



Ordine
dei tecnici sanitari di radiologia medica
e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione
Cagliari Oristano



ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e
11.1.2018, n. 3



DOCUMENTO DI POSIZIONAMENTO dell'Ordine TSRM e PSTRP di Cagliari e Oristano

Elaborato dalla Commissione di albo TSRM

Riconoscimento dell'indennità di Pronto soccorso ai Tecnici sanitari di radiologia medica dedicati, per turno, alla diagnostica dell'emergenza-urgenza

Elaborazione	Commissione di albo TSRM
Approvazione	Consiglio direttivo – deliberazione n. 57 del 24/08/2026
Versione	1.0
Data	Agosto 2026

Sommario

Posizionamento in sintesi.....	3
1. Premessa, finalità e perimetro del documento.....	4
2. Il quadro normativo e contrattuale.....	4
2.1 L'origine legislativa dell'indennità.....	4
2.2 La disciplina del CCNL Comparto Sanità e orientamento della FNO TSRM e PSTRP	5
2.3 Il percorso della Regione Autonoma della Sardegna	5
3. La ratio dell'indennità: quale disagio viene riconosciuto.....	6
4. L'assegnazione funzionale al processo di Pronto soccorso	6
4.1 Dalla collocazione amministrativa alla funzione assegnata.....	6
4.2 Il Pronto soccorso come processo assistenziale.....	6
5. Il contributo del TSRM nel percorso dell'emergenza-urgenza.....	7
5.1 Valutazione preliminare, documentazione e identificazione	7
5.2 Mobilitazione, posizionamento e adattamento della procedura.....	7
5.3 Rapidità della risposta, apparecchiature mobili e radioprotezione	8
5.4 Sistemi di iniezione e simultaneità dei compiti	8
5.5 Rischio biologico, pressione organizzativa e integrazione multiprofessionale	8
6. Criteri per il riconoscimento dell'assegnazione funzionale	9
7. La posizione dell'Ordine TSRM e PSTRP di Cagliari e Oristano	10
8. Indicazioni rivolte alle Aziende sanitarie	11
9. Conclusioni	12
Riferimenti normativi, contrattuali e amministrativi.....	13

Posizionamento in sintesi



L'Ordine ritiene che il requisito dell'“assegnazione ai servizi di Pronto soccorso” comprenda anche l'assegnazione funzionale del TSRM che, sulla base della programmazione aziendale, sia dedicato per l'intero turno alle richieste diagnostiche del servizio. Il criterio vale sia nelle diagnostiche collocate all'interno del Pronto soccorso sia in quelle esterne: la posizione dell'apparecchiatura non può determinare, da sola, il riconoscimento dell'indennità.

Allo stato delle informazioni acquisite dalla Commissione di albo, l'applicazione dell'indennità di Pronto soccorso ai Tecnici sanitari di radiologia medica del Servizio sanitario regionale della Sardegna costituisce oggetto di differenti interpretazioni applicative. Il presente documento non persegue finalità di rappresentanza o rivendicazione sindacale e non interviene nella negoziazione degli importi, nella distribuzione delle risorse o nelle altre materie riservate alla Regione, alle Aziende sanitarie e alle organizzazioni sindacali. L'Ordine esercita, invece, la propria funzione istituzionale di tutela della professione e di orientamento tecnico-professionale, offrendo, alla luce della normativa nazionale, della contrattazione collettiva, degli orientamenti della FNO TSRM e PSTRP e degli atti adottati dalla Regione Autonoma della Sardegna, una chiave di lettura unitaria del requisito dell'assegnazione ai servizi di Pronto soccorso. Tale interpretazione muove dalla ratio dell'istituto e dalle concrete modalità di organizzazione dei servizi di emergenza-urgenza, con l'obiettivo di favorire un'applicazione coerente, uniforme e verificabile dell'indennità, nel rispetto delle competenze proprie di ciascun soggetto istituzionale.

1	La finalità dell'indennità Riconoscere la specifica combinazione di imprevedibilità dei flussi, pronta risposta, complessità dei pazienti, pressione organizzativa e rischio propria dell'attività resa per il Pronto soccorso.
2	Assegnazione anche funzionale Il termine “assegnato” non coincide necessariamente con l'incardinamento nel centro di costo del Pronto soccorso. Deve comprendere il professionista preventivamente e formalmente dedicato, per l'intero turno, alle prestazioni richieste dal servizio di emergenza.
3	Neutralità logistica e proporzionalità Il trattamento deve seguire i turni effettivamente dedicati. La presenza della diagnostica dentro o fuori i locali del Pronto soccorso dipende dall'assetto edilizio e tecnologico del presidio. Non modifica la natura del lavoro, la complessità del paziente, la rapidità richiesta o le responsabilità tecnico-professionali.
4	Criteri oggettivi e verificabili La dedizione deve risultare dalla programmazione dei turni, essere esclusiva e riferita all'intera durata del turno, essere registrata e periodicamente rendicontata. Non è sufficiente l'esecuzione occasionale di singole prestazioni urgenti.

1. Premessa, finalità e perimetro¹ del documento

L'Ordine TSRM e PSTRP delle Province di Cagliari e Oristano è un ente pubblico non economico sussidiario dello Stato che, nell'ambito delle proprie funzioni istituzionali, tutela gli interessi pubblici connessi all'esercizio professionale, promuove la qualità delle prestazioni e concorre alla salvaguardia del diritto alla salute. In tale cornice, la Commissione di albo dei Tecnici sanitari di radiologia medica, organo dell'ente, ha approfondito la disciplina dell'indennità di Pronto soccorso e le criticità interpretative emerse nella sua applicazione ai professionisti della diagnostica per immagini.

Il tema non può essere ridotto a una mera rivendicazione economica. Esso investe il modo in cui l'organizzazione sanitaria riconosce il contributo dei professionisti che rendono possibile il percorso dell'emergenza-urgenza e la necessità di applicare gli istituti contrattuali secondo criteri coerenti con il lavoro effettivamente svolto. La diagnostica per immagini costituisce, in numerose condizioni urgenti e tempo-dipendenti, uno snodo essenziale della valutazione clinica, della definizione delle priorità e della tempestività terapeutica.

Il presente documento intende quindi offrire una lettura sistematica della normativa e della contrattazione, descrivere le specifiche condizioni operative del TSRM nel percorso del Pronto soccorso e formulare una proposta applicativa fondata sull'assegnazione funzionale, sulla dedizione esclusiva e sulla rendicontazione dei turni effettivamente svolti. Tale proposta riguarda unitariamente tutti i TSRM dedicati alla diagnostica del Pronto soccorso, senza distinzione determinata dalla collocazione interna o esterna delle apparecchiature.

Il documento persegue tre finalità: chiarire la ratio dell'indennità; definire il significato organizzativo del requisito dell'assegnazione; individuare condizioni oggettive che consentano alle Aziende di riconoscere l'indennità ai TSRM effettivamente inseriti, mediante turni dedicati, nel percorso del Pronto soccorso, evitando sia esclusioni meramente formali sia estensioni indiscriminate.

2. Il quadro normativo e contrattuale

2.1 L'origine legislativa dell'indennità

L'art. 1, comma 293, della legge 30 dicembre 2021, n. 234 ²ha istituito una specifica indennità accessoria per il personale della dirigenza medica e del comparto del Servizio sanitario nazionale operante nei servizi di Pronto soccorso, con l'obiettivo dichiarato di riconoscere le particolari condizioni di lavoro proprie di tali servizi. Le risorse sono state successivamente incrementate dall'art. 1, comma 526, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, con anticipazione di una parte degli effetti al 1° giugno 2023 per opera dell'art. 11, comma 3, del decreto-legge 30 marzo 2023, n. 34, convertito dalla legge 26 maggio 2023, n. 56, e ulteriormente incrementate dall'art. 1, comma 323, della legge 30 dicembre 2024, n. 207. La formulazione legislativa fa riferimento al personale "operante nei servizi di pronto soccorso". Il legislatore non collega il beneficio a una specifica categoria professionale, a un centro di costo o a un determinato spazio fisico, ma alle particolari condizioni del lavoro svolto nel contesto dell'emergenza.

¹ Un documento di posizionamento non sostituisce la norma: ne propone una lettura possibile, motivata e compatibile con il sistema, affinché l'applicazione concreta non tradisca la finalità dell'istituto.

² Ai fini del riconoscimento delle particolari condizioni del lavoro svolto dal personale della dirigenza medica e dal personale del comparto sanità, dipendente dalle aziende e dagli enti del Servizio sanitario nazionale ed operante nei servizi di pronto soccorso, nell'ambito dei rispettivi contratti collettivi nazionali di lavoro e' definita, nei limiti degli importi annui lordi di 27 milioni di euro per la dirigenza medica e di 63 milioni di euro per il personale del comparto sanità, una specifica indennità di natura accessoria da riconoscere, in ragione dell'effettiva presenza in servizio, con decorrenza dal 1° gennaio 2022.

2.2 La disciplina del CCNL Comparto Sanità e orientamento della FNO TSRM e PSTRP

L'art. 107, comma 4, del CCNL Comparto Sanità 2019-2021³, sottoscritto il 2 novembre 2022, ha previsto l'indennità **per il personale di tutte le aree e di tutti i ruoli** "assegnato" ai servizi di Pronto soccorso, da corrispondere in ragione dell'effettiva presenza in servizio. Il [CCNL Comparto Sanità 2022-2024](#), sottoscritto definitivamente il 27 ottobre 2025, ha mantenuto il rinvio a tale disciplina e, all'art. 69, ha stabilito che i valori siano differenziati per figura professionale sulla base di criteri definiti in sede di confronto regionale, fermo il monte complessivo delle risorse attribuite a ciascuna Azienda. Lo stesso art. 69 al c. 5 precisa che l'indennità "*compensa interamente il disagio del personale assegnato ai servizi di pronto soccorso*". Questa disposizione individua due elementi centrali: la presenza di un disagio specifico, diverso dal mero lavoro a turni, e l'assegnazione al servizio quale collegamento organizzativo tra il lavoratore e il percorso assistenziale. [Con la circolare n. 15/2023 del 1° marzo 2023, la FNO TSRM e PSTRP](#) ha chiarito che l'istituto non è riservato a specifiche categorie, ma riguarda i lavoratori di tutte le aree e di tutti i ruoli assegnati ai servizi di Pronto soccorso. La circolare conferma quindi l'inclusione potenziale dei TSRM; non definisce, tuttavia, come debba essere accertata l'assegnazione nei modelli organizzativi in cui la diagnostica è funzionalmente dedicata al Pronto soccorso ma collocata in una struttura distinta.

2.3 Il percorso della Regione Autonoma della Sardegna

La Regione Autonoma della Sardegna ha dato attuazione alla disciplina nazionale attraverso [la deliberazione della Giunta regionale n. 37/19 del 2 novembre 2023](#), con la quale sono stati approvati gli accordi regionali per l'attribuzione dell'indennità, e [la deliberazione n. 7/33 del 18 febbraio 2026](#), che ha ripartito tra le Aziende del Servizio sanitario regionale le risorse relative alle annualità 2023, 2024 e 2025. Nel successivo confronto applicativo regionale è emersa anche la specifica posizione dei TSRM operanti nelle diagnostiche dedicate al Pronto soccorso. Tale evoluzione, tuttavia, non risulta avere determinato, allo stato delle informazioni acquisite, l'effettiva corresponsione dell'indennità ai TSRM del Servizio sanitario regionale.

Gli indirizzi regionali costituiscono il riferimento per la distribuzione delle risorse e per la contrattazione aziendale. La collocazione dell'apparecchiatura all'interno del Pronto soccorso può documentare una specifica organizzazione del servizio, ma non esaurisce le possibili forme di assegnazione: presidi diversi possono garantire lo stesso flusso assistenziale attraverso diagnostiche esterne interamente dedicate.

³ Nei servizi di pronto soccorso, oltre a quanto previsto al comma 2, a decorrere dal 31.12.2021 e a valere dal 2022 come previsto dall'art. 1, comma 293, L. 234/2021, al personale di tutte le aree e di tutti i ruoli assegnato a tali servizi compete una indennità mensile lorda, da corrispondersi per dodici mensilità in ragione della effettiva presenza in servizio, il cui importo è stabilito presso ciascuna Azienda o Ente in funzione delle risorse confluite nel Fondo ai sensi dell'art. 103, comma 4 (Fondo premialità e condizioni di lavoro). Nelle more della individuazione, presso ciascuna Regione, della quota di risorse finanziarie di pertinenza di ciascuna azienda o ente a copertura dell'onere nei limiti delle risorse individuate ai sensi della Tabella G, è riconosciuto, in ragione della effettiva presenza in servizio ed a titolo di anticipazione della predetta indennità, l'importo mensile lordo di Euro 40,00, da congruarsi con i valori che saranno successivamente attribuiti presso ciascuna azienda o ente

Via Montanaru, 49 – 09047 Selargius (Località Su Planu) – CA

Tel 070300873 - Sito Internet: www.tsrmcagliarioristano.it

Posta elettronica: cagliarioristano@tsrm.org - ordine.cagliari.oristano@tsrm-pstrp.org PEC: cagliarioristano@pec.tsrm.org

C.F. 92005590929

3. La ratio dell'indennità: quale disagio viene riconosciuto

Per interpretare correttamente la nozione di personale assegnato è necessario partire dalla funzione dell'istituto. L'indennità di Pronto soccorso non remunera genericamente la turnazione né il lavoro notturno o festivo, già disciplinati da altri istituti contrattuali. Essa riconosce le peculiari condizioni organizzative, assistenziali e professionali proprie dell'attività svolta in modo stabile nel percorso dell'emergenza-urgenza.

Tale condizione è determinata dalla compresenza di una pluralità di fattori, tra i quali:

- l'imprevedibilità dei flussi di accesso e la continua variabilità dei carichi di lavoro, con la conseguente necessità di riorganizzare costantemente le priorità assistenziali in funzione della gravità clinica e dei percorsi tempo-dipendenti;
- la gestione di pazienti instabili, traumatizzati, non collaboranti o con alterazione dello stato di coscienza, spesso in presenza di informazioni cliniche inizialmente incomplete;
- l'elevata intensità organizzativa, caratterizzata da frequenti interruzioni, richieste simultanee, interazione continua con più équipe e costante pressione decisionale;
- la maggiore esposizione ai rischi propri del contesto dell'emergenza, inclusi il rischio biologico, la contaminazione, le aggressioni e altre situazioni ambientali imprevedibili;
- la necessità di garantire, anche in condizioni di urgenza e sovraccarico operativo, elevati standard di identificazione del paziente, appropriatezza tecnica, qualità diagnostica, radioprotezione e sicurezza delle cure.

È la presenza strutturale e combinata di tali condizioni a giustificare il riconoscimento, non il semplice nome dell'unità organizzativa.

4. L'assegnazione funzionale al processo di Pronto soccorso

4.1 Dalla collocazione amministrativa alla funzione assegnata

Il CCNL utilizza il termine "assegnato" senza identificarlo con l'incardinamento in un determinato centro di costo. In termini organizzativi, l'assegnazione collega una risorsa professionale alla funzione che deve garantire e può essere stabile o temporanea, strutturale o funzionale, purché risulti da una scelta aziendale riconoscibile e verificabile.

Secondo l'Ordine, il requisito comprende anche la preventiva, esclusiva, effettiva e documentabile dedizione del TSRM alle richieste del Pronto soccorso per l'intera durata del turno. L'assegnazione funzionale non può essere desunta dalla sola appartenenza alla Radiologia o dall'esecuzione occasionale di singoli esami urgenti, ma deve risultare dalla programmazione aziendale, dall'individuazione del professionista o della postazione dedicata, dalla durata dell'impegno e dalla tracciabilità dell'attività. Tale lettura non amplia indiscriminatamente la platea, ma sostituisce a un criterio meramente formale un criterio sostanziale e verificabile.

4.2 Il Pronto soccorso come processo assistenziale

Il percorso dell'emergenza-urgenza attraversa più strutture e professionalità. Il paziente può essere accolto nei locali del Pronto soccorso, trasferito in diagnostica, condotto in sala operatoria o in terapia intensiva senza che venga meno la natura urgente del percorso. I confini assistenziali non coincidono necessariamente con quelli murari dell'unità operativa. La collocazione della TC o dell'apparecchiatura radiologica dipende dalla configurazione edilizia del presidio, dalla disponibilità di spazi, dalle scelte tecnologiche e dal modello organizzativo aziendale. Essa non modifica la provenienza e la complessità dei pazienti, l'imprevedibilità delle richieste, la necessità di risposta tempestiva né le responsabilità tecnico-professionali del TSRM.

Quando l'Azienda organizza un turno di diagnostica interamente riservato alle richieste del Pronto soccorso, il TSRM è funzionalmente assegnato a quel servizio sia che operi all'interno dei suoi locali sia che operi nella Radiologia o in un'altra area diagnostica del presidio.

5. Il contributo del TSRM nel percorso dell'emergenza-urgenza

Il Tecnico sanitario di radiologia medica è il professionista sanitario che, ai sensi del D.M. 26 settembre 1994, n. 746⁴, svolge, su prescrizione medica, gli interventi che richiedono l'impiego di sorgenti di radiazioni ionizzanti, di energie termiche, ultrasoniche, di risonanza magnetica nucleare e di altre forme di energia impiegate a fini diagnostici e terapeutici. Nell'ambito delle proprie competenze è responsabile degli atti di sua competenza, programma e gestisce l'erogazione delle prestazioni tecnico-sanitarie, garantendo appropriatezza tecnica, qualità, ottimizzazione, sicurezza, radioprotezione e corretta esecuzione delle procedure, in costante integrazione con gli altri professionisti sanitari. Nel percorso dell'emergenza-urgenza tali responsabilità non mutano nella loro natura, ma devono essere esercitate in tempi ridotti e in condizioni cliniche spesso instabili o non standardizzabili. L'attività del TSRM non consiste nella mera esecuzione tecnica dell'esame, ma richiede una valutazione continua della modalità più idonea, con adattamento di procedure, metodologie e posizionamenti, al fine di contemperare sicurezza della persona assistita, quesito clinico, qualità diagnostica e tempestività della risposta.

5.1 Valutazione preliminare, documentazione e identificazione

Il TSRM acquisisce e interpreta rapidamente le informazioni necessarie alla procedura: identità del paziente, richiesta, quesito diagnostico, distretto, priorità, condizioni cliniche, dispositivi e limitazioni. In urgenza la documentazione può essere incompleta, il paziente può non essere in grado di confermare i propri dati e le informazioni possono pervenire da più operatori in momenti diversi.

Affollamento, omonimie, trasferimenti rapidi, interruzioni e richieste simultanee aumentano il rischio di associare la prestazione o il protocollo alla persona sbagliata. La pressione sui tempi non riduce l'obbligo di una verifica rigorosa

5.2 Mobilitazione, posizionamento e adattamento della procedura

Il paziente proveniente dal Pronto soccorso può presentare traumatismi non ancora completamente caratterizzati, dolore severo, instabilità emodinamica, deficit neurologici, immobilizzazioni, collari, stecche, drenaggi, cateteri, accessi vascolari, pompe, monitoraggi, ventilazione o altri dispositivi assistenziali. La sua mobilitazione non è un atto neutro: una manovra incongrua può aggravare il dolore, compromettere presidi, modificare la stabilità clinica o determinare ulteriori rischi. Il TSRM, specie nei pazienti complessi, collabora alla movimentazione con l'équipe, valuta la possibilità tecnica di adottare le posizioni previste, riconosce le condizioni che impongono cautela e adatta la prestazione per ottenere un risultato diagnostico utile limitando movimenti non necessari. In tale contesto non è sempre possibile applicare in modo meccanico il posizionamento "da manuale": la competenza professionale si esprime nella capacità di conciliare sicurezza del paziente, quesito clinico, qualità dell'immagine e rapidità. Questa necessità di discostarsi dalle modalità standardizzate può comportare tempi di cura superiori a quelli della pratica ordinaria e un maggiore carico cognitivo e fisico.

Il professionista deve infatti elaborare rapidamente soluzioni tecniche alternative, prevederne gli effetti sulla qualità diagnostica e sulla sicurezza e, nei pazienti non collaboranti o non autosufficienti, partecipare con l'équipe a manovre di movimentazione e stabilizzazione che richiedono coordinamento, attenzione e impegno fisico, senza che l'urgenza consenta di ridurre il livello di controllo.

⁴ Profilo professionale del TSRM

Via Montanaru, 49 – 09047 Selargius (Località Su Planu) - CA

Tel 070300873 - Sito Internet: www.tsrmcagliarioristano.it

Posta elettronica: cagliarioristano@tsrm.org - ordine.cagliari.oristano@tsrm-pstrp.org PEC: cagliarioristano@pec.tsrm.org

C.F. 92005590929

5.3 Rapidità della risposta, apparecchiature mobili e radioprotezione

L'attività urgente richiede la preparazione immediata della sala, la scelta e l'adattamento dei protocolli, la gestione delle priorità concorrenti, il contenimento degli artefatti e delle ripetizioni e la pronta disponibilità delle immagini. La rapidità richiesta riguarda soprattutto la capacità di decidere e organizzare; non può tradursi nella riduzione dei controlli necessari.

Quando il trasferimento verso la diagnostica risulta inopportuno o rischioso, alcune prestazioni vengono eseguite direttamente nei box, nelle sale di emergenza o nelle aree di osservazione mediante apparecchiature radiologiche mobili. Il TSRM porta la diagnostica al letto del paziente e adatta la tecnica a spazi non progettati come sale radiologiche, gestendo contemporaneamente dispositivi assistenziali, presenza di altri operatori e pazienti, rischio di contaminazione ed esigenze di radioprotezione.

Anche nell'urgenza restano fermi i principi di giustificazione e ottimizzazione. La protezione del paziente, degli operatori e degli eventuali accompagnatori richiede decisioni rapide e consapevoli su parametri, centratura, estensione, immobilizzazione e permanenza in sala.

5.4 Sistemi di iniezione e simultaneità dei compiti

Nelle organizzazioni in cui ciò è previsto da procedure aziendali, il TSRM gestisce gli aspetti tecnico-operativi⁵ dei sistemi automatici di iniezione: preparazione e caricamento delle siringhe, raccordo dei dispositivi, impostazione dei parametri prescritti, collaborazione alle verifiche previste sull'accesso vascolare e sorveglianza della procedura, nel rispetto delle competenze dei professionisti coinvolti.

Queste attività si aggiungono alla conduzione dell'esame e diventano particolarmente onerose nei momenti di maggiore afflusso, quando il TSRM deve integrare più compiti in tempi ridotti senza abbassare il livello di controllo. La complessità non deriva dal singolo gesto tecnico ma dalla simultaneità di tali attività con la conduzione dell'esame, la valutazione delle immagini, la gestione delle priorità e il coordinamento con l'équipe.

5.5 Rischio biologico, pressione organizzativa e integrazione multiprofessionale

Il paziente può giungere prima che siano noti il quadro infettivo o le condizioni di isolamento. Il TSRM è esposto a fluidi biologici, contaminazione di barette e dispositivi e necessità di sanificare rapidamente ambienti e apparecchiature, garantendo al contempo la continuità operativa. Le priorità possono cambiare mentre una prestazione è in preparazione e più percorsi urgenti possono presentarsi nello stesso momento. In questo contesto il TSRM mantiene lucidità, comunicazione efficace e controllo del processo, interagendo con medici dell'emergenza, radiologi, infermieri, anestesisti-rianimatori, operatori sociosanitari, équipe dei percorsi tempo-dipendenti e personale addetto al trasporto. La diagnostica costituisce una fase interna al processo decisionale del Pronto soccorso, anche quando la sala è fisicamente separata.

⁵ "La legittimazione del TSRM alla preparazione del mdc, dei radiofarmaci e dei radioisotopi sia per via enterale che parenterale appare come un fatto legittimo e coerente con la classica formazione del TSRM secondo gli standard di preparazione anche pregressi, poiché certamente in linea con il profilo professionale come già compiutamente delineato nelle sue chiare prescrizioni normative contenute nel 746/94." – Documento FNOTSRMPSTRP Preparazione e somministrazione dei mezzi di contrasto, (c.d. MDC) dei radiofarmaci e radionuclidi. Competenze del TSRM

Via Montanaru, 49 – 09047 Selargius (Località Su Planu) – CA

Tel 070300873 - Sito Internet: www.tsrmcagliarioristano.it

Posta elettronica: cagliarioristano@tsrm.org - ordine.cagliari.oristano@tsrm-pstrp.org PEC: cagliarioristano@pec.tsrm.org

C.F. 92005590929

6. Criteri per il riconoscimento dell'assegnazione funzionale

Per evitare applicazioni arbitrarie, l'Ordine ritiene che l'assegnazione funzionale del TSRM alla diagnostica del Pronto soccorso debba essere accertata attraverso criteri cumulativi e documentabili. Il modello proposto non riconosce il beneficio a chiunque esegua occasionalmente una prestazione urgente, ma a chi è organizzativamente destinato a sostenere, per un turno definito, il flusso del servizio.

Criterio	Contenuto operativo
Programmazione preventiva	Il turno o la postazione dedicata devono risultare dal piano di lavoro, dalla turnistica, da una disposizione di servizio o da altro atto organizzativo aziendale.
Dedicazione esclusiva	Per l'intera durata del turno il professionista deve essere riservato alle richieste del Pronto soccorso e ai processi ad esse direttamente connessi.
Effettività e tracciabilità	Il riconoscimento è correlato alla presenza reale e l'attività è riscontrabile mediante sistemi di presenza, RIS/PACS, registri, codici di provenienza e verifiche del responsabile.
Rendicontazione periodica	L'Azienda rileva e certifica con periodicità i turni interi effettivamente dedicati da ciascun professionista.
Proporzionalità	Il trattamento è commisurato ai turni certificati, nei limiti delle risorse e secondo la contrattazione integrativa.
Neutralità logistica	La collocazione fisica dell'apparecchiatura può essere considerata come elemento organizzativo, ma non come requisito esclusivo o autosufficiente.

Non integra, di per sé, il requisito la mera disponibilità generale del servizio di Radiologia a ricevere richieste urgenti, la reperibilità non attivata, l'esecuzione occasionale di singoli esami provenienti dal Pronto soccorso durante un turno dedicato anche ad altre attività o la semplice appartenenza professionale alla diagnostica. Il punto di equilibrio **è la dedicazione organizzata, esclusiva e verificabile.**

La rendicontazione non deve trasformarsi nel conteggio delle singole prestazioni come condizione di accesso. Il disagio deriva anche dalla disponibilità esclusiva, dall'attesa operativa e dall'impossibilità di programmare altra attività. I volumi possono essere utilizzati per controllo e programmazione, mentre il criterio individuale più coerente resta il numero dei turni interi effettivamente dedicati e certificati.

7. La posizione dell'Ordine TSRM e PSTRP di Cagliari e Oristano

Alla luce del quadro normativo, contrattuale e professionale illustrato, l'Ordine assume il seguente posizionamento:

1	Finalità sostanziale dell'istituto L'indennità di Pronto soccorso riconosce le particolari condizioni di lavoro del personale stabilmente impegnato nel percorso dell'emergenza-urgenza: imprevedibilità dei flussi, pronta risposta, complessità dei pazienti, pressione organizzativa, rischio e necessità di mantenere elevati standard di sicurezza.
2	Assegnazione non esclusivamente amministrativa Il concetto di personale assegnato ai servizi di Pronto soccorso non deve essere circoscritto all'incardinamento nel relativo centro di costo. Comprende anche l'assegnazione funzionale risultante dalla programmazione aziendale.
3	Dedicazione come forma di assegnazione Deve considerarsi funzionalmente assegnato il TSRM che, per l'intera durata del turno, sia preventivamente, esclusivamente ed effettivamente dedicato alle prestazioni diagnostiche richieste dal Pronto soccorso, qualunque sia la collocazione fisica della postazione utilizzata.
4	Irrelevanza decisiva della collocazione fisica La presenza dell'apparecchiatura nei locali del Pronto soccorso non può essere assunta come elemento distintivo esclusivo. Il riconoscimento deve riguardare allo stesso modo i turni dedicati svolti su apparecchiature interne e quelli svolti nelle diagnostiche esterne, poiché l'assetto logistico del presidio non determina la natura, la complessità o il disagio dell'attività professionale.
5	Rendicontazione e proporzionalità I turni dedicati devono essere registrati, verificati e periodicamente certificati. Il trattamento economico deve essere commisurato all'effettiva presenza e al numero dei turni interi svolti, secondo la contrattazione integrativa e nei limiti delle risorse.
6	Uniformità regionale Regione e Aziende dovrebbero adottare criteri uniformi, trasparenti e neutrali rispetto alle diverse configurazioni edilizie e organizzative dei presidi, prevenendo disomogeneità tra lavoratori impegnati in condizioni sostanzialmente equivalenti.
7	Valorizzazione del contributo professionale Il riconoscimento ai TSRM non costituisce un'estensione indiscriminata o corporativa dell'istituto, ma l'applicazione coerente della sua ratio a professionisti che, quando dedicati alla diagnostica del Pronto soccorso, partecipano in modo essenziale e continuativo al medesimo processo assistenziale.

8. Indicazioni rivolte alle Aziende sanitarie

L'Ordine auspica che le Aziende del Servizio sanitario regionale, nell'ambito delle rispettive competenze organizzative e delle relazioni sindacali, procedano a una ricognizione delle modalità con cui le strutture di diagnostica per immagini garantiscono il supporto al percorso del Pronto soccorso. Tale ricognizione dovrebbe consentire di individuare, per ciascun presidio, le postazioni dedicate, i turni effettivamente riservati, i professionisti coinvolti e le modalità di tracciabilità dell'attività svolta.

A tal fine, l'Ordine ritiene che le Aziende possano orientare la propria attività organizzativa secondo i seguenti criteri:

- formalizzare, nell'ambito della programmazione dei servizi e della turnistica, l'eventuale assegnazione funzionale dei TSRM dedicati alla diagnostica del Pronto soccorso;
- adottare criteri di individuazione dei beneficiari fondati sull'effettiva attività svolta, senza attribuire carattere esclusivo all'appartenenza al centro di costo o alla collocazione fisica delle apparecchiature;
- distinguere chiaramente i turni esclusivamente dedicati al Pronto soccorso dalle attività ordinarie o dalle prestazioni urgenti occasionalmente eseguite durante turni promiscui;
- utilizzare, ove possibile, i sistemi informativi aziendali e gli strumenti di registrazione già disponibili, evitando la creazione di ulteriori adempimenti amministrativi;
- prevedere modalità omogenee di rilevazione e certificazione periodica dei turni dedicati, affidandone la verifica ai responsabili delle strutture interessate;
- assicurare trasparenza, conoscibilità e uniformità dei criteri applicati nei confronti di tutti i professionisti interessati;
- valutare, nell'ambito delle competenze riconosciute dalla normativa vigente, dalla contrattazione integrativa e dagli indirizzi regionali, l'eventuale riconoscimento dell'indennità anche con riferimento alle annualità pregresse, sulla base dell'attività effettivamente documentabile.
- promuovere criteri applicativi uniformi tra le Aziende del Servizio sanitario regionale, affinché situazioni organizzative sostanzialmente equivalenti ricevano un trattamento omogeneo, indipendentemente dalla configurazione logistica dei singoli presidi.

9. Conclusioni

L'emergenza-urgenza è una rete di funzioni coordinate, non una somma di locali. Il paziente del Pronto soccorso porta con sé, lungo tutto il percorso assistenziale e diagnostico, la propria instabilità clinica, la complessità delle condizioni assistenziali e l'urgenza della risposta. Quando un TSRM è dedicato in modo esclusivo a tale flusso assistenziale, non presta un'attività esterna o accessoria al Pronto soccorso, ma opera quale componente integrante del relativo percorso assistenziale, indipendentemente dalla collocazione della tecnologia utilizzata.

Per queste ragioni, l'Ordine TSRM e PSTRP delle Province di Cagliari e Oristano ritiene che il requisito dell'assegnazione debba essere interpretato in senso sostanziale, ricomprendendo anche l'assegnazione funzionale. Ciò che rileva è l'effettiva destinazione del professionista al percorso dell'emergenza-urgenza, formalizzata nella programmazione dei turni, mantenuta per l'intera durata del servizio e verificabile nel tempo. Ne consegue che il criterio interpretativo proposto dall'Ordine trova applicazione nei confronti di tutti i TSRM funzionalmente assegnati, per l'intero turno, alla risposta diagnostica del Pronto soccorso, indipendentemente dall'unità organizzativa di appartenenza e dalla collocazione della diagnostica. La collocazione della tecnologia non può costituire il confine del riconoscimento.

Questa interpretazione consente di preservare la finalità dell'istituto, garantire equità tra professionisti che operano in condizioni sostanzialmente equivalenti, assicurare un utilizzo coerente delle risorse disponibili ed evitare estensioni indiscriminate del beneficio. Essa offre alle Aziende un criterio operativo chiaro per individuare i destinatari dell'indennità sulla base dell'effettiva assegnazione funzionale al percorso del Pronto soccorso, e non del centro di costo di appartenenza o della collocazione fisica dell'apparecchiatura.



L'indennità di Pronto soccorso segue la funzione svolta, non il luogo in cui essa viene esercitata. Il requisito dell'assegnazione deve essere interpretato in senso sostanziale e ricomprende anche l'assegnazione funzionale del TSRM dedicato, per l'intero turno, al percorso dell'emergenza-urgenza. La collocazione della diagnostica e l'appartenenza al centro di costo costituiscono elementi organizzativi e non criteri determinanti ai fini del riconoscimento dell'indennità.

Posizione conclusiva dell'Ordine

Riferimenti normativi, contrattuali e amministrativi

Legge 11 gennaio 2018, n. 3, recante disposizioni sul riordino delle professioni sanitarie e sulla trasformazione degli Ordini professionali. [\[fonte ufficiale\]](#)

Decreto del Ministro della sanità 26 settembre 1994, n. 746, profilo professionale del Tecnico sanitario di radiologia medica. [\[fonte ufficiale\]](#)

Legge 10 agosto 2000, n. 251, disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e ostetrica. [\[fonte ufficiale\]](#)

Legge 30 dicembre 2021, n. 234, art. 1, comma 293 – istituzione dell'indennità di Pronto soccorso. [\[fonte ufficiale\]](#)

Legge 29 dicembre 2022, n. 197, art. 1, comma 526 – incremento delle risorse per l'indennità di Pronto soccorso. [\[fonte ufficiale\]](#)

Decreto-legge 30 marzo 2023, n. 34, art. 11, comma 3, convertito dalla legge 26 maggio 2023, n. 56. [\[fonte ufficiale\]](#)

Legge 30 dicembre 2024, n. 207, art. 1, comma 323 – ulteriore incremento delle risorse. [\[fonte ufficiale\]](#)

CCNL Comparto Sanità 2019-2021, sottoscritto il 2 novembre 2022, art. 107, comma 4. [\[fonte ufficiale\]](#)

CCNL Comparto Sanità 2022-2024, sottoscritto il 27 ottobre 2025, artt. 7, 64 e 69. [\[fonte ufficiale\]](#)

Regione Autonoma della Sardegna, deliberazione della Giunta regionale n. 37/19 del 2 novembre 2023. [\[fonte ufficiale\]](#)

Regione Autonoma della Sardegna, deliberazione della Giunta regionale n. 7/33 del 18 febbraio 2026. [\[fonte ufficiale\]](#)

Atti e indirizzi applicativi regionali e aziendali in materia di indennità di Pronto soccorso, acquisiti nell'istruttoria della Commissione di albo TSRM.

FNO TSRM e PSTRP, Codice deontologico del Tecnico sanitario di radiologia medica, approvato dal Consiglio nazionale il 31 gennaio 2025. [\[fonte ufficiale\]](#)

Documento FNO TSRM E PSTRP - Preparazione e somministrazione dei mezzi di contrasto, (c.d. MDC) dei radiofarmaci e radionuclidi. Competenze del TSRM [\[fonte ufficiale\]](#)

FNO TSRM e PSTRP, Circolare n. 15/2023, prot. n. 464/2023 del 1° marzo 2023, "Art. 107 del CCNL del Comparto sanità – indennità per l'operatività in particolari UO/Servizi". [\[fonte ufficiale\]](#)