



Roma, 29 settembre 2025
Prot. 7049/SM/2025/G
PEC

Spett.le
Provincia Autonoma di Trento
Alla c.a. Presidente
Dott. Maurizio Fugatti
Pec: presidente@pec.provincia.tn.it
umst.segreteriagiunta@pec.provincia.tn.it

Oggetto: Delibera n. 1401 del 19 settembre 2025 – approvazione del “Progetto di estensione agli infermieri di triage e post triage di Pronto Soccorso della richiesta di radiografie in situazioni di traumi minori e secondo protocolli condivisi”

Con riferimento a quanto in oggetto, lo scrivente Sindacato Nazionale dell'Area Radiologica, associazione sindacale aderente a Fassid, apprende della Delibera n. 1401 del 19 settembre 2025, con la quale è stata approvata la proposta sperimentale del *“Progetto di estensione agli infermieri di triage e post triage di Pronto Soccorso della richiesta di radiografie in situazioni di traumi minori e secondo protocolli condivisi”*.

Tale Delibera, attribuendo la possibilità agli infermieri di triage e post triage di richiedere in autonomia esami radiologici per traumi minori, risulta essere illegittima sotto diversi e molteplici profili e se ne richiede l'immediata revoca.

Innanzitutto, la Delibera 1401 del 19 settembre 2025 risulta viziata per eccesso di potere in quanto incide su una materia di esclusiva competenza statale. Più nello specifico l'art. 124, comma 1, lett. b) D. Lgs. 112/1998 precisa che è di competenza dello Stato la determinazione delle figure professionali e dei relativi profili delle professioni sanitarie, sanitarie ausiliarie e delle arti sanitarie.

Anche i Giudici di legittimità hanno ribadito che l'individuazione delle figure professionali con i relativi profili è riservata allo Stato. Le Regioni e le Asl non hanno quindi potere di attribuire al personale attraverso protocolli e linee guida compiti estranei al profilo professionale (Corte costituzionale sentenza 424/2006).

Pertanto, la Delibera in oggetto, attribuendo agli infermieri la possibilità di prescrivere in autonomia esami radiologici per traumi minori, costituisce uno sconfinamento della potestà normativa provinciale nell'ambito di una materia di competenza esclusiva statale che non trova giustificazione alcuna neanche nella previsione contenuta nell'art. 9 bis D. Lgs. 502/1992 sul riordino della disciplina in materia sanitaria e, in particolare, sulle sperimentazioni gestionali.

Tale sconfinamento non può inoltre essere giustificato dalla dichiarata circostanza di voler evitare il fenomeno del sovraffollamento del Pronto Soccorso in quanto risulterebbero compressi, tra gli altri, i principi di appropriatezza prescrittivo-terapeutica e di giustificazione delle esposizioni radiografiche inficiando l'azione di valutazione da parte del medico specialista in radiodiagnostica.

La prescrizione si rammenta, infatti, costituisce un atto medico che, evidentemente, implica competenze che gli infermieri, per quanto figura professionale fondamentale nel processo assistenziale, non possiedono e che non possono raggiungere attraverso il richiamato “percorso formativo certificato” (caratterizzato, oltretutto, da un risibile ciclo di 14 ore di lezioni, tra teoria e pratica).

Si evidenzia che:

“la prescrizione a fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione è una diretta, specifica, esclusiva e non delegabile competenza del medico, impegna la sua autonomia e responsabilità e deve far seguito a una diagnosi circostanziata o a un fondato sospetto diagnostico.

La prescrizione deve fondarsi sulle evidenze scientifiche disponibili, sull'uso ottimale delle risorse e sul rispetto dei principi di efficacia clinica, di sicurezza e di appropriatezza.

Il medico tiene conto delle linee guida diagnostico-terapeutiche accreditate da fonti autorevoli e indipendenti quali raccomandazioni e ne valuta l'applicabilità al caso specifico”. (art. 13 Codice Deontologico Medico).

Più nello specifico, con il documento “Il nuovo medico radiologo”, approvato dal Comitato Centrale della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO – Organo sussidiario dello Stato) nella seduta del 18.10.2018, si precisa che:

“l'atto medico radiologico è inscindibilmente costituito da: 1) Valutazione della richiesta di prestazione del medico prescrivente, 2) Inquadramento clinico-laboratoristico-anamnestico, 3) Giustificazione dell'esame proposto, 4) Informativa e raccolta del consenso all'atto medico, 5) Attuazione dell'indagine, che consiste in: a) Identificazione, b) Ottimizzazione, c) Esecuzione, d) Utilizzo (eventuale) del mezzo di contrasto, e) Documentazione iconografica, 6) Interpretazione/Refertazione/Comunicazione/Discussione con il Clinico, 7) Archiviazione”.

Pertanto, il medico radiologo è tenuto a valutare la richiesta di prestazione da parte del medico prescrivente per poter giustificare l'esame proposto ma tale valutazione, con la Delibera in oggetto, risulta inibita e, conseguentemente, ne impedisce la giustificazione. Autorizzare l'infermiere a prescrivere autonomamente un esame radiologico, in contrasto con l'art. 6 comma 1 lett. q) L. 833/1978, non può qualificarsi come “atto sanitario di raccolta dati” e potrebbe avere risvolti di carattere civile, penale e assicurativo.

A fortiori e a conferma della necessità della motivata prescrizione medica che consenta la valutazione della richiesta di indagine da parte dello specialista, può non rammentarsi sul punto il D. Lgs. 101/2020 che ha dato attuazione alla direttiva 2013/59/Euratom, stabilendo norme fondamentali di sicurezza relative alla protezione contro i pericoli derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti.

In particolare, la Delibera mal si concilia con le previsioni dell'art. 159 D. Lgs. 101/2020, ai sensi del quale *“tutte le esposizioni di cui all'articolo 156, comma 2, lettere a), b), c) e d) sono effettuate sotto la responsabilità clinica del medico specialista, su richiesta motivata del medico prescrivente. Al medico specialista compete la scelta delle metodologie e tecniche idonee a ottenere il maggior beneficio clinico con il minimo detrimento individuale e la valutazione della possibilità di utilizzare tecniche alternative che si propongono lo stesso obiettivo, ma che non comportano un'esposizione ovvero comportano una minore esposizione alle radiazioni ionizzanti”.*

Si osserva infine che con la Delibera 1401 del 19 settembre 2025 si realizzerebbe una disparità di trattamento per i pazienti che, in dipendenza del luogo della struttura sanitaria, potrebbero beneficiare di un diverso iter prescrittivo-terapeutico tale da ripercuotersi sul principio costituzionale di uguaglianza e sui principi del SSN di universalità, uguaglianza ed equità nell'accesso alle prestazioni sanitarie.

Per tutte le ragioni evidenziate lo scrivente Sindacato Nazionale dell'Area Radiologica, associazione sindacale aderente a Fassid, fatte salve le ulteriori valutazioni che ci si riserva, chiede l'immediata revoca della Delibera 1401 del 19 settembre 2025. In difetto di riscontro nel termine di sette giorni dal ricevimento della presente, la scrivente O.S. si vedrà costretta a proseguire nelle sedi più opportune per la migliore tutela degli interessi dei soggetti rappresentati.

Distinti saluti.

Dott. Giulio Argalia
Segretario Nazionale Fassid area SNR

Firmato digitalmente da Argalia Giulio
Data: 2025.09.29 15:34:01 +02'00'