spesso una Laurea magistrale, acquisita a stretto contatto con medici ed ingegneri, con fisici ed economisti, con esperti di etica e di organizzazione del lavoro. E' un **professionista colto**, che sa integrare le sue conoscenze calandosi nei panni di chi gli pone domande sempre più difficili, sia che si tratti di una diagnosi, che dell'impostazione di un trattamento radioterapico, che sa valutare il momento giusto in cui proporre il cambiamento di una macchina, capace di far presenti le sue esigenze in modo collaborativo con quelle degli altri. Sa di essere al centro di un crocevia, in cui non si può in nessun modo fare a meno di lui, ma sa anche che neppure lui potrebbe fare a meno degli altri per garantire al paziente **la tutela del Diritto alla Salute**, come richiede l'art. 32 della Costituzione.

Qual è lo scopo del libro presentato al congresso "Dal Core Curriculum al Core Competence"?

Abbiamo pensato al libro qualche anno fa nell'ambito dei lavori della **Conferenza Nazionale dei Presidenti di CCL delle Professioni Sanitarie**. L'obiettivo era quello di creare uno strumento di lavoro per i docenti di questo corso di laurea, offrendo loro una raccolta ragionata dei curricula europei e puntando a definire nel modo più corretto

possibile quelli che abbiamo chiamato i livelli elementari di formazione. Ciò che lo studente non può non sapere prima di laurearsi. Definire il **curriculum di studi di un Corso di Laurea** però non è un obiettivo minimalista, ma il difficile lavoro di sintesi che sa distinguere, di volta in volta, tra ciò che è essenziale e ciò che è ottimale. Per questo nel libro il **"Core Curriculum"** si intreccia con il **"Core Competence"**, in modo da mettere in evidenza come il sapere richiesto al Tecnico di Radiologia Medica è sempre un sapere calato nell'esperienza professionale. Un sapere in cui la distinzione tra sapere, sapere fare e saper essere si attenua a favore di quella unità del sapere di cui ha così profondamente bisogno il paziente.

Ritiene che nel lavoro ospedaliero l'apporto dei professionisti sanitari (TSRM/Infermieri professionali, etc.) debba essere maggiormente valorizzato?

Io credo che il lavoro ospedaliero del **TSRM** sia certamente molto apprezzato anche se può essere sempre valorizzato. Il valore di un lavoro sta nella competenza con cui viene realizzato, nella qualità umana con cui ci si dispone a farsi carico del paziente, delle sue paure e delle sue speranze, e nella trasparenza etica che si riflette nelle sue decisioni e in tutti suoi gesti. Il lavoro del **TSRM** ha un enorme valore e concretamente ogni tecnico di radiologia deve essere capace con il suo stile di lavoro di farsi apprezzare e di far apprezzare il lavoro che svolge. **All'apprezzamento oggettivo verso il TSRM** si può e si deve aggiungere l'apprezzamento soggettivo di questo e di quel tecnico in concreto, perché nella relazione interpersonale che si stabilisce tra tecnico e radiologo, tra tecnico e pazienti, tra tecnico ed amministrazione, si notano conoscenze e

competenze professionali di alto profilo, si nota una buona capacità di **“communication skills”** e di **“managing skills”**, di **“ethical values”** e di passione per la ricerca. E' una scommessa sul futuro a cui tutti i **TSRM possono contribuire in scienza e coscienza.**

Tutela del paziente e Diritto alla salute come si coniugano?

In realtà, si tratta di due facce di una stessa medaglia: il **Diritto alla salute** è la faccia del cittadino oggi e del paziente domani, la **Tutela del paziente** è la faccia del Medico e del personale sanitario, incluso il TSRM. Sono i due termini di quella alleanza medico/paziente, medico/TSRM, di cui oggi c'è estremo bisogno per restituire al lavoro di diagnosi e cura, ma anche al lavoro di prevenzione e di riabilitazione tutta la dignità di cui è strutturalmente permeato.

Cosa ne pensa della Medicina difensiva?

La **Medicina difensiva** rappresenta oggi uno dei costi più alti dell'intero SSN: sono incredibili le cifre che si spendono a livello personale ed istituzionale per assicurarsi davanti ai possibili errori, volontari ed involontari, si cerca di coprirsi dal rischio di esborsi assai poco sostenibili da parte dei singoli professionisti. Ma la Medicina difensiva nasce anche dalla **ideologizzazione della scienza e della tecnica**, si crede che tutto sia possibile e che il successo sia sempre a

portata di mano... C'è nell'opinione pubblica la convinzione che la medicina sia una scienza in cui i progressi fin qui fatti abbiano reso impossibili gli eventi negativi. Ma la medicina non è una scienza esatta. Sono enormi le conoscenze che ancora non possediamo! Esistono limiti intrinseci alle nostre conoscenze in alcuni campi davanti ai quali ci sentiamo smarriti: basti pensare alle malattie di tipo neurodegenerative! Per questo è auspicabile che ci siano forti e concreti investimenti nel campo della ricerca. Ma, indubbiamente, ci sono anche degli errori umani, legati alla superficialità, in molti casi all'ignoranza soggettiva, alla mancanza di esperienza concreta che suggerirebbe una maggiore prudenza, alla complessità organizzativa che non rende facile la comunicazione tra i vari professionisti, allo stress di alcuni ritmi di lavoro che impongono una fatica non indifferente ad un personale stanco e inevitabilmente meno vigile.

La **Medicina difensiva** ha le sue radici, in definitiva, in un'idea, a volte utopica, che sembra aver cancellato il rischio-errore, ma ha anche il suo fondamento nel rischio di errori concreti che hanno cause individuali e istituzionali. Ciò che nessuno di noi vorrebbe è che ne facesse le spese il paziente e per questo è necessario creare delle **Unità di Controllo del Rischio Clinico** e ridurre al minimo sia gli errori personali (formazione) che gli errori istituzionali (organizzazione).

Fondazione TSRM: la Lettera di ringraziamento del Presidente

“Possiamo, oggi, affermare con sicurezza che valori, progettualità ed innovazioni scientifiche hanno costituito il filo conduttore di tutto il Congresso”

Un grazie a Tutti, in modo particolare al collega Dino Barbera e a quei 2100 Professionisti intervenuti e coinvolti, a vario titolo, nel **XIII Congresso Nazionale TSRM**, svoltosi dal 23 al 25 ottobre a Riccione. Ancora una volta **GRAZIE**

La mobilitazione politica e culturale avviata, nell'anno in corso, ha dato prova che i nostri professionisti posseggono profonde competenze nei vari settori di pertinenza tecnico-scientifica, e sono capaci di “raccolgere valorizzare e diffondere programmi che si pongono nella logica di un cambiamento profondo del sistema salute al fine di dare certezze ai diritti dei cittadini garantendo la centralità dell'assistito”.

La presenza al Congresso delle Aree Scientifiche rappresentate in Fondazione hanno dato un contributo scientifico, che afferma il ruolo centrale della Ricerca scientifica e prefigura l'avvio di un processo di collaborazione e partecipazione nella definizione di percorsi e delle linee guida da applicare in partnership con i Professionisti dell'Area Radiologica Medica e da impiegare in tutti i settori di area riferita all'immagine in ambito sanitario.

Alle associazioni già presenti, AITRO (Radioterapia), AITRI (Interventistica), AITMN (Medicina Nucleare), AITNR (Neuroradiologia), si stanno aggiungendo altre Associazioni, che sentono la necessità di contribuire al progresso di competenze, che coinvolge tutta la Diagnostica Radiologica per Immagini, soprattutto in ambito informatico e digitale.

L'ASIS (Associazione delle Scienze dell'Imaging Sanitario), nella persona del Presidente Mario Cipressi, ha già espresso la volontà di aderire alla Fondazione, così come gli Ammi-

nistratori di Sistema TSRM nelle persone di Graziano Lepri e Laura Canovi, hanno avviato un'iniziativa associativa che li vedrà presto protagonisti anch'essi nel mondo scientifico dell'area radiologica

Inoltre, il Collega **Stefano Chiti**, prima della chiusura dei lavori congressuali, ha comunicato, all'assemblea plenaria, la volontà di avviare in Italia un'iniziativa scientifica, già presente a livello internazionale, per la Risonanza Magnetica, costituita da professionisti, che operano in un settore, che ha rivoluzionato la tecnica di indagine. Una nuova associazione che, spero, faccia presto riferimento alla Fondazione.

Non dimentichiamo, e lo ribadisco con orgoglio, l'**Associazione Nazionale dei Volontari TSRM, rappresentata in Fondazione dal Presidente Giuseppe Morabito**, che, con i programmi di domiciliarizzazione dell'esame Radiologico si sta diffondendo su tutto il territorio nazionale. Dalla Regione Friuli Venezia Giulia alla Puglia, al Piemonte, varie e promettenti iniziative stanno sorgendo e hanno richiesto di aderire alla associazione Volontari e alla Fondazione.

Infine, vorrei comunicare che uno degli scopi della Fondazione, tra i più importanti, si riferisce alla possibilità di ottenere una tutela legale e medico - legale per il riconoscimento del danno alla salute derivante da agenti patogeni. Un diritto che troppe volte ci viene negato dal datore di lavoro e anche dagli ENTI preposti.

Per venire incontro alle famiglie dei colleghi che si trovano in difficoltà e che hanno diritto, a nostro avviso, ad una solidarietà, è intenzione della Fondazione istituire un fondo di solidarietà, per garantire i servizi legali e medico-legali necessari al sostegno dei nostri professionisti. Questo anche in riferimento al contenuto della legge 93/1958 in combinato disposto con l'art. 15 della legge 1103/1965, che estende ai TSRM e Studenti TSRM la normativa sui danni da radiazioni.

Carmelo Claudio Attinà



Gen. Michele Anaclerio

Sanità Militare, Protezione Civile e Volontariato Internazionale: La prossima frontiera per il TSRM

*Nell'ambito del **XIII Congresso Nazionale**, dinanzi ad una platea di 600 colleghi provenienti da tutta Italia e alla presenza dei maggiori esperti della Sanità Militare, della Protezione Civile e del Volontariato Internazionale, i moderatori, **Generale Michele Anaclerio**, Consigliere per la Sanità Militare del Ministro della Difesa, e **Giuseppe Morabito**, Presidente Nazionale dell'Associazione TSRM Volontari, hanno aperto i lavori della sessione dedicata al TSRM e ai suoi impieghi in Sanità Militare, Protezione Civile e Volontariato Internazionale*

Luigi Di Stefano ha introdotto la discussione parlando del ruolo che il TSRM può espletare in questi variegati contesti "aprendo così nuove frontiere e mettendo in risalto i contributi esclusivi che il TSRM può dare per la sicurezza del cittadino. Il TSRM - ha proseguito **Di Stefano** - esce dai Servizi di Radiologia e si inserisce così anche nell'ambito sociale proponendosi nella Sanità Militare, nel Volontariato e nella Protezione Civile e mettendo a disposizione di tutte le figure sanitarie presenti la sua professionalità. In questo contesto svolgerebbe - ha chiarito **Di Stefano** - ai sensi del D.M.746/94, tutti gli interventi che richiedono l'uso di radiazioni ionizzanti, individuando i soggetti più bisognosi, eseguendo uno screening attraverso esami radiografici sul posto per mezzo di apparecchiature mobili".

Francesco Ruggeri e il Ten. Col. **Gianclaudio Aguzzi** (Sanità Militare) hanno puntualizzato che, sin dal 1996, la Sanità Militare utilizza procedure di Teleradiologia, e sempre con maggiore frequenza in molteplici missioni, sia umanitarie sia di supporto alle truppe, nelle diverse aree mondiali. "Qualunque sia la finalità della trasmissione - hanno detto **Ruggeri e Aguzzi** - è comunque essenziale che essa sia governata da protocolli operativi concordati e condivisi tra tutti i professionisti coinvolti e formalizzati in modo che siano chiaramente indicate modalità di attivazione, accesso, espletamento, interscambio informativo di elementi clinici, refertazione, consegna e conservazione della documentazione radiologica. Ferma restando la piena e completa autonomia professionale del medico dell'Area Radiologica - hanno affermato **Ruggeri e Aguzzi** - in Teleradiologia, ed ancor più nel contesto dei teatri operativi, con tutte le problematiche che ne conseguono, il Tecnico Sanitario di Radiologia Medica svolge un ruolo di significativo peso professionale, considerato che è questa la sola figura professionale sanitaria che può collaborare direttamente con il medico radiologo, sia nella fase realizzativa dell'atto radiologico, sia nella preparazione delle immagini, nella loro trasmissione e verifica in termini di qualità e sicurezza".

Maria Cristina Trotta (Protezione Civile) ha messo in risalto come la "Teleradiologia sia diventata indispensabile nell'ambito delle emergenze e che dal 2001, in ambito europeo, è iniziato un percorso di miglioramento e implementazione della cooperazione tra Stati Membri per quanto riguarda gli interventi di assistenza di Protezione Civile. Grande importanza riveste, a questo proposito - ha spiegato **Trotta** - la **Decisione della Commissione Europea**, del 20 dicembre 2007, che istituisce un **Meccanismo Comunitario di Protezione Civile**, e che individua le linee guida comunitarie per le dotazioni e le modalità

di utilizzo delle strutture sanitarie campali (Posti Medici Avanzati e Ospedali da Campo). Una tra le professionalità individuate, a livello europeo, come essenziali per il buon funzionamento della struttura sanitaria campale definita come "ospedale da campo" è quella del Tecnico Sanitario di Radiologia Medica. Il Dipartimento Nazionale - ha concluso **Trotta** - auspica dunque la crescita di questa specifica professionalità all'interno delle Associazioni di Volontariato di Protezione Civile".

Marco Scurria, Presidente del Mo.d.A.V.I. (Movimento delle Associazioni di Volontariato Italiano), ha presentato il **Protocollo d'Intesa** sottoscritto l'Associazione TSRM Volontari, che prevede la collaborazione nelle iniziative di Cooperazione Internazionale che il Mo.d.a.v.i. avvierà nei Paesi in Via di Sviluppo per allestire sale radiologiche ed organizzare corsi di formazione, in loco, rivolti ai professionisti sanitari nel settore della diagnostica per immagini.

Il presidente, **Giuseppe Morabito**, ha illustrato i progetti che l'Associazione TSRM Volontari sta intraprendendo a favore dell'Etiopia (paese dalla grave situazione igienico sanitaria, dove 75 milioni di abitanti sono impossibilitati a fare una TC o una RM per mancanza di apparecchiature) e chiarendo i contenuti della **missione** svolta dai Tecnici di Radiologia Medica messinesi nell'ottobre 2007. Il Generale **Michele Anaclerio** ha concluso i lavori della sessione, ribadendo che "il concetto fondamentale, che sta alla base dello sviluppo della Telemedicina, è quello di **muovere l'informazione diagnostica e non il paziente**, perché lo scambio a distanza di informazioni diagnostiche può permettere di esaminare il paziente senza doverlo trasportare in ospedale, garantendo, allo stesso tempo, un alto livello di assistenza sanitaria specializzata. "L'esperienza dei gruppi mobili di Tecnici Sanitari di Radiologia Medica acquisita in progetti di presidio territoriale sanitario civile - ha evidenziato **Anaclerio** - può essere trasferita a sostegno della Protezione Civile e della Sanità Militare in situazioni di pronto intervento e come partenariato alle ONG, in progetti all'Estero nei Paesi in Via di Sviluppo". Nella veste di Consigliere per la Sanità del Ministro della Difesa, il Generale **Michele Anaclerio** ha preso l'impegno di seguire personalmente la fattibilità di un possibile **Protocollo d'Intesa** tra l'Associazione TSRM Volontari e la **Sanità Militare**, relativamente ad partecipazione, sia sul territorio nazionale sia come personale di riserva selezionata, da impiegare nell'ambito dei Reparti Sanitari fuori area ovvero nel settore della cooperazione civile militare, al seguito di contingenti nazionali impegnati nella "**Peace Support Operations**".

II XIII Congresso Nazionale? Un successo

*"Un vero e proprio successo – ha detto **Graziano Lepri**, segretario del Collegio TSRM Perugia/Terni e con incarico di Coordinamento Sistemi Informativi del Dipartimento di Diagnostica per Immagini dell'ASL2 Umbria.*

Ma la cosa più piacevole – ha ribadito **Lepri** – è stata la **Conferenza dei relatori** per la partecipazione massiccia dei nostri colleghi, come testimoniato dalle aule dei seminari piene. E' un segno della crescita di professionalità del TSRM – ha insistito **Lepri** – che la scelta di puntare sulla formazione e sull'università ha maturato. La nostra categoria è cresciuta ed è una crescita autentica che rinnova le nostre radici. Certo, la formazione e la sua organizzazione rimangono ancora un problema "caldo" ed in questo mi trovo pienamente d'accordo con quanto sottolineato dal presidente Brancato nella sua relazione finale. Vanno sicuramente inquadrati meglio gli ordinamenti didattici e bisogna implementare la formazione con lo studio degli aspetti informatici e legali inerenti la nostra professione. Tuttavia, un passo importante da fare – ha sostenuto **Lepri** – è quello di potenziare, a livello normativo, i Master specializzati, ancora penalizzati. I Master professionalizzanti presentano ancora pochi sbocchi, perché non sono sostenuti da una precisa normativa, anche se offrono figure professionali decisamente più avanzate. Bisogna assolutamente difendere il futuro dei nostri giovani e ancora una volta – ha affermato **Lepri** – mi associo al presidente Brancato, soprattutto nel valore assegnato al TSRM anziano, ancora in grado di trasferire la nostra arte al giovane professionista, in una simbiosi tra l'esperienza e il nuovo sapere, tra la camera oscura e il nuovo TSRM digitale. E' possibile dunque un interscambio tra la cultura pratica e quella teorica, che si qualifica come un vero e proprio arricchimento condiviso tra due professionisti. Il consiglio per i nostri giovani – ha concluso **Lepri** – è quello di utilizzare qualunque esperienza professionale per la continua crescita e formazione e che il nostro è un lavoro, in cui l'ingrediente passione è fondamentale e che offre profonde soddisfazioni umane. La battaglia condotta dalla Federazione sulla formazione è una battaglia importante. Sarà vincente ed è la strada di indirizzo strategico per l'azione del prossimo anno, perché l'obiettivo comune è il futuro formativo e professionale del TSRM".

Anche per **Pietro Messori**, presidente del Collegio Professionale Interprovinciale Tecnici Sanitari di radiologia Medica di Modena e Reggio Emilia, la valutazione del **XIII Congresso** è molto positiva. "Ottimo successo sia per numero di partecipanti che per l'organizzazione e i temi trattati. Si tratta del primo Congresso – ha spiegato **Messori** – che ha avuto il 100% di interventi formativi tenuti da TSRM e ciò è indice della maturità culturale del nostro professionista. E' divenuto lui stesso il produttore di testi.. Certo c'è ancora un gap evidente. Il sistema formativo prevede ancora una nostra limitatissima presenza e la situazione, a dire il vero, è ancora debole per la qualità formativa offerta dalla struttura universitaria ai nostri allievi. Insisto, quindi, sul fatto – ha affermato **Messori** – che la nostra strategia politica, per il 2009, deve essere orientata ad implementare le relazioni per il rinnovo dei Corsi di Laurea e a ribadire la nostra presenza più incisiva nelle Commissioni dei Corsi di Laurea. Un appoggio significativo – ha concluso **Messori** – alla nostra azione può essere fornito dalla buona comunicazione dei nostri intenti, soprattutto per un maggiore coinvolgimento dei TSRM associati e per la diffusione più capillare delle informazioni".

Dalla prima - Siani (SIRM): Importante razionalizzare il percorso diagnostico

E i nostri primi interlocutori devono, allora, essere i **Medici di Medicina Generale**, che debbono interloquire in maniera più specifica con noi. Bisogna stimolare la promozione della formazione dei MMG sulle nuove tecnologie e nello stesso tempo recuperare il rapporto con il paziente, perché spesso il paziente non individua il radiologo come interlocutore, ma il MMG.

Cosa ne pensa della Medicina difensiva?

La **Medicina difensiva** è un problema legato all'eccessiva richiesta di esami radiodiagnostici e soprattutto di alcuni reparti ospedalieri come quello del **Pronto Soccorso**, che ne fa un uso significativo. Anche in questo caso è necessario aprire, con i colleghi del Pronto Soccorso, una finestra di dialogo, perché le prestazioni richieste siano più appropriate. Bisogna far capire ai medici che l'**appropriatezza** è una tutela legale, visto che un errore può ripercuotersi negativamente sull'operatore sanitario. La **SIRM** vuole recuperare il ruolo del radiologo clinico e per questo abbiamo già individuato alcune linee guida per stabilire come agire nel contesto della diagnostica generale e dell'indagine dei traumi. Un'azione in cui siamo coinvolti

con la **SIMEU** (Società Italiana Medicina Emergenza e Urgenza) per fare fronte comune proprio per modificare l'approccio culturale e abitudinario, che deve cambiare nella medicina d'urgenza. Una collaborazione, che avrà come primo momento la creazione di **Scuole di Medicina d'Urgenza**. E sempre come **SIRM** stiamo organizzando per i nostri associati anche corsi di formazione permanente a carattere regionale per parlare dei punti nodali della nostra attività, indirizzati all'indagine cardiologica e neuroradiologica e prossimamente anche alla senologia.

Quali le sue posizioni rispetto alla radiodiagnostica complementare?

Per quanto concerne la **Radiodiagnostica complementare**, la Legge 187 ci impone alcuni obblighi per la gestione dell'attrezzatura, anche in sala operatoria. In questo ambito il **TSRM** diventa determinante, perché usa queste attrezzature in sala operatoria ed è una figura importante che noi radiologi, nel rispetto dei reciproci ruoli, tuteliamo. Come presidente **SIRM ho ripreso il dialogo** con i TSRM. Il **TSRM** sta crescendo e acquisisce ormai capacità tecniche ed informatiche tali da diventare **Amministratore di Sistema**, anche se la parte clinica non rimane di sua competenza, perché manca l'aspetto della tutela legale, che può essere fornita solo dal Medico radiologo.



I TSRM e la Storia di una passione professionale

Presentate, in coincidenza del XIII Congresso Nazionale, le due iniziative editoriali sulla storia del TSRM:

"Normativa e storia illustrata tecnico-sanitaria di Radiologia Medica" (Marrapese Editore) di Alfonso Scardigno e "I Pretoriani dell'Immagine Latente" di Luigi Minonzio. www.arearadiologica.com

Dalla Prefazione all'opera di Alfonso Scardigno

"La **Radiologia** non è frutto di una singola persona, ma è, indubbiamente, patrimonio dell'umanità per le tappe che hanno portato alla scoperta e per il seguito applicativo della scoperta stessa come scienza radiologica.

L'ampia documentazione storica sulla scoperta dei raggi X, attraverso la vita del **Professor Roentgen**, e la pubblicistica nella disciplina indicano chiaramente come tutto ciò sia merito di scienziati e dell'intera umanità. Nel nostro caso, anche tantissimi colleghi e colleghe di tutte le nazionalità, alcuni in particolare, negli anni remoti, pionieristicamente, hanno sapientemente e generosamente operato per creare una coscienza professionale e strutture associative di **Gruppo Professionale Tecnico di Radiologia Medica**.

Tali strutture, prima volontarie e a carattere locale, poi sempre più estese sul territorio, ricoprendo carattere istituzionale quali Organi ausiliari dello Stato, come sono i Collegi-Ordini Provinciali e Federazione Nazionale Tecnici Sanitari di Radiologia Medica, hanno prodotto la **Storia come Tecnici Sanitari di Radiologia Medica**. Ma tali colleghe e colleghi, in infiniti casi, hanno saputo coinvolgere anche le proprie famiglie nel sostenere la "causa" come difesa e crescita della professione. Hanno saputo allargare gli orizzonti d'impegno anche come associazioni e come sindacati, in Istituzioni pubbliche, in attività culturali, sportive e artistiche. **È stata questa la ricetta di una buona affermazione della professione** in tempi relativamente brevi, anche se spesso avversi per realtà sociali preesistenti.

Tuttavia, un percorso altrettanto impegnativo è quello attuale e lo sarà, soprattutto, quello futuro, ove con **l'impegno di gestione della professione** vi sarà anche quello di aggiornarsi e camminare al passo con i tempi in ogni ambito professionale: di studio, della ricerca scientifica e tecnologica, della didattica, della dirigenza, dell'etica deontologica.

Per il futuro la gestione potrà essere più rosea grazie al possesso di titoli accademici di tutto rilievo quale la Laurea e la Laurea Specialistica- Magistrale. Per tutto questo, ai colleghi della generazione dei pionieri, così ai colleghi di oggi, formati al massimo livello con Profilo e Ordine professionale, va **il più sentito ringraziamento personale** e, crediamo, anche della società, per il valore aggiunto nella Sanità. La documentazione storica delle segreterie associative, la bibliografia, le immagini e filmati congressuali accumulati nell'arco della vita professionale, oggi mi consentono di svolgere un percorso a ritroso nell'auspicio di **far rivivere nella memoria** i nomi e le personalità di quanti si sono battuti con abnegazione e benemerito impegno per il progresso, ma anche per la maggiore giustizia sociale. Principi per i quali non ci s'impegna mai abbastanza e, per i quali, questo lavoro vorrebbe rappresentare un modesto contributo".

La Lettera ai TSRM di Luigi Minonzio

Nel giorno del mio **ottantesimo compleanno**, coincidente con i cinquant'anni di attività tecnico-sanitaria nell'ambito dell'Area Radiologica, **sono particolarmente onorato di offrirvi**, assieme ai T.S.R.M. del Collegio Professionale di Como/Lecco, come personale segno di affetto, di collaborazione e di professionalità una piccola ma minuziosa ricerca storica sulle nostre lontane origini di "peones" e di "caballeros", la mia fatica: **"I Pretoriani dell'Immagine Latente"**. Avrei desiderato farlo in modo diverso, più palpabile, più passionale, più poetico, ma purtroppo... "mala tempora currunt", e non mi è stato pragmaticamente possibile, per cui non mi rimane che la virtualità dell'imaging informatica per rivivere quello che fu il **"grande cammino della speranza"**.

Vorrei che il primo messaggio prorompente dallo schiudersi della mia "quarta età" segnasse per tutti voi **l'inizio di un meraviglioso domani**.

Le foto del Congresso



RASSEGNA TECNICA
DI RADIOLOGIA MEDICA
**Organo Ufficiale Federazione
Nazionale Collegi Professionali
dei Tecnici Sanitari
di Radiologia Medica**

Associato all'Unione
Stampa Periodica
Italiana



Periodico bimestrale Tecnico
Scientifico n.4/2008

Aut.del Trib.di Roma n.345
del 29/07/1993
Iscr. Reg. Naz Stampa n.4421
del 09/11/1993
Sped. In abb. Post.
DL 353/2003 (conv. in L.
27/02/2004 n.46) art.!,
comma 2 - DCB Roma

Direttore Responsabile:
Giuseppe Brancato

Direttore di redazione:
Alessandro Beux

Comitato Centrale:
Giuseppe Brancato,
Alessandro Beux, Francesco
Ascolese, Sergio Borrelli,
Fausto Facchini,
Giuseppe Morabito,
Massimiliano Sabatino

Direzione e Amministrazione
Via Veio, 20 - 00183 Roma
tel 06 77590560
fax 06 70453329
www.tsrn.org
ufficiostampa@tsrn.org

Finito di stampare nel mese di
Dicembre 2008
Stampa: Tipografia Rumor

Dalla prima pagina - La consapevolezza di esse TRSM

È come se il concetto "teorico" di scarsità delle risorse con il quale aprono tutti i testi di economia avesse deciso di rendersi "pratico" per farci comprendere in modo empirico la lezione (dimostriamo di essere dei bravi studenti!). Il momento è così particolare che per rinnovare il parco tecnologico non basta più la sola obsolescenza delle apparecchiature (dato quantitativo legato all'età anagrafica), ma bisogna rilevare e comunicare con determinazione i dati in grado di testimoniare come l'obsolescenza di un'apparecchiatura sia spesso sinonimo di mal funzionamento (dato qualitativo): forse perché la percezione personale del rischio da radiazioni è divenuta evanescente, ci siamo dimenticati degli aspetti radioprotezionistici della professione. Il mantenimento della produttività ha un costo e chi lo paga pare non interessare più a nessuno. Al contrario, in altre aree del Paese potremmo trovarci in situazioni nelle quali si hanno a disposizione risorse di alto livello ma poco utilizzate. Forse che i bisogni delle Persone variano da Nord a Sud? Il controllo del sistema è utopia.

3. Consapevolezza delle opportunità (molte) e delle criticità (poche?) poste dall'innovazione tecnologica. Le nuove apparecchiature e i software sempre più complessi che le animano consentono risultati iconografici a volte incomparabili con quelli precedenti. Sul fronte clinico, ciò ha offerto maggiori possibilità diagnostiche (spesso precoci) e terapeutiche, su quello tecnico ha reso necessario un costante ed intenso aggiornamento "verso l'alto" delle competenze del TSRM, con un aumento medio dei livelli di complessità delle prestazioni e del grado di responsabilità. Competenze che devono esprimersi nei nostri molteplici ambiti di attività, soprattutto all'interno delle dinamiche interdisciplinari che ci pongono a contatto con gli altri operatori.

4. Consapevolezza della necessità di dover migliorare sensibilmente i percorsi formativi universitari in modo da renderli davvero adeguati a garantire le competenze tecnologiche, tecniche e relazioni indispensabili per rispondere in modo sicuro, efficiente, efficace ed appropriato. Non basta più la conoscenza "di superficie" della tecnologia, è diventato indispensabile comprenderne "il di dentro". Non basta più "produrre" un'immagine, è diventata indispensabile la capacità di saperla "trattare" ed amministrare: post-elaborazione, archiviazione, trasferimento a distanza, gestione di reti informatiche dedicate etc... Mediamente, gli attuali corsi di laurea non sono in grado di garantire tutto ciò. È indispensabile uno sforzo congiunto affinché, nel tempo, essi possano diventare quello strumento di formazione da tutti auspicato. L'avvio di un serio e convinto processo di adeguamento dei percorsi di studio alle esigenze della pratica clinica è ormai inevitabile. Per questo non possiamo pensare che autonomia universitaria significhi "far quello che si vuole". I gestori della didattica si devono rendere conto che la trasmissione delle conoscenze deve essere tale da consentire ai neo laureati di affrontare con tranquillità il mondo del lavoro e la sua costante evoluzione. In questo ragionamento la loro utilità per la creazione delle performance cognitive non può esimersi da un sistema di trasmissione e valutazione che superi lo stereotipo della "mini laurea": se così fosse i nostri studenti potrebbero studiare sui bignami.

5. Consapevolezza di dover rivedere i modelli e le modalità alla base dei percorsi di formazione continua, sempre meno

"qualunquisti" e sempre più orientati alla soddisfazione di specifiche esigenze professionali. Su questo fronte riteniamo che tanta parte abbia la nostra capacità di sollecitare i soggetti preposti alla progettazione e alla realizzazione degli eventi, testimoniando formalmente con tempismo e precisione i nostri bisogni formativi. Siamo consapevoli che la formazione universitaria è essenzialmente didattica, pertanto incapace di garantire ai massimi livelli il "saper fare". Ma, il tirocinio consente al futuro ambiente di lavoro di "plasmare" anticipatamente lo studente. Da qui la necessità di una visione più sistemica del processo formativo. Su questo riteniamo utile aprire un confronto con Regioni e Aziende con il fine di progettare i percorsi formativi più idonei alla formazione del TSRM, in una nuova visione che veda le stesse Regioni quali soggetti certificatori dei percorsi di eccellenza professionale, passaggio necessario per superare la modalità soggettiva di fare formazione e incentivare la formazione efficace in termini di ricaduta organizzativa, produttiva, di sicurezza e qualità.

6. Consapevolezza della necessità di dover assumere una dimensione professionale in grado di confrontarsi con tutti gli attori del sistema sanità. La sanità di oggi svuota di significato il termine autonomia, rendendolo quasi rappresentativo di una condizione professionale da fuggire, per il bene delle persone assistite e degli stessi operatori sanitari. Infatti, oggigiorno non è possibile alcun intervento (e stiamo pensando anche ai più semplici) che possa davvero essere svolto in piena autonomia da un singolo operatore. Il livello di diversificazione e complessità delle attività sanitarie, unito alla logica organizzativa per percorsi, fa sì che l'azione dei singoli sia (debba essere!) fortemente concatenata con quelle degli altri operatori coinvolti.

7. Consapevolezza del nostro ruolo. Se la salute, la sanità e la medicina di oggi non possono fare a meno della diagnostica per immagini e, più in generale, del contributo dell'area radiologica, allora, sillogisticamente parlando, possiamo affermare che esse non possono fare a meno del personale tecnico di radiologia! Non solo per le specifiche attività professionali, ma anche nell'organizzazione del servizio, nelle direzioni aziendali, nelle commissioni regionali, nei sistemi di HTA; il tutto nell'ottica di implementare i gruppi di lavoro interdisciplinari e contribuire alla creazione di una rete capace di procedere verso un modello governance del servizio pubblico, auspicato anche per le previste positive ricadute economiche.

8. Consapevolezza delle responsabilità, soprattutto deontologiche, che gravano sul nostro operato. Se è vero che, nell'attuale contesto, il concetto di autonomia è sempre meno sinonimo o rappresentativo dell'eccellenza professionale, è altresì vero che il concetto che più si accredita è quello di responsabilità, da noi intesa soprattutto nell'accezione deontologica. Non crediamo che le responsabilità amministrative, civili e penali siano trascurabili (anzi!), bensì che "la differenza" si faccia e sempre più la si farà garantendo alle prestazioni quel valore aggiunto che consiste nel realizzarle aderendo a quanto indicato dal Codice deontologico.

9. Consapevolezza della fatica che dovremo fare per realizzare i propositi che naturalmente scaturiscono dalle considerazioni sin qui fatte. La certezza che ne saremo ripagati!

10. Consapevolezza delle nostre potenzialità, quindi di potercela fare con le nostre forze: dipende soprattutto da noi! La forza d'urto del Congresso Nazionale è la nostra prima risposta.
