

TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE

DEL LAZIO

Ricorso giurisdizionale

nell'interesse della **Federazione Nazionale dei Collegi Professionali Tecnici Sanitari di Radiologia Medica** in persona del Presidente e legale rappresentante *pro tempore*, dott. Alessandro Beux, C.F. 01682270580, corrente in Via Magna Grecia, 30/A – 00183 Roma, nonché del **Collegio Professionale Interprovinciale TSRM Province di Ancona-Ascoli Piceno** in persona del Presidente e legale rappresentante *pro tempore*, dott. Massimo Mazzieri, C.F. 80012510428, corrente in Via G. Ginelli n.63 - 60131 Ancona, del **Collegio Professionale Interprovinciale TSRM Province di Bari-Taranto** in persona del Presidente e legale rappresentante *pro tempore*, dott. Oscar Brazzo, C.F. 80030580726, corrente in Via Amendola n.158 – 70126 Bari, del **Collegio Professionale Provinciale TSRM di Belluno**, in persona del Presidente e legale rappresentante *pro tempore*, dott. Matteo Costa, C.F. 02338580232, corrente in Viale Europa n.22 - 32100 Belluno, del **Collegio Professionale Provinciale TSRM di Bergamo**, in persona del Presidente e legale rappresentante *pro tempore*, dott. Fabio Pignetti, C.F. 95006580164, corrente in Via Carlo Alberto n.21 - 24126 Bergamo, del **Collegio Professionale Provinciale TSRM della Provincia di Bologna**, in persona del Presidente e legale rappresentante *pro tempore*, dott. Massimo Romanelli, C.F. 80080390372, corrente in Via Padoa n.6d – 40139 Bologna, del **Collegio Professionale dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica della Provincia Autonoma di Bolzano**, in persona del Presidente e legale rappresentante *pro tempore*, dott. Kirchlechner Thomas, C.F. 94007970216, corrente in Viale Bohler Lorenz n.5 - 39100 Bolzano, del **Collegio Professionale Provinciale TSRM di Brescia**, in persona del Presidente e legale rappresentante *pro tempore*, dott. Gilberto Contrini, C.F. 80065150171, corrente in Via Casazza n.28, 25136 Brescia, del **Collegio Professionale Provinciale TSRM della**

STUDIO LEGALE
Avv. Carlo Piccioli
Via Venti Settembre, 76 - 50129 Firenze
Tel. 055 2346016 / 2466092 –
Fax 055 2260892
carlo.piccioli@firenze.pecavvocati.it

Provincia di Brindisi in persona del Presidente e legale rappresentante *pro tempore*, dott.ssa Domenica Argese, C.F. 91008040742, corrente in Via Eugenia 87/A c.da Rosamarina - 72017 Ostuni (BR), del **Collegio Professionale Interprovinciale TSRM Province di Cagliari-Oristano** in persona del Presidente e legale rappresentante *pro tempore*, dott.ssa Maria Porru, C.F. 92005590929, corrente in Via Alziator n.24 – 09126 Cagliari, del **Collegio Professionale Interprovinciale TSRM Province di Caltanissetta-Agrigento**, in persona del Presidente e legale rappresentante *pro tempore*, dott. Vincenzo Santoro, C.F. 80003630854, corrente in Viale Regina Margherita n.60 – 93100 Caltanissetta, del **Collegio Professionale Provinciale TSRM della Provincia di Catania**, in persona del Presidente e legale rappresentante *pro tempore*, dott.ssa Vincenzo Torrisi, C.F. 80026800872, corrente in Piazza Montessori n.6- 95124 Catania, del **Collegio Professionale Interprovinciale TSRM Province di Catanzaro – Crotona – Vibo Valentia** in persona del Presidente e legale rappresentante *pro tempore*, dott. Giovanni De Biasi, C.F. 97066550795, corrente Via Bari n.16 - 88100 Catanzaro, del **Collegio Professionale Provinciale TSRM della Provincia di Cosenza**, in persona del Presidente e legale rappresentante *pro tempore*, dott. Mirko Luise, C.F. 80008650782, corrente in Via Fratelli Cervi n.10 – 87100 Cosenza, del **Collegio Professionale Provinciale TSRM della Provincia di Cuneo**, in persona del Presidente e legale rappresentante *pro tempore*, dott.ssa Silvana Mondino, C.F. 80024530042, corrente in Via F. Cavallotti n.27 - 12100 Cuneo, del **Collegio Professionale Provinciale TSRM della Provincia di Ferrara**, in persona del Presidente e legale rappresentante *pro tempore*, dott. Davide Cadevagna, C.F. 80007590385, corrente in Via Corso della Giovecca n.203 - 44121 Ferrara, del **Collegio Professionale Interprovinciale TSRM delle Province di Firenze-Arezzo-Prato-Pistoia-Lucca-Massa-Carrara**, in persona del Presidente e legale rappresentante *pro tempore*, dott. Leonardo Capaccioli, C.F. 80031650486, corrente in Via XX Settembre n.76 – 50129 Firenze, del **Collegio**

STUDIO LEGALE
Avv. Carlo Piccioli
Via Venti Settembre, 76 - 50129 Firenze
Tel. 055 2346016 / 2466092 –
Fax 055 2260892
carlo.piccioli@firenze.pecavvocati.it

Professionale Provinciale TSRM della Provincia di Foggia, in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore, dott. Antonio Alemanno, C.F. 80034410714, corrente in Viale Manfredi n.72 – 71121 Foggia, del **Collegio Professionale Interprovinciale TSRM delle Province di Forlì-Cesena-Rimini**, in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore, dott. Gianni Pollini, C.F. 81012130407, corrente in Via Chiesa di S. Egidio n.115 – 47521 Cesena, del **Collegio Professionale Interprovinciale TSRM delle Province di Gorizia-Pordenone-Trieste-Udine** in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore, dott. Andrea Ceccotti, C.F. 94079620301, corrente in Via Sottovilla, 8 – 33010 Tavagnacco, del **Collegio Professionale Provinciale TSRM della Provincia di Frosinone**, in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore, dott.ssa Patrizia D'Amico, C.F. 80003300607, corrente in Strada Statale 155 per Fiuggi n. 156 – 03100 Frosinone, del **Collegio Professionale Interprovinciale TSRM Province di Genova-Imperia-Savona**, in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore, dott. Antonio Cerchiaro, C.F. 80043590100, corrente in Corso Sardegna n. 101/29 – 16142 Genova, del **Collegio Professionale Provinciale TSRM della Provincia di Grosseto**, in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore, dott. Cesare Coppola, C.F. 92068630539 corrente in C.P. 90 - 58100 Grosseto, del **Collegio Professionale Provinciale TSRM della Provincia di La Spezia** in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore, dott. Pier Andrea Moretti, C.F. 80018140113, corrente in Via Veneto n.197 c/o Radiologia Osp. S. Andrea – 19124 La Spezia, del **Collegio Professionale Interprovinciale TSRM Province di L'Aquila-Teramo-Chieti-Pesacara**, in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore, dott. Angelo Di Matteo, C.F. 93023280667, corrente in Via Don Minzoni n.15/c – 67051 Avezzano, del **Collegio Professionale Provinciale TSRM della Provincia di Latina**, in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore, dott. Vincenzo Bonetti, C.F. 91015450595, corrente in Via XXI Aprile n.53 – 04100 Latina, del **Collegio**

STUDIO LEGALE
Avv. Carlo Piccioli
Via Venti Settembre, 76 - 50129 Firenze
Tel. 055 2346016 / 2466092 –
Fax 055 2260892
carlo.piccioli@firenze.pecavvocati.it

Professionale Provinciale TSRM della Provincia di Lecce, in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore, dott. Rocco Baglivo, C.F. 93018640750, corrente in Via Ortigara n.16 – 73100 Lecce, del **Collegio Professionale Provinciale TSRM della Provincia di Macerata**, in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore, dott. Gilberto Taccari, C.F. 80015030432, corrente in Via F. Panfilo n.70 - 62100 Macerata, del **Collegio Professionale Interprovinciale TSRM Province di Matera–Potenza**, in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore, dott.ssa Arcangela Lovaglio, C.F. 80008420764 corrente in Via Siracusa n.12 – 85100 Potenza, del **Collegio Professionale Provinciale TSRM della Provincia di Messina**, in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore, dott. Giovanni Certo, C.F. 97039230830, corrente in Via G. Garibaldi n. 439 isol. 487 – 98121 Messina, del **Collegio Professionale Interprovinciale TSRM della Province di Milano-Como-Lecco-Lodi-Monza Brianza-Sondrio**, in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore, dott. Diego Catania, C.F. 80118210154, corrente in Via della Commenda n.28 – 20122 Milano, del **Collegio Professionale Interprovinciale TSRM delle Province di Modena-Reggio Emilia**, in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore, dott.ssa Laura Canovi, C.F. 80034770356 corrente in Strada San Cataldo n.59/5 - 41123 Modena, del **Collegio Professionale Interprovinciale TSRM Province di Napoli-Avellino-Benevento-Caserta** , in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore, dott. Nunzio Francesco Ascolese, C.F. 94199060639, corrente in Via II Traversa Nicolardi n.32 – 80131 Napoli, del **Collegio Professionale Interprovinciale TSRM Province di Novara-Verbanioa-Cusio-Ossola**, in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore, dott. Gerardo Di Nardo, C.F. 80019990037, corrente in Via torelli n.31/a – 28100 Novara, del **Collegio Professionale Provinciale TSRM della Provincia di Palermo**, in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore, dott. Giulio Sapienza, C.F. 80018080822,

STUDIO LEGALE
Avv. Carlo Piccioli
Via Venti Settembre, 76 - 50129 Firenze
Tel. 055 2346016 / 2466092 –
Fax 055 2260892
carlo.piccioli@firenze.pecavvocati.it

corrente in Corso Calatafimi n.470 – 90129 Palermo, del **Collegio Professionale Provinciale TSRM della Provincia di Parma**, in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore, dott. Gianluca Galbuli, C.F. 80101630343, corrente in Via Ruggero da Parma n.7 – 43126 Parma, del **Collegio Professionale Provinciale TSRM della Provincia di Pavia**, in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore, dott. Luigi Cei C.F. 96003090188, corrente in Viale A. Brambilla n.70/d – 27100 Pavia, del **Collegio Professionale Interprovinciale TSRM Province di Perugia – Terni**, in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore, dott. Massimo Angelini, C.F. 94004450543, corrente in Via Arno n. 50/a/1 – 06135 Perugia, del **Collegio Professionale Provinciale TSRM della Provincia di Pesaro Urbino**, in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore, dott. Mario Gabriele Russo, C.F. 90011510410 corrente in C.P. n.32 - 60132 Fano (PU), del **Collegio Professionale Provinciale TSRM della Provincia di Piacenza**, in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore, dott. Flavio Grazioli, C.F. 80012010338, corrente in Via Martiri della Resistenza n.10 – 29122 Piacenza, del **Collegio Professionale Interprovinciale TSRM Province di Pisa-Livorno**, in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore, dott.ssa Cristina Baggiani, C.F. 80006570503, corrente in Via Novecchio n.11 – 56121 Pisa, del **Collegio Professionale Provinciale TSRM della Provincia di Ravenna**, in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore, dott. Fabio Medri, C.F. 80007970397, corrente in Piazza Bernini n.2 – 48124 Ravenna, del **Collegio Professionale Provinciale TSRM della Provincia di Rovigo**, in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore, dott. Emiliano Bedendo, C.F. 93009530291, corrente in C.P. 95 – 45100 Rovigo, del **Collegio Professionale Interprovinciale TSRM Province di Sassari–Olbia Tempio**, in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore, dott.ssa Costantina Manca, C.F. 92025960904, corrente in Viale Italia n.3 – 07100 Sassari, del **Collegio Professionale Provinciale TSRM della**

STUDIO LEGALE
Avv. Carlo Piccioli
Via Venti Settembre, 76 - 50129 Firenze
Tel. 055 2346016 / 2466092 –
Fax 055 2260892
carlo.piccioli@firenze.pecavvocati.it

Provincia di Siena, in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore, dott. Massimo Ferrandi, C.F. 80006650529, corrente in Via Pietro Nenni n.6 – 53100 Siena, del **Collegio Professionale Provinciale TSRM della Provincia di Siracusa**, in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore, dott. Ignazio Renzo, C.F. 80004450898, corrente in Via Reno n.29 – 96100 Siracusa, del **Collegio Professionale Interprovinciale TSRM Province di Torino–Aosta**, in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore, dott.ssa Floriana Simeone, C.F. 80102250018, corrente in Via Giorgio Bidone n.10 – 10125 Torino, del **Collegio Professionale Provinciale TSRM della Provincia di Trapani**, in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore, dott. Antonio Luigi Giacalone, C.F. 93013050815, corrente in Via S. Maria di Capua n.26 – 91100 Trapani, del **Collegio Professionale Provinciale TSRM della Provincia Autonoma di Trento**, in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore, dott. Michele Caliarì, C.F. 80017730229 corrente in Via della Mantovana n. 2 – 38100 Trento, del **Collegio Professionale Provinciale TSRM della Provincia di Varese**, in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore, dott.ssa Sonia Cusman, C.F. 801000630120, corrente in Viale Belfiore n.178 – 21100 Varese, del **Collegio Professionale Provinciale TSRM della Provincia di Vicenza**, in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore, dott.ssa Rosanna Benvenuti, C.F. 80025930241, corrente in Viale Milano n.17 – 36100 Vicenza, del **Collegio Professionale Provinciale TSRM della Provincia di Viterbo**, in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore, dott. Carlo Montella, C.F. 80000110561, corrente in Via Cavour n.77 – 01100 Viterbo, **tutti rappresentati e difesi dagli Avv.ti Carlo Piccioli** (c.f. PCCCRL58T23D612V) e **Domenico Iaria** (c.f. RIADNC57T21G702C), come da mandati in calce al presente atto, e domiciliati presso lo studio di quest'ultimo in 00186 Roma Corso Vittorio Emanuele II n.18, con dichiarazione di voler ricevere le comunicazioni presso i numeri di **fax**

STUDIO LEGALE
Avv. Carlo Piccioli
Via Venti Settembre, 76 - 50129 Firenze
Tel. 055 2346016 / 2466092 –
Fax 055 2260892
carlo.piccioli@firenze.pecavvocati.it

055.2260892/ 06.97994094 e/o ai seguenti indirizzi di posta elettronica certificata:

carlo.piccioli@firenze.pecavvocati.it;

domenicoiaria@pec.ordineavvocatifirenze.it.

co n t r o

Ministero della Salute, in persona del Ministro *pro tempore*, rappresentato e difeso per legge dall'Avvocatura Generale dello Stato e presso la stessa domiciliato in via dei Portoghesi n. 12 - 00186 Roma

e nei confronti di

SIRM Società Italiana Radiologia Medica, C.F. e P.IVA 0624648096, in persona del Presidente e legale rappresentante *pro tempore*, con sede in Via della Signoria n.2 - 20122 Milano;

SNR Sindacato Nazionale Area Radiologica, in persona del Presidente e legale rappresentante *pro tempore*, con sede in P.zza della Repubblica 32 – 20124 Milano;

per l'annullamento

previa sospensiva

delle “Linee guida per le procedure inerenti le pratiche radiologiche clinicamente sperimentate (art. 6, decreto legislativo n. 187/2000)” adottate con atto del Ministero della Salute pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 261 del 9.11.2015 (**doc.1**), nonché di tutti gli atti connessi, presupposti e consequenziali.

PREMESSO IN FATTO

All'inizio del 2014, il Ministero della Salute inizia ad elaborare le linee guida per le procedure inerenti le pratiche radiologiche clinicamente sperimentate; la loro stesura subisce numerose vicissitudini temporalmente scadenzate in ragione di alcune sentenze penali ed amministrative, considerate particolarmente incidenti sui lavori, che ora ne fermano ora ne riavviano la procedura (Trib. Lucca, nn. 1282 del 4/09/14 e 791 del 10/06/15, **docc. 2 e 3**). Così il lavoro del tavolo tecnico si ferma in seguito alla sentenza

STUDIO LEGALE
Avv. Carlo Piccioli
Via Venti Settembre, 76 - 50129 Firenze
Tel. 055 2346016 / 2466092 –
Fax 055 2260892
carlo.piccioli@firenze.pecavvocati.it

di Marlia (luglio 2014); a settembre 2014 la Direzione della Prevenzione (Marano-Rossi) invia la prima bozza delle linee guida, sulla quale, in data 2 ottobre 2014, vengono sollevate obiezioni; i lavori riprendono poi su input del Ministero dopo la sentenza del TAR del Friuli Venezia Giulia sul caso Pordenone (20 febbraio 2015) e prima della sentenza del Tribunale di Lucca sul caso Barga (giugno 2015); da ottobre 2014 il Ministero conserva il silenzio fino al 26 marzo 2015, quando con lettera firmata da alcuni funzionari inoltra alla Federazione nazionale TSRM ricorrente una bozza che non tiene in alcun modo conto delle obiezioni sollevate in data 2 ottobre 2014.

A fronte di tanto, la Federazione nazionale TSRM invia, in data 29.5.2015, una proposta di revisione delle linee guida formulando un diverso testo delle stesse, nel contempo constatandone la grave deficienza procedurale per mancato coinvolgimento della Conferenza delle Regioni atteso che, anzi, sulla materia vi sarebbe stata la competenza specifica di ogni Regione in considerazione della riforma del titolo V della Costituzione; come noto, le Regioni hanno specifica competenza al riguardo.

A seguire si tiene una sola riunione, in data 25.6.2015, a cui partecipavano due dirigenti e due consulenti del Ministero, un rappresentante dei Fisici Sanitari, alcuni Rappresentanti della SIRM, alcuni rappresentanti della AIFM ed alcuni Rappresentanti della Federazione nazionale TSRM, nella quale il Ministero riproponeva la bozza inviata in data 26.3.2015 e la Federazione nazionale TSRM opponeva le già formulate contestazioni, ribadite poi formalmente il successivo 7 luglio.

Seguiva un prolungato silenzio del Ministero fino alla pubblicazione in Gazzetta Ufficiale, avvenuta in data 9.11.2015, di un testo predisposto senza il coinvolgimento delle Regioni né della Conferenza delle Regioni.

Durante la seduta della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome del 16.12.2015 il dott. Domenico Mantoan della Regione Veneto ha comunicato che la Giunta della Regione Veneto ha deliberato l'impugnativa

STUDIO LEGALE
Avv. Carlo Piccioli
Via Venti Settembre, 76 - 50129 Firenze
Tel. 055 2346016 / 2466092 –
Fax 055 2260892
carlo.piccioli@firenze.pecavvocati.it

delle linee guida in questione. La Commissione Salute ha richiesto il ritiro e la revisione delle stesse (**doc. 5**).

L'atto approvato (comunicazione linee guida – comunicato del Ministero della salute) comporta una riduzione dell'autonomia e delle competenze del tecnico sanitario di radiologia medica (TSRM, di seguito anche indicato come tecnico di radiologia) del tutto antitetica rispetto alla ratio dell'evoluzione legislativa che ha trasformato questa figura da mera figura ausiliaria a soggetto che, attraverso un impegnativo percorso universitario, è formato per lo svolgimento di una professione sanitaria la cui complessità tecnologica e tecnica ha avuto un'importantissima evoluzione con grandi benefici per i destinatari finali della prestazione sanitaria.

Per i fatti suesposti l'impugnazione dell'atto in epigrafe appare necessaria per la tutela dei diritti e degli interessi propri degli enti ricorrenti, nonché degli iscritti Tecnici Sanitari di Radiologia Medica rappresentati dagli stessi enti, per i seguenti motivi di

DIRITTO

1. Sulla legittimazione ad agire della Federazione Nazionale Collegi Professionali dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica, nonché dei Collegi Professionali Tecnici Sanitari di Radiologia Medica.

La Federazione nazionale TSRM è un ente pubblico circoscrizionale, associativo, ad appartenenza necessaria per la categoria professionale dei TSRM, che riunisce i Collegi provinciali TSRM *ex* DCPS 233/46, DPCM 221/50 e legge 4/8/1965 n. 1103 art. 14. La Federazione nazionale TSRM svolge la precipua funzione di tutela e di rappresentanza della professione tecnico radiologica, nell'interesse degli iscritti e dei cittadini fruitori dei servizi erogati dal personale tecnico di radiologia. La Federazione nazionale TSRM svolge funzioni di vigilanza sul piano nazionale, in ordine alla conservazione del decoro e dell'indipendenza della professione di tecnico di radiologia, con funzioni di coordinamento e promozione dell'attività dei Collegi provinciali.

STUDIO LEGALE
Avv. Carlo Piccioli
Via Venti Settembre, 76 - 50129 Firenze
Tel. 055 2346016 / 2466092 –
Fax 055 2260892
carlo.piccioli@firenze.pecavvocati.it

Anche i Collegi provinciali o interprovinciali TSRM sono enti pubblici circoscrizionali associativi, ad appartenenza necessaria, istituiti anch'essi con legge 4/8/1965 n. 1103 art. 14.

Per quanto qui maggiormente interessa, ciascun Collegio deve svolgere le funzioni relative alla compilazione, tenuta e pubblicazione dell'Albo degli iscritti tecnici di radiologia, nonché alla vigilanza ed alla conservazione del decoro e dell'indipendenza del singolo Collegio (DCPS 233/1946 e DPC 221/1950).

Ai fini del riconoscimento della legittimazione a ricorrere degli Ordini professionali, Cons. Stato, Ad. plen., 3 giugno 2011, n. 10 ha chiarito che occorre fare riferimento all' "*interesse istituzionalizzato*" di cui ciascun Ordine è portatore.

È indubbio che nel novero degli interessi istituzionali degli odierni ricorrenti vi sia quello di garantire non solo che la professione sanitaria dei tecnici di radiologia medica sia esercitata nel rispetto della disciplina vigente, ma anche che la stessa sia svolta secondo *standard* qualitativi elevati nell'interesse sia del personale TSRM, sia dei fruitori del servizio.

Nel caso di specie l'interesse della Federazione nazionale TSRM e dei Collegi si determina nell'interesse qualificato volto ad evitare che il ruolo professionale del TSRM venga compresso e ridotto nell'esplicazione delle attività che sono proprie di detta professionalità ed, in particolare, venga ridotto nelle attività che le linee guida impugnate considerano; anche con precipuo riguardo alla ormai provata evoluzione professionale che vede l'impiego di tecnologie sempre più avanzate, quale la pratica della telegestione-teleradiologia.

2. Violazione dell'art. 117 cost. commi 3 e 6; incompetenza dello Stato ad emanare atti sublegislativi sulla materia della salute; violazione del principio: "la potestà regolamentare spetta alle Regioni in ogni altra materia". Eccesso di potere.

Le linee guida per le procedure inerenti le pratiche radiologiche clinicamente sperimentate sono state emanate in applicazione dell'art. 6 co. 1 del d.lgs. 187/2000; la norma, nel vigore del regime precedente alla riforma del titolo V della Costituzione, richiedeva al Ministero della Sanità l'emanazione di *“linee guida per le procedure inerenti le pratiche radiologiche clinicamente sperimentate, nonché raccomandazioni ai prescrittivi relative ai criteri di riferimento, ivi comprese le dosi, per le esposizioni mediche che consentono di caratterizzare la prestazione sanitaria connessa con la pratica”*.

Tale emanazione deve ritenersi contrastante con il panorama normativo successivo alla riforma costituzionale attuata con L. Cost. 18 ottobre 2001, n. 3, atteso che la materia delle *“professioni, ricerca scientifica e tecnologica”* e soprattutto della *“tutela della salute”* sono attualmente oggetto della legislazione concorrente di Stato e Regioni, spettando al primo la sola emanazione di leggi riguardanti principi fondamentali (co. 3) ed alle seconde la potestà legislativa generale (co. 3) e la potestà regolamentare esclusiva (co. 6).

Le linee guida oggetto della presente impugnazione sono dunque illegittime in quanto esplicitazione di una potestà regolamentare dello Stato che, in materia di legislazione concorrente, non avrebbe potuto esplicarsi.

In proposito *“il nuovo articolo 117, terzo comma, della Costituzione, affida alla potestà legislativa concorrente delle Regioni la materia della tutela della salute, D'altra parte, deve escludersi la possibilità per lo Stato di intervenire in tale materia con atti normativi di rango sublegislativo, in considerazione di quanto disposto dall'art. 117, sesto comma, della Costituzione; e parimenti, è da escludere la permanenza in capo allo Stato del potere di emanare atti di indirizzo e coordinamento in relazione alla materia de qua”* (Corte cost., 04/11/2003, n. 329).

D'altronde, si rileva come sul testo dell'atto oggetto della presente impugnativa neppure sia stata attivata la necessaria consultazione della

Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Provincie Autonome di Trento e Bolzano che ormai per prassi consolidata erano state sempre coinvolte, in applicazione dell'art. 8 co. 6 L. 131/2003.

Ciò risulta tanto più irragionevole laddove si consideri, come è stato correttamente considerato, che *“le Linee guida propongono un orientamento antitetico a quello reiteratamente richiesto dalle Regioni e dai loro Assessorati alla Salute in tema di valorizzazione delle professioni sanitarie, nella specie del Tecnico Sanitario di Radiologia Medica”* (doc. 4).

Si consideri, fra l'altro come nelle linee guida che si impugnano sono stati standardizzati un numero di esami di molto inferiore rispetto a quelli che risultavano standardizzati nelle linee guida del 2004 -per la cui stesura era stata correttamente coinvolta la Conferenza Stato Regioni (**doc. 6**)¹- e nel documento SIRM di suggerimenti per l'utilizzo della diagnostica per immagini del 2014 (**doc. 7**).

Il documento ministeriale non risulta per di più conforme alle definizioni di linee guida dell'AGENAS (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali), del Sistema nazionale per le linee guida (istituito dallo stesso Ministero con decreto 30 giugno 2004) e dell'autorevole Institute of Medicine (National American Academy of Medicine). La definizione di linee guida dell'Institute of Medicine recepita anche dal Sistema nazionale per le linee guida è la seguente: *“raccomandazioni di comportamento clinico, elaborate mediante un processo di revisione sistematica della letteratura e delle opinioni di esperti, con lo scopo di aiutare i medici e i pazienti a decidere le modalità assistenziali più appropriate in specifiche situazioni cliniche”* (Programma nazionale per le linee guida Manuale metodologico **doc. 8**).

Diversamente, le linee guida adottate dal Ministero il 9 novembre scorso non possono definirsi raccomandazioni di tipo clinico, ma piuttosto esse rappresentano un atto volto all'organizzazione del sistema, rendendo

¹ In tale documento viene fornita una lunga lista di esami standardizzati (pagg. da 31 a 151) definiti indagine indicate o indagine non indicate ma di routine (pagg. 14 e 15).

ancora più evidente quanto fosse necessario perlomeno il confronto con la Conferenza delle Regioni, ma anche quanto la materia fosse riservata ad atti sub legislativi delle Regioni medesime.

Oltre a ciò si evidenzia come l'art. 6 co. 1 del d.lgs. 187/2000, in applicazione del quale sono state emanate le linee guida, prevedeva la stesura di linee guida cliniche e non organizzative come quelle emanate, esplicando qui un'attività ministeriale in materia che appare riservata alle Regioni.

Diversamente dalle linee guida impugnate, si evidenzia come le linee guida 2004 sulla diagnostica per immagini sono state elaborate da un gruppo di lavoro costituito da rappresentanti delle società scientifiche interessate, *“dopo le necessarie verifiche con i tecnici nominati dalle Regioni”*(**doc. 6 pag. 6**), emanate dopo essere stato *“acquisito l'assenso ... dei Presidenti delle Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano”* (doc. 6 pag. 12).

Anche le linee guida per la dematerializzazione della documentazione clinica in diagnostica per immagini del 4.04.12 sono state elaborate con intesa fra Governo, Regioni e Province Autonome (**doc. 9**).

3. Sulla raccolta del consenso alla pratica radiologica, violazione dell'art. 1 co 1 della L. n. 42 del 26.02.1999, Legge 251 10/08/2000 art. 3, DM 746/94 art. 1, richiamati codice deontologico ed ordinamenti didattici. Eccesso di potere per illogicità manifesta, contraddittorietà e disparità di trattamento, sviamento di potere.

Circa il *consenso informato* le impugnate linee guida prevedono che:
-in regime di ricovero ordinario, *“spetta al medico prescrivente informare il paziente sui rischi e benefici dell'esame radiologico richiesto... rispettando i principi generali sul consenso informato”*; mentre *“il TSRM, preliminarmente all'esecuzione dell'indagine, si accerta, sotto la propria responsabilità, che il medico di reparto, all'atto del ricovero, previa informativa sui rischi e benefici, abbia raccolto e riportato in cartella, redatta in forma analogica o digitale, il consenso al ricovero, alle cure e agli esami diagnostici, inclusivo*

anche di tutte le indagini radiologiche tradizionali proiettive non contrasto grafiche ... e che tale consenso sia stato sottoscritto dal paziente”;

-per il regime di ricovero in urgenza è previsto che “il medico d'emergenza o di altra specialità, presente nella struttura ospedaliera, abbia ... acquisito il consenso al ricovero, agli accertamenti ed esami e alle cure da parte dello stesso paziente”;

-in regime ambulatoriale “il medico radiologo provvede a valutare l'anamnesi, a informare il paziente sui rischi e benefici dell'esame e raccogliere il consenso informato”;

-in termini generali all'appendice 2 “acquisire il consenso per un qualsiasi trattamento diagnostico (o terapeutico)” rappresenta tipicamente “un atto medico”... Il consenso informato pone il suo fondamento sul diritto costituzionalmente garantito, di autonomia di scelta del paziente sul sottoporsi o meno a un trattamento sanitario. Elemento essenziale e sostanziale per una scelta libera è rappresentato dalla preventiva corretta e adeguata informazione sull'indicazione/necessità del trattamento, rischi e vantaggi dello stesso, rischi e vantaggi di possibili procedure alternative e conseguenze prevedibili della mancata/ritardata esecuzione del trattamento, al fine di poter liberamente, autonomamente e consapevolmente esercitare la scelta se sottoporsi o meno al trattamento, ritenuto dal medico prescrivente appropriato, e, nel caso di accertamenti radiologici, giustificato.

Il dovere di informare riveste per il medico prescrivente un obbligo fondamentale”.

I predetti contenuti si mostrano evidentemente elusivi rispetto alla normativa che disciplina la professione del tecnico sanitario di radiologia medica (TSRM) nella parte in cui non prevedono che il consenso informato sia un atto esercitabile anche dal TSRM, laddove il paziente debba sottoporsi ad un esame radiografico con esposizione a radiazioni ionizzanti (raggi X), per la cui esecuzione il tecnico prende in consegna lo stesso paziente e conduce l'esame sotto la propria responsabilità.

Al riguardo è opportuno considerare come le fonti in materia indicano che il TSRM è la figura sanitaria che più di ogni altra ha un bagaglio professionale idoneo a fornire informazioni relative alla pratica radiologica, soggetto specificamente formato per riferire circa la conduzione degli esami radiologici, nonché degli effetti generati sul paziente delle radiazioni ionizzanti prodotte da specifiche apparecchiature radiologiche.

L'art. 1 co 1 della L. n. 42 del 26.02.1999 stabilisce che *“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 [1] dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e [2] degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post-base nonché [3] 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”*.

Le fonti indicate, come apparirà chiaro, attribuiscono evidentemente al TSRM la competenza ad informare il paziente ed a raccogliere il consenso informato nell'ambito delle pratiche radiologiche.

In proposito:

- il decreto ministeriale istitutivo del profilo professionale del TSRM attribuisce a questa figura l'abilitazione e la responsabilità nello svolgere, anche autonomamente, indagini e prestazioni radiologiche (DM 764/94);
- gli insegnamenti previsti negli ordinamenti didattici dei corsi di laurea in tecniche di radiologia medica per immagini e radioterapia per l'attribuzione della qualifica di TSRM prevedono la formazione dello studente rendendolo *“in grado di informare i soggetti sottoposti ad indagini di diagnostica per immagini o a trattamento con radioterapia sulla tecnologia utilizzata, sulla tecnica impiegata, sui sistemi di radioprotezione messi in atto e sui rischi*

connessi alle indagini e trattamenti” (ordinamento didattico università di Milano, **doc. 10**), in particolare disponendo in merito al dovere di *“informare, per quanto di competenza della figura professionale, i soggetti sottoposti ad indagini di diagnostica per immagini o a trattamento radiante su tecnologia, tecnica, protezionistica e rischi connessi”* (ordinamento didattico università di Catanzaro, **doc. 11**, ed ordinamento didattico università di Napoli, **doc. 12**), di *“accogliere e gestire la preparazione del paziente all’indagine diagnostica o al trattamento radioterapico acquisendo il consenso informato, per quanto di sua competenza”* (ordinamenti didattici delle università di Brescia, **doc. 13**, di Chieti, **doc. 14**, di Siena, **doc. 15**, di Verona, **doc. 16**), ovvero di *“accogliere l’assistito nell’unità di cura e procedere all’accertamento/intervista/consenso informato”* (ordinamento didattico università di Rieti, **doc. 17**), *“per garantire che la persona, debitamente informata, possa giungere ad un’accettazione consapevole della prestazione propostagli”* (ordinamento didattico università di Roma Gemelli, **doc. 18**). Ciò da conto della competenza in merito alla raccolta del consenso informato da parte del TSRM, atteso che l’art. 4 co. 2 del DM 19.02.09 recante *Determinazione delle classi dei corsi di laurea per le professioni sanitarie* prevede che *“gli ordinamenti didattici dei corsi di laurea delle professioni sanitarie devono assicurare agli studenti una solida preparazione sia nelle discipline di base che in quelle caratterizzanti”*;

-il codice deontologico della categoria prevede che il TSRM *“3.4 contribuisce all’educazione sanitaria necessaria a rendere la persona capace di partecipare consapevolmente alle decisioni che riguardano la propria salute. Per lo stesso fine, 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 radioprotezionistici delle attività radiologiche e, se adeguatamente preparato, mezzi di contrasto e radiofarmaci; per ciò che non è di sua competenza, indicherà l’interlocutore più qualificato a farlo; 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 propostagli. Ritiene contrario a tale impostazione la sottoscrizione puramente formale di appositi moduli; 3.11 è consapevole che la sperimentazione non può essere eseguita senza informazione e consenso della persona, nel rispetto comunque delle garanzie a tutela della salute” (Codice Deontologico 2004, **doc. 19**).

L'appartenenza al TSRM del compito di acquisire il consenso informato è peraltro ben radicata nella prassi. Le stesse Regioni lo riservano a questa specifica categoria professionale (*ex multis*, Azienda USL Valle d'Aosta **doc. 20**): la Commissione Regionale per la formazione professionale della Toscana attribuisce al TSRM le seguenti attività: “*accogliere la persona assistita, rilevare il consenso informato*” (**doc. 21** – cfr. scheda mappa delle competenze in particolare nella parte “tecnico diagnostico assistenziale”).

Le linee guida impugnate appaiono allora evidentemente illegittime, poiché in chiara elusione e violazione dell'art. 1 co 1 della L. n. 42 del 26.02.1999, nonché della Legge 251 del 10/08/2000 art. 3, dell' art. 1 del DM 746/94, del codice deontologico e degli ordinamenti didattici, come richiamati dalle citate disposizioni; viziate inoltre da eccesso di potere per sviamento di potere, illogicità manifesta, contraddittorietà e disparità di trattamento nella parte in cui attraverso l'atto impugnato si vorrebbe eliminare una competenza del TSRM (raccolta del consenso per gli atti radiologici di competenza) che diversamente le norme citate gli attribuiscono, riservando la stessa attività, per ogni aspetto, al solo medico radiologo.

Circa la raccolta del consenso da parte i TSRM, due recenti sentenze penali pronunciate dal Tribunale di Lucca (nn. 1282/2014 e 791/2015, docc. 2 e 3) hanno poi confermato quanto sopra indicato, osservando, anche sulla base di indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), nonché della

Società Italiana di Radiologia Medica (SIRM), che la raccolta del consenso può essere eseguita dal medico o dal tecnico di radiologia.

Deve correttamente concludersi nel senso che ogni professionista sanitario, compreso il TSRM, ha il dovere ineludibile di informazione qualificata alla persona circa le attività sue proprie, il contenuto dell'esame e gli strumenti utilizzati, acquisendo il consenso relativamente a tali aspetti.

4. Sulla standardizzazione delle prestazioni radiologiche, violazione e falsa applicazione dell'art. 3 d.lgs. 187/2000, degli artt. 19, 55 par. 2 e 58 par. 1 Direttiva 2013/59/Euratom del Consiglio del 5/12/2013; eccesso di potere per irragionevolezza, illogicità manifesta e contraddittorietà.

Le impugnate linee guida risultano gravemente illegittime, emanate in violazione della normativa ora richiamata ed inoltre viziate per irragionevolezza, illogicità manifesta e contraddittorietà nella parte in cui inspiegabilmente limitano il criterio della standardizzazione al solo regime di ricovero ordinario, incidendo negativamente sul sistema della telegestione/teleradiologia come voluto dalle Regioni (cft. Intesa fra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Telemedicina – Linee di indirizzo nazionali", **doc. 22²**) e, per quel che qui più importa, sulle competenze più evolute del tecnico di radiologia secondo la più recente formazione universitaria.

Il d.lgs. 187 del 26.05.2000 all'art. 3 detta il principio della giustificazione ed istituisce il sistema generalizzato della standardizzazione delle pratiche radiologiche, secondo il quale alcuni esami preliminarmente individuati vengono giustificati preventivamente ed in via generale sulla base delle prove di efficacia rilevabili dalla letteratura scientifica, con indicazione che, per questo tipo di esami giustificati a priori, a fronte di una prescrizione medica ad eseguirli (medico prescrivente), il tecnico possa procedere autonomamente ed in assenza di medico radiologo.

² In tale documento si ravvisano le opportunità offerte dalla telemedicina nell'elenco che segue: equità di accesso alla assistenza sanitaria, qualità dell'assistenza garantendo la continuità delle cure, migliore efficacia efficienza appropriatezza, contenimento della spesa

Tutto quanto adesso indicato è stato recentemente confermato nelle sentenze del Tribunale di Lucca 1282/14 e 795/15 (**docc. 2 e 3**).

La stessa normativa europea codifica il sistema della standardizzazione. L'art. 3 par. 1 della Direttiva 97/43 del 30.06.97 (come anche gli artt. 19³ e 55 par. 2⁴ della Direttiva 2013/59 /Euratom del Consiglio del 5/12/2013) prevede che *“tutti i nuovi tipi di pratiche che comportano esposizioni mediche devono essere giustificati precedentemente prima di essere generalmente adottati... tutte le esposizioni mediche di persone devono essere giustificate preliminarmente, tenendo conto degli obiettivi specifici dell'esposizione e delle caratteristiche della persona interessata”*. Il principio della standardizzazione bene si comprende leggendo *a contrariis* la stessa norma secondo cui: *“se un tipo di pratica che comporta un'esposizione medica non è giustificato in generale, può essere giustificata invece per il singolo individuo in circostanze da valutare caso per caso”* (art. 3 co. 4 D.lgs. 187/2000). E' qui evidente come e quanto sia operativo un sistema prevalente di giustificazione preventiva generale e standardizzata, dove diversamente la giustificazione particolare di un certo tipo di esame appare come qualcosa di meno frequente.

A fronte di un vasto sistema di standardizzazione generalmente voluto dal legislatore, con una pratica diffusa in cui gli esami standardizzati vengono giustificati a priori, le linee guida che si impugnano si pongono in evidente e chiaro contrasto nella parte in cui limitano il criterio della standardizzazione

³ L'art. 19 della Direttiva 2013/59/Euratom del Consiglio del 5/12/2013 prevede che *“gli Stati membri provvedono affinché le nuove classi o i nuovi tipi di pratiche implicanti un'esposizione a radiazioni ionizzanti siano giustificati prima della loro adozione”*.

⁴ All'art. 55 par. 2 la medesima Direttiva sancisce *“gli Stati membri provvedono affinché ...a) i nuovi tipi di pratiche che comportano esposizioni mediche siano giustificati preliminarmente prima di essere generalmente adottati; b) tutte le singole esposizioni mediche siano giustificate preliminarmente, tenendo conto degli obiettivi specifici dell'esposizione e delle caratteristiche della persona interessata; c) se un tipo di pratica che comporta un'esposizione medica non è giustificato in generale, un'esposizione individuale specifica di tale tipo possa essere giustificata, ove opportuno, in circostanze speciali da valutare e documentare caso per caso”*

al regime del ricovero ordinario non prevedendolo per il regime di ricovero in urgenza ed ambulatoriale.

Dobbiamo ripetere come, fra l'altro, per il regime del ricovero **ordinario, nelle linee guida che si impugnano, sono stati standardizzati un numero di non poco inferiore di esami che** risultavano standardizzati nelle linee guida del 2004 (**doc. 6**) e nel documento SIRM di suggerimenti per l'utilizzo della diagnostica per immagini del 2014 (**doc. 7**). Anche tutto ciò finisce per limitare l'autonomia del TSRM in merito alle competenze che egli può esprimere in assenza del medico radiologo soprattutto e proprio durante gli esami cd. standardizzati

Come meglio sarà detto poi, dalla limitazione dei regimi dove può essere applicato il sistema di giustificazione preliminare con esami standardizzati, deriva inoltre, l'inutilità del sistema della telegestione e l'inesplicabilità della parte di professionalità che i TSRM hanno ormai acquisito e che deriva dalla loro più recente formazione sull'uso e la gestione delle tecnologie e delle immagini radiologiche digitali.

Nondimeno deve notarsi che, in tema di pratiche radiologiche standardizzate, anche in regime di ricovero ordinario, le linee guida risultino in sé contraddittorie e nient'affatto chiare, inducendo una confusione circa i soggetti che possono/devono procedere all'individuazione degli esami standardizzabili; al riguardo, mentre il primo capoverso dedicato al regime di ricovero ordinario prevede che *“il medico radiologo in collaborazione con il tecnico sanitario di radiologia medica (TSRM) e con il fisico medico, in accordo con la Direzione sanitaria della struttura, provvede ad individuare preliminarmente le prestazioni radiologiche standard (pratiche standardizzate)”*, il terzo capoverso indica nella sola figura del *responsabile del servizio di radiodiagnostica* *colui che* dovrebbe provvedere ad una ulteriore valutazione preventiva, con evidente indicazione circa la necessaria presenza di quest'ultimo soggetto, la cui mancanza renderebbe incapace il

solo TSRM allo svolgimento di esami standardizzati anche in regime di ricovero ordinario.

5 Sulla autonomia del TSRM. Violazione e falsa applicazione dell'art. 3 della l. 251/2000, dell'art. 1 co. 2 d.m. 746/1994 e dell'art. 11 della 04/08/1965, n. 1103. Eccesso di potere.

Per quanto attiene l'attività radiologica, occorre premettere come gran parte degli esami siano preventivamente giustificati e standardizzati con un'individuazione a priori che prevede la collaborazione del medico radiologo, del tecnico sanitario di radiologia medica e del fisico medico (questa ultima figura risulta coinvolta anche secondo le linee guida in parola); sempre dietro prescrizione medica (medico prescrivente), questa tipologia di esami, preventivamente giustificati e dunque standardizzati (in un elenco tipizzato), viene condotta dal tecnico sanitario di radiologia medica in assenza del medico radiologo; tutto ciò risulta fra l'altro anche ben indicato dalla cornice normativa ricostruita dal Giudice penale di Lucca nelle sentenze citate n. 1282/2014 e n. 791/2015.

Naturalmente a fronte di questa tipologia di esami standardizzati avrà modo di esprimersi in maniera completa anche il sistema della telegestione che vede un'organizzazione in cui, in assenza fisica del medico radiologo, il tecnico di radiologia provvede all'esecuzione inviando a distanza l'esame, affinché il medico radiologo provveda alla refertazione-diagnosi.

Le linee guida tuttavia annunciano in modo assai contrario al sistema ed in contrasto con la normativa regionale, nonché con la normativa nazionale che definisce la professionalità del TSRM, che in regime ambulatoriale “*deve essere prevista in organico, durante lo svolgimento dell'attività, la presenza di almeno un medico radiologo*”; nel comma successivo aggiungono poi che “*il medico radiologo provvede a valutare l'anamnesi a informare il paziente sui rischi e benefici dell'esame (sic! Radiologico)*”. L'indicazione contenuta in questo ultimo comma rende dunque tanto evidente la necessità di una presenza fisica del medico radiologo, il che determina l'inutilità del sistema

STUDIO LEGALE
Avv. Carlo Piccioli
Via Venti Settembre, 76 - 50129 Firenze
Tel. 055 2346016 / 2466092 –
Fax 055 2260892
carlo.piccioli@firenze.pecavvocati.it

della telegestione che prevede che il medico radiologo operi a distanza, presso altra sede diversa da quella dove si trovano il paziente ed il tecnico di radiologia, in particolare reperendo una volta ricevuto il supporto iconografico digitale (radiografia digitale). Tutto ciò provoca la derivata conseguenza, che rende illegittimo l'atto, per cui, in mancanza del medico il tecnico non potrà svolgere in autonomia l'esame in telegestione e non potrà pertanto esplicare una parte notevole della propria professionalità; tutto ciò inoltre rende del tutto superfluo il sistema della telegestione in sé, in contrasto, come si è già detto, con l'orientamento delle Regioni che sul progetto hanno investito milioni di Euro (*ex multis* **docc. 23, 24**).

La necessità della presenza fisica del medico radiologo produce inoltre una diversa conseguenza: anche il sistema degli esami standardizzati, che vedeva il tecnico sanitario di radiologia medica abilitato ad eseguire esami preventivamente e generalmente giustificati, in assenza del medico radiologo, è reso superfluo e vanificato, con incidenza sull'autonomia del TSRM che anche in questa circostanza non potrà esplicare la propria attività in assenza del medico radiologo.

In questa parte l'atto risulta illegittimo nella misura in cui, a fronte di un esame standardizzato, impedisce al tecnico di radiologia di svolgere la sua attività tecnico pratica in assenza del medico e nella parte in cui rende assolutamente inutile e superflua la procedura di telegestione degli esami radiografici prevista da molte Regioni e per la quale i tecnici di radiologia hanno avuto una specifica formazione universitaria che rimarrebbe inutilizzata. Un esame su scala nazionale dei piani di studio dei corsi di laurea in tecniche di radiologia medica per immagini e radioterapia rende evidente quanto spazio i corsi stessi offrono alla preparazione del tecnici sul piano informatico legato alla teleradiologia (docc. 10-18); al riguardo non dobbiamo dimenticare che gli ordinamenti didattici rappresentano, per espresso richiamo normativo (L. 251/2000 e art 1 L. 42/1999), una delle fonti determinanti la professione del TSRM.

STUDIO LEGALE
Avv. Carlo Piccioli
Via Venti Settembre, 76 - 50129 Firenze
Tel. 055 2346016 / 2466092 –
Fax 055 2260892
carlo.piccioli@firenze.pecavvocati.it

A fronte di tali ordinamenti, i TSRM seguono corsi di informatica applicata dove si sviluppano conoscenze, abilità e competenze applicate ai sistemi informatici utilizzati nelle pratiche lavorative di Radiologia, Radioterapia, Medicina Nucleare e Fisica Sanitaria. Uno spazio rilevante viene dedicato all'apprendimento dei sistemi RIS (Radiological Information System), PACS (Picture Archiving and Communication System) e Sistemi di Teleradiologia. La media di CFU (crediti formativi universitari) dedicati a questi percorsi di formazione, che prevedono sia parti teoriche, che laboratori esperienziali e tirocinio pratico, è di circa 6 CFU distribuiti prevalentemente nel 1° anno per l'informatica di base e 2°/3° anno per l'informatica applicata.

Per quanto riguarda la formazione post base, i TSRM approfondiscono le proprie nozioni nei master di 1° livello in “*Scienze Tecniche Applicate alla Gestione dei Sistemi Informativi in Diagnostica per Immagini*” e “*Amministratore dei Sistemi Informativi radiologici*” dedicati specificamente ai tecnici sanitari di radiologia medica. Questi percorsi hanno l'obiettivo di formare tecnici di radiologia Amministratori di Sistema per la gestione dei sistemi informatici RIS/PACS nella diagnostica per immagini, radioterapia, medicina nucleare fisica sanitaria. Gli obiettivi formativi prevedono l'acquisizione di competenze tecniche, tecnologiche, e relazionali di cui il T.S.R.M. Amministratore di Sistema necessita anche al fine di proporre ed attuare interventi volti a migliorare la gestione dei sistemi informativi in termini di qualità e sicurezza dei dati.

Preme sottolineare nuovamente come molte Regioni (*ex multis* Toscana **doc. 25**, Lombardia, **doc. 26**) ed Aziende (ASL Teramo, **doc. 27**, ASL Avellino, **doc. 28**), attraverso propri atti organizzativi abbiano formalizzato il sistema della telegestione e telerefertazione che prevede, come si è detto, che, a fronte di giustificati esami standard, il tecnico di radiologia conduca l'esame radiologico prescritto dal medico, inviando attraverso sistemi informatici digitalizzati l'esame medesimo al medico radiologo perché questi provveda alla sua refertazione.

La teleradiologia, come è stata definita da molte Regioni, risulta indispensabile per consentire al sistema sanitario di erogare prestazioni adeguate anche in luoghi lontani dai centri principali e, diversamente da quanto previsto dalle linee guida, anche in regime di urgenza (**docc. 29, 22, 28**). Le linee guida si mostrano dunque in contrasto con la prassi ospedaliera nella misura in cui limitano la tele radiologia in urgenza ai casi di zone disagiate e ai ppi⁵ rendendola dunque non utilizzabile nei pronto soccorsi.

Si ricorda che, comunque, anche nei grandi centri ospedalieri e in diverse strutture sanitarie si utilizza la teleradiologia per fare in modo che ad un unico operatore medico radiologo giungano telematicamente immagini acquisite da diversi TSRM operativi in centri interagenti fra loro.

Si comprende allora come la previsione per cui *“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 ... la presenza di almeno un medico radiologo”* (ma leggasi chiaramente “presenza fisica”, visto il tenore del comma seguente, per cui il medico deve valutare l’anamnesi e *“raccogliere il consenso informato”*) finisca per rendere del tutto inutile l’efficiente sistema della telegestione che presuppone la refertazione a distanza da parte del medico radiologo.

Quel che più conta, per gli interessi che questo ricorrente intende tutelare, risulta lesa la professionalità del tecnico laddove, vanificata la procedura di telegestione nei regimi ambulatoriale e d’urgenza, nonché la pratica degli esami standardizzati negli stessi come anche nel regime ordinario, il TSRM vede ristretto l’esercizio della più recente evoluzione professionale con impossibilità di espletare quelle attività per le quali è stato formato con specifici percorsi di laurea.

⁵ Punti di Primo Intervento (PPI) quelle strutture del sistema di emergenza sanitaria la cui funzione si limita unicamente al trattamento delle urgenze minori e ad una prima stabilizzazione del paziente ad alta complessità, al fine di consentire il trasporto nel Pronto soccorso più appropriato.

L'atto dunque presenta tutta la sua illegittimità laddove nel regime d'urgenza e di fatto, in quello ambulatoriale, con la prevista necessaria presenza fisica del medico radiologo, rende del tutto inutile il sistema della telegestione e degli esami standardizzati, privando così il tecnico della possibilità di esplicare la sua attività secondo la più recente evoluzione tecnologica.

Sull'autonomia del tecnico, giova ricordare come la stessa fosse già riconosciuta in un atto normativo del 1968, in un'epoca in cui i tecnici erano classificati come mero personale "ausiliario" (così normativa dal regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 in avanti).

L'art. 24 co. 1 del D.P.R. 06/03/1968, n. 680 infatti ha previsto che *"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".

Con la legge n. 42/99 il legislatore è intervenuto per incidere profondamente sui ruoli sanitari, eliminando l'accento al carattere della ausiliarità rispetto al medico, concedendo a queste figure una vera propria professionalità ed abolendone i mansionari che certamente apparivano come riduttivi delle funzioni assunte da molte professioni sanitarie (l'art. 1 co. 1 L. 26 febbraio 1999, n. 42 prevede che *"La denominazione «professione sanitaria ausiliaria» nel testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 lu-*

glio 1934, n. 1265 , e successive modificazioni, nonché in ogni altra disposizione di legge, è sostituita dalla denominazione «professione sanitaria»”).

A tal riguardo non importa ricordare quanto sia stata estesa la competenza, ad esempio, degli infermieri che, a fronte di un mansionario circoscritto ad alcune funzioni riduttive, hanno visto espandersi le loro competenze e le loro responsabilità; dunque, attraverso la legge citata ci si è mossi verso una più alta professionalità che nasce a seguito di una importante formazione universitaria e post universitaria; così la professione sanitaria di tecnico sanitario di radiologia medica con le varie specializzazioni universitarie, come indicate negli ordinamenti didattici delle diverse facoltà (oggi come noto dette Scuole), ha assunto un ruolo strategico e relevantissimo nella stragrande maggioranza delle procedure di accertamento diagnostico, non trascurando le altre importantissime funzioni di radioterapia e medicina nucleare.

In proposito appare utile ricordare come il codice deontologico del TSRM al punto 5.3 precisa che il tecnico “*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*”.

Dunque il legislatore si è mosso verso un incremento del ruolo, delle competenze e delle sue responsabilità del tecnico di radiologia, il quale se già in passato godeva di una sua ben delineata autonomia (*sono autorizzati ad effettuare direttamente, su prescrizione medica - anche in assenza del medico Radiologo*), oggi certamente ha assunto ancor di più un ruolo sanitario autonomo le cui attività non possono essere impedito per l’assenza del medico radiologo.

Premesse queste riflessioni circa la ratio degli interventi legislativi che si sono susseguiti nel tempo, non può ritenersi che, a seguito della previsione abrogativa dell’art. 24 inserita all’art. 1 co. 2 della L. n. 42/99, sia venuta meno la facoltà dei tecnici di 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 col medico radiologo (sistema standardizzato).

Tale impostazione è infatti stata ripresa dal successivo, vigente art. 3 della L. 251 del 10/08/2000 secondo cui *“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”*.

Allo stesso modo l'art. 1 co. 2 D.M. 746/1994, richiamato dall' art. 1 co 1 della L. n. 42 del 26.02.1999 per la definizione del campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie, prevede che *“il tecnico sanitario di radiologia medica è l'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”*.

Ed ancora già l'art. 11 della L. 04/08/1965, n. 1103 prevedeva che *“i tecnici sanitari di radiologia medica assumono la responsabilità specifica tecnico-professionale degli atti a loro attribuiti”*.

La ricordata normativa dà conto del fatto che il TSRM non solo debba essere presente durante le pratiche radiologiche, ma che lo stesso abbia evidentemente una competenza esclusiva nella gestione materiale della pratica.

STUDIO LEGALE
Avv. Carlo Piccioli
Via Venti Settembre, 76 - 50129 Firenze
Tel. 055 2346016 / 2466092 –
Fax 055 2260892
carlo.piccioli@firenze.pecavvocati.it

Tale attività è infatti specifica per la professione del TSRM, operatore sanitario specializzato a trattare l'uso di sorgenti di radiazioni ionizzanti, di energie termiche, ultrasoniche, di risonanza magnetica nucleare e pertanto soggetto centrale per l'esecuzione degli esami in cui sono utilizzate dette sorgenti.

D'altronde se gli aspetti tecnici e pratici della radioprotezione debbono essere gestiti con un elevato livello di competenza, tale elevato livello di competenza non può che appartenere ad un soggetto che si è formato specificamente in materia di pratiche radiologiche (si vedano a tal proposito ordinamenti didattici universitari allegati, **docc. da 10 a 18**).

A livello regionale è stata completamente recepita la suddivisione delle competenze che riserva al TSRM la gestione degli aspetti pratici della pratica radiologica.

A titolo esemplificativo si veda delibera C.R. 05/11/2014, n. 91 sul Piano sanitario e sociale integrato regionale 2012-2015, della Regione Toscana (**doc. 30 – stralcio delibera**) ove al punto 5 sono stati previsti alcuni ambiti/fasi in cui i professionisti sanitari tecnici, in uno scenario in evoluzione potranno agire con titolarità e responsabilità, nell'ambito delle normative vigenti: 1) produzione immagini radiologiche (tecnico sanitario di radiologia medica); 2) sistemi informatici a supporto di obiettivi di monitoraggio e riduzione delle liste d'attesa in diagnostica per immagini: RIS/PACS (tecnico sanitario di radiologia medica).

Diversamente le linee guida, senza neppure aver attivato la conferenza stato regioni *“relegano...il TSRM, ad un ruolo secondario e non conforme alle competenze che tali professionisti hanno acquisito”* (così interrogazione a firma dell'Assessorato Politiche per la Salute della Regione Emilia Romagna, **doc. 4**).

Sulla istanza di sospensione

La sussistenza del *fumus boni iuris* si evince da quanto ampiamente illustrato e sostenuto nella parte in fatto e diritto, dove l'illegittimità dell'atto appare evidente.

In merito al *periculum in mora* si evidenzia quanto segue.

L'applicazione delle linee guida impugnate comporta l'immediato e grave inutilizzo del sistema della telegestione e della pratica degli esami standardizzati almeno in regime di urgenza-emergenza nonché in regime ambulatoriale, in quanto la richiesta della presenza fisica del medico radiologo nega in radice il sistema.

La negazione del sistema della teleradiologia produce un gravissimo danno immediato incidente sul sistema sanitario e sull'interesse dei fruitori del servizio alla salute; il modello organizzativo informatico (telegestione) ormai utilizzato da tempo, garantisce al cittadino, in coerenza con il Patto per la Salute (**doc. 31**) e con il Patto di Sanità digitale (**doc. 32**), un servizio accessibile, efficace ed efficiente, consentendo che le cure, attraverso appunto la telemedicina, siano rese possibili in qualunque parte del territorio; negare questo sistema, come di fatto producono le linee guida, significa incidere in modo immediato grave e irreparabile sulle possibilità di consolidare un sistema della sanità efficace, efficiente ed adeguato alla fruizione di servizi per una più vasta quantità di soggetti.

Negare la telemedicina/teleradiologia significa fare un enorme passo indietro in termini organizzativi, cancellando un sistema collaudato, incidendo in modo gravissimo ed irreparabile sulla professionalità dei tecnici sanitari di radiologia medica che, con l'applicazione delle linee guida censurate, vedrebbero per sempre inutilizzata la propria formazione specifica più evoluta.

Si deve per di più considerare come l'applicazione delle linee guida, oltre a negare la telegestione quale pratica quotidiana sicura, già collaudata,

STUDIO LEGALE
Avv. Carlo Piccioli
Via Venti Settembre, 76 - 50129 Firenze
Tel. 055 2346016 / 2466092 –
Fax 055 2260892
carlo.piccioli@firenze.pecavvocati.it

operante in numerose realtà del paese, condurrebbe ad un immediato e gravissimo blocco del sistema poiché l'attuale numero di medici radiologi non consentirebbe di assicurare la loro presenza fisica presso ogni ambulatorio, ovvero nelle realtà ospedaliere in regime di ricovero di urgenza-emergenza; appare allora chiaro come nel presente e nel prossimo futuro il sistema delle linee guida sia assolutamente inattuabile, poiché diversamente verrebbe a generarsi un grave e pericoloso blocco del sistema.

Da ciò deriverà per un verso **l'impossibilità grave ed immediata per il tecnico di radiologia di far fronte alle richieste degli utenti svolgendo autonomamente la propria attività, e per altro il rischio che lo stesso sia comunque chiamato ad eseguire esami e a raccogliere consensi informati rebus sic stantibus, nella stessa situazione che ha condotto ai procedimenti penali che hanno visto il tecnico di radiologia indagato per abuso della professione, per aver svolto la propria attività in assenza del medico radiologo.**

Come risulta dagli atti, i tecnici di radiologia imputati nei procedimenti penali per aver agito in assenza del medico radiologo sono stati tutti assolti con formula piena "*perché il fatto non sussiste*". È bene considerare tuttavia che l'assoluzione è stata pronunciata in costanza di un quadro normativo che non richiedeva in nessuna realtà o regime la presenza fisica del medico radiologo (salvo per gli esami così detti contrastografici MDC); il Giudice penale ha così potuto correttamente assolvere i tecnici poiché gli stessi svolgevano la loro attività nel pieno rispetto della normativa.

L'applicazione del dettato delle linee guida impugnate nei regimi d'urgenza e ambulatoriale pertanto conduce e sta conducendo ad uno stallo dell'attività del tecnico di radiologia il quale per non esporsi al rischio di conseguenze rilevanti sotto il profilo penale deve astenersi da ogni attività.

Il periculum inoltre è quello evidentissimo della irrisarcibile lesione della professionalità del tecnico con danno grave ed irreparabile sia per

STUDIO LEGALE
Avv. Carlo Piccioli
Via Venti Settembre, 76 - 50129 Firenze
Tel. 055 2346016 / 2466092 –
Fax 055 2260892
carlo.piccioli@firenze.pecavvocati.it

l'incidenza negativa sulla legittimazione della figura professionale che per impraticabilità delle sue funzioni nei regimi ricordati.

Appare del tutto superfluo infine dilungarsi sulle conseguenze dell'arresto del sistema sanitario il cui danno grave ed irreparabile coinvolge tutti i fruitori

Circa i pericoli nell'applicazione delle linee guida dobbiamo segnalare la posizione assunta dalla Regione Emilia Romagna, attraverso l'Assessore dott. Sergio Venturi (fra l'altro Presidente della VII Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome) il quale ha espresso la volontà di sottoporre le linee guida alla Commissione Salute Nazionale ed alla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome perché se ne disponga il ritiro (doc. 5).

Durante la seduta della Conferenza del 16.12.2015 il dott. Domenico Mantoan della Regione Veneto ha peraltro confermato che la Giunta della Regione Veneto ha deliberato l'impugnativa delle linee guida qui impugnate (doc. 25).

Il *petitum* cautelare ha dunque ad oggetto l'immediata sospensione degli effetti delle linee guida impugnate, affinché, nelle more della decisione di merito, non ci si discosti dalle prassi e dalla regolare attività radiologica posta in essere presso ospedali ed ambulatori, non generando così quel blocco del sistema.

P.Q.M.

si confida che l'Ecc.mo Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio, disattesa e respinta ogni contraria istanza, in accoglimento del presente ricorso, accertati i vizi di legittimità sopraenunciati, previa sospensiva della sua efficacia, Voglia disporre l'annullamento del provvedimento impugnato per i motivi indicati; nonché di tutti gli atti connessi, presupposti e consequenziali, con ogni conseguenza e ragione di legge.

Con eventuale indicazione dei principi e dei criteri cui debba adeguarsi l'amministrazione nel provvedere.

Con vittoria di spese e di onorari.

Con riserva di motivi aggiunti.

In via istruttoria, con richiesta di essere ammessi a controprova e prova contraria sulle istanze istruttorie avanzate dalla controparte, si producono in allegato:

- 1) Linee guida per le procedure inerenti le pratiche radiologiche clinicamente sperimentate pubblicate in G.U. 9.11.2015 n. 261;
- 2) Sentenza Tribunale Penale di Lucca n.1282 del 4.9.2014;
- 3) Sentenza Tribunale Penale di Lucca n.791 del 10.6.2015;
- 4) Interrogazione dell'Assessore Politiche per la Salute Regione Emilia Romagna del 7.12.2015;
- 5) Nota del Coordinatore della Commissione Salute dell'Assessorato Politiche per la Salute Regione Emilia Romagna dicembre 2015;
- 6) Linee guida del 2004 per la diagnostica per immagini;
- 7) Documento SIRM dell'anno 2014 sull'utilizzo della diagnostica per immagini;
- 8) Stralcio del manuale metodologico su come produrre, diffondere ad aggiornare raccomandazioni per la pratica clinica;
- 9) Linee guida per la dematerializzazione della documentazione clinica in diagnostica per immagini del 4.4.2012;
- 10) Ordinamento didattico del corso di laurea in tecniche di radiologia medica, per immagini e radioterapia abilitante alla professione sanitaria di tecnico di radiologia medica dell'Università di Milano;
- 11) Ordinamento didattico del corso di laurea in tecniche di radiologia medica, per immagini e radioterapia abilitante alla professione sanitaria di tecnico di radiologia medica dell'Università di Catanzaro;
- 12) Ordinamento didattico del corso di laurea in tecniche di radiologia medica, per immagini e radioterapia abilitante alla professione sanitaria di tecnico di radiologia medica dell'Università di Napoli – Federico II;

- 13) Ordinamento didattico del corso di laurea in tecniche di radiologia medica, per immagini e radioterapia abilitante alla professione sanitaria di tecnico di radiologia medica dell'Università di Brescia;
- 14) Ordinamento didattico del corso di laurea in tecniche di radiologia medica, per immagini e radioterapia abilitante alla professione sanitaria di tecnico di radiologia medica dell'Università di Chieti;
- 15) Ordinamento didattico del corso di laurea in tecniche di radiologia medica, per immagini e radioterapia abilitante alla professione sanitaria di tecnico di radiologia medica dell'Università di Siena;
- 16) Ordinamento didattico del corso di laurea in tecniche di radiologia medica, per immagini e radioterapia abilitante alla professione sanitaria di tecnico di radiologia medica dell'Università di Verona;
- 17) Ordinamento didattico del corso di laurea in tecniche di radiologia medica, per immagini e radioterapia abilitante alla professione sanitaria di tecnico di radiologia medica dell'Università di Rieti;
- 18) Ordinamento didattico del corso di laurea in tecniche di radiologia medica, per immagini e radioterapia abilitante alla professione sanitaria di tecnico di radiologia medica dell'Università di Roma – Gemelli;
- 19) Codice Deontologico del Tecnico Sanitario di Radiologia Medica del 2004;
- 20) Delibera del Direttore Generale Azienda USL della Valle d'Aosta del 24.4.2015;
- 21) Stralcio del volume della Commissione Regionale per la formazione sanitaria Regione Toscana "Le competenze delle professioni sanitarie";
- 22) Linee guida di indirizzo nazionale sulla telemedicina del 20.2.2014;
- 23) Comunicato stampa ASL Salerno del 2.2.2015;
- 24) Stralcio rivista quadrimestrale del Servizio Sanitario Trentino anno 1/99 n.1;
- 25) Delibera del Direttore Generale Azienda USL10 di Firenze n.184 del 26.3.2012;

STUDIO LEGALE
Avv. Carlo Piccioli
Via Venti Settembre, 76 - 50129 Firenze
Tel. 055 2346016 / 2466092 –
Fax 055 2260892
carlo.piccioli@firenze.pecavvocati.it

- 26) L.R. Regione Lombardi n.23 del 11.8.2015 artt. 9-10;
- 27) Capitolato tecnico per la fornitura in noleggio di un sistema ris/pax nell'Azienda ASL106 di Teramo;
- 28) Delibera del Commissario Straordinario ASL Avellino n.900 del 30.6.2015;
- 29) Protocollo d'intesa interaziendale ASL1-ASL2 per il teleconsulto neurochirurgico URGENTE;
- 30) Stralcio delibera C.R. 05/11/2014, n. 91 sul Piano sanitario e sociale integrato regionale 2012-2015, della Regione Toscana;
- 31) Patto per la Salute;
- 32) Patto di Sanità digitale.

Ai fini dell'art. 14 T.U. delle Spese di Giustizia – d.p.r. 115/02 – e del versamento del contributo unificato si dichiara che il valore del presente procedimento è indeterminato e il contributo unificato dovuto pari ad € 650,00.

Firenze, Roma lì 30/12/15

Avv. Carlo Piccioli

Avv. Domenico Iaria

Originale

RELATA DI NOTIFICA

Io sottoscritto, Avv. Carlo Piccioli, con studio in Firenze, via Venti Settembre n.76, in base alla legge 53 del 1994 ed in virtù dell'autorizzazione del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Firenze rilasciata con delibera n.1 del 11.03.2015, previa iscrizione al mio registro cronologico d'ordine della notificazione, ho notificato per conto della Federazione Nazionale Collegi Professionali Tecnici Sanitari di Radiologia Medica in persona del suo Presidente *l.r.p.t.*, i Collegi Professionali TSRM sottoscrittori, in persona dei loro rispettivi Presidenti *l.r.p.t.*, il su esteso ricorso a **Ministero della Salute**, in persona del Ministro *pro tempore*, presso **Avvocatura Generale dello Stato** con sede in **via dei Portoghesi n. 12 00186 Roma** ivi

STUDIO LEGALE
Avv. Carlo Piccioli
Via Venti Settembre, 76 - 50129 Firenze
Tel. 055 2346016 / 2466092 –
Fax 055 2260892
carlo.piccioli@firenze.pecavvocati.it

trasmettendone copia per mezzo del servizio postale con racc. a.r. nr. 76716269544-6 spedita dall'Ufficio Postale di Firenze Via del Mezzetta in data corrispondente a quella del timbro postale.

Avv. Carlo Piccioli

Timbro postale

RELATA DI NOTIFICA

Io sottoscritto, Avv. Carlo Piccioli, con studio in Firenze, via Venti Settembre n.76, in base alla legge 53 del 1994 ed in virtù dell'autorizzazione del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Firenze rilasciata con delibera n.1 del 11.03.2015, previa iscrizione al mio registro cronologico d'ordine della notificazione, ho notificato per conto della Federazione Nazionale Collegi Professionali Tecnici Sanitari di Radiologia Medica in persona del suo Presidente *l.r.p.t.*, i Collegi Professionali TSRM sottoscrittori, in persona dei loro rispettivi Presidenti *l.r.p.t.*, il su esteso ricorso a **SIRM Società Italiana Radiologia Medica** in persona del Presidente *l.r.p.t.*, con sede in **Via della Signoria n.2 20122 Milano** ivi trasmettendone copia per mezzo del servizio postale con racc. a.r. nr. 76716269545-7 spedita dall'Ufficio Postale di Firenze Via del Mezzetta in data corrispondente a quella del timbro postale.

Avv. Carlo Piccioli

Timbro postale

Originale

RELATA DI NOTIFICA

Io sottoscritto, Avv. Carlo Piccioli, con studio in Firenze, via Venti Settembre n.76, in base alla legge 53 del 1994 ed in virtù dell'autorizzazione del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Firenze rilasciata con delibera n.1 del 11.03.2015, previa iscrizione al mio registro cronologico d'ordine della notificazione, ho notificato per conto della Federazione Nazionale Collegi Professionali Tecnici Sanitari di Radiologia Medica in persona del suo Presidente *l.r.p.t.*, i Collegi Professionali TSRM sottoscrittori, in per-

STUDIO LEGALE
Avv. Carlo Piccioli
Via Venti Settembre, 76 - 50129 Firenze
Tel. 055 2346016 / 2466092 –
Fax 055 2260892
carlo.piccioli@firenze.pecavvocati.it

sona dei loro rispettivi Presidenti *l.r.p.t.*, il su esteso ricorso a **SNR Sindacato Nazionale Area Radiologica**, in persona del Presidente *l.r.p.t.* con sede in **P.zza della Repubblica 32 – 20124 Milano**, ivi trasmettendone copia per mezzo del servizio postale con racc. a.r. nr. 76716269543-5 spedita dall'Ufficio Postale di Firenze Via del Mezzetta in data corrispondente a quella del timbro postale.

Avv. Carlo Piccioli

Timbro postale

Copia 1)

RELATA DI NOTIFICA

Io sottoscritto, Avv. Carlo Piccioli, con studio in Firenze, via Venti Settembre n.76, in base alla legge 53 del 1994 ed in virtù dell'autorizzazione del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Firenze rilasciata con delibera n.1 del 11.03.2015, previa iscrizione al mio registro cronologico d'ordine della notificazione, ho notificato per conto della Federazione Nazionale Collegi Professionali Tecnici Sanitari di Radiologia Medica in

STUDIO LEGALE
Avv. Carlo Piccioli
Via Venti Settembre, 76 - 50129 Fi-
renze
Tel. 055 2346016 / 2466092 –
Fax 055 2260892
carlo.piccioli@firenze.pecavvocati.it

persona del suo Presidente *l.r.p.t.*, i Collegi Professionali TSRM sottoscrittori, in persona dei loro rispettivi Presidenti *l.r.p.t.*, il su esteso ricorso a **Ministero della Salute**, in persona del Ministro *pro tempore*, presso **Avvocatura Generale dello Stato** con sede in **via dei Portoghesi n. 12 00186 Roma** ivi trasmettendone copia per mezzo del servizio postale con racc. a.r. nr. 76716269544-6 spedita dall'Ufficio Postale di Firenze Via del Mezzetta in data corrispondente a quella del timbro postale.

Avv. Carlo Piccioli

Timbro postale

Copia 2)

RELATA DI NOTIFICA

Io sottoscritto, Avv. Carlo Piccioli, con studio in Firenze, via Venti Settembre n.76, in base alla legge 53 del 1994 ed in virtù dell'autorizzazione del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Firenze rilasciata con delibera n.1 del 11.03.2015, previa iscrizione al mio

STUDIO LEGALE
Avv. Carlo Piccioli
Via Venti Settembre, 76 - 50129 Fi-
renze
Tel. 055 2346016 / 2466092 –
Fax 055 2260892
carlo.piccioli@firenze.pecavvocati.it

registro cronologico d'ordine della notificazione, ho notificato per conto della Federazione Nazionale Collegi Professionali Tecnici Sanitari di Radiologia Medica in persona del suo Presidente *l.r.p.t.*, i Collegi Professionali TSRM sottoscrittori, in persona dei loro rispettivi Presidenti *l.r.p.t.*, il su esteso ricorso a **SIRM Società Italiana Radiologia Medica** in persona del Presidente *l.r.p.t.*, con sede in **Via della Signoria n.2 20122 Milano** ivi trasmettendone copia per mezzo del servizio postale con racc. a.r. nr. 76716269545-7 spedita dall'Ufficio Postale di Firenze Via del Mezzetta in data corrispondente a quella del timbro postale.

Avv. Carlo Piccioli

Timbro postale

Copia 3)

RELATA DI NOTIFICA

STUDIO LEGALE
Avv. Carlo Piccioli
Via Venti Settembre, 76 - 50129 Firenze
Tel. 055 2346016 / 2466092 –
Fax 055 2260892
carlo.piccioli@firenze.pecavvocati.it

Io sottoscritto, Avv. Carlo Piccioli, con studio in Firenze, via Venti Settembre n.76, in base alla legge 53 del 1994 ed in virtù dell'autorizzazione del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Firenze rilasciata con delibera n.1 del 11.03.2015, previa iscrizione al mio registro cronologico d'ordine della notificazione, ho notificato per conto della Federazione Nazionale Collegi Professionali Tecnici Sanitari di Radiologia Medica in persona del suo Presidente *l.r.p.t.*, i Collegi Professionali TSRM sottoscrittori, in persona dei loro rispettivi Presidenti *l.r.p.t.*, il su esteso ricorso a **SNR Sindacato Nazionale Area Radiologica**, in persona del Presidente *l.r.p.t.* con sede in **P.zza della Repubblica 32 – 20124 Milano**, ivi trasmettendone copia per mezzo del servizio postale con racc. a.r. nr. 76716269543-5 spedita dall'Ufficio Postale di Firenze Via del Mezzetta in data corrispondente a quella del timbro postale.

Avv. Carlo Piccioli

Timbro postale