

I documenti di:

quotidiano **sanità**.it

Quotidiano online di informazione sanitaria

Dossier

Documentazione legislativa

Studi e ricerche

Interventi e relazioni



Sindacato Nazionale Area
Radiologica



Società Italiana di Radiologia
Medica - SIRM

APPUNTI IN MATERIA DI RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DEL RADIOLOGO

Visti le recenti e varie iniziative prese da parte di alcune strutture sanitarie di formalizzare in protocolli interni la gestione di alcune attività radiologiche in assenza del Medico Radiologo, la SIRM e il SNR hanno ritenuto necessario fornire ai radiologi delle informazioni e modalità comportamentali, acquisendo pareri legali. I documenti operativi a cui si fa riferimento prendono in considerazione le c.d. “pratiche radiologiche clinicamente sperimentate” (art.6 D.Lgs. 187/2000) per le quali, secondo gli estensori, è sufficiente la giustificazione dell’esame da parte del solo medico prescrivente. Per le strette modalità operative tale possibilità può essere utilizzata in ambito ospedaliero e per i soli esami di radiologia tradizionale semplice e che prevedano l’impiego di basse dosi di espositive (< 1 mSv).

Tali precisazioni si rendono necessarie anche per le recenti e continue prese di posizione da parte della FNCTSRM sul ruolo del TSRM, sulle sue funzioni e responsabilità e sulle motivazioni della sentenza recentemente emessa dal Tribunale di Lucca che ha assolto, perché il “fatto non sussiste”, due TSRM e il Primario e il Direttore Sanitario dell’ASL. Brevemente i fatti. Ai due TSRM era stata data disposizione di operare sul territorio per prestazioni ambulatoriali in assenza del medico radiologo che refertava a distanza gli esami a causa della mancata sostituzione del personale medico andato in quiescenza. La sentenza ribadisce che la valutazione, e la responsabilità, sui rischi per la salute degli esami radiologici restano di competenza del Radiologo. L’assoluzione per non avere commesso il fatto dei due TSRM, accusati di avere esercitato abusivamente la professione di medico specialista in radiologia, è avvenuta poiché gli esami effettuati non espongono a rischio da radiazioni ionizzanti i pazienti avendo una dose inferiore a 1 mSv.

E’ necessario premettere che la SIRM e il SNR ritengono per le attività radiologiche ambulatoriali, svolte sul territorio, necessaria la presenza del Medico Radiologo e che questa non possa essere surrogata per mere esigenze economiche dal solo TSRM. Al contrario il Radiologo può operare da solo, rimanendo il responsabile dell’intera prestazione, o con l’ausilio di altre figure professionali.



Sindacato Nazionale Area
Radiologica



Società Italiana di Radiologia
Medica - SIRM

La SIRM e il SNR rimangono disponibili nei confronti dei soci e degli iscritti a supportare ognuna per lo specifico ruolo i radiologi che necessitano di ulteriori chiarimenti e/o ausilio nelle loro funzioni nei confronti delle Amministrazioni delle varie strutture sanitarie.

Di seguito alcune precisazioni sulle responsabilità nell'ambito delle attività radiologiche che pensiamo possano essere utili nella gestione e con l'intento di uniformare i comportamenti in ambito nazionale.

Condizioni in cui è giustificata la **TELEGESTIONE** (da Linee guida ISTISAN 44/10)

A. Intra-presidio ospedaliero

- U.O. di Radiologia su più sedi. E' "obbligatorio" sistema RIS-PACS (per precedenti referti ed iconografia).

B. Intra-aziendali in urgenza indifferibile/emergenza

- In caso di assenza temporanea ed occasionale del medico radiologo (obbligatoria la presenza fisica del radiologo per indagini con mdc).

C. Inter-aziendali

- come "primo o secondo lettore" in procedure di screening

D. In ambiti di ricerca

Non è giustificabile la telediagnosi in libera-professione e in terziarizzazione limitata alla sola tele refertazione

La teleradiologia non dovrà sostituire in nessun caso e per nessuna ragione la messa in opera di apparecchiature e di unità operative di radiologia.

Responsabilità dello specialista di area radiologica o in attività complementare

- **Negli atti che delega al TSRM e all'infermiere.** Vale il principio della personalità della prestazione previsto dall'art. 2222 c.c.; in particolare l'attività svolta dal delegato vincola il rappresentato sul quale ricadono le relative responsabilità conseguenti all'atto compiuto. Il Radiologo può delegare solo gli atti che può compiere il delegato, che, diversamente concorrerebbe nel reato di esercizio dell'attività riservata (ex art.348 c.p.).
- **Negli atti che il TSRM svolge autonomamente in sua assenza su prescrizione medica** ("esami radiologici dell'apparato scheletrico, del torace e dell'addome, senza mezzi di contrasto, sia nel servizio radiologico centralizzato che nelle strutture



Sindacato Nazionale Area
Radiologica



Società Italiana di Radiologia
Medica - SIRM

decentrate” - art.8 25/1983). Il medico radiologo non è responsabile di un atto tecnico proprio e tipico del TSRM. Per l’attività medica svolta in *équipe* in “*coordinata collaborazione*” il capo equipe o gestore della procedura viene ad assumere un ruolo fondamentale: da un lato ha il dovere di partecipare al trattamento medico, dall’altro ha anche l’obbligo di organizzare l’operato dei collaboratori e controllare l’attività degli altri sanitari. Si ritiene che comunque fare effettuare atti radiologici in assenza del medico sia pratica non condivisibile.

- **Il radiologo può rifiutarsi di refertare gli esami se non coinvolto preventivamente/contestualmente alla loro esecuzione?** Il medico radiologo può segnalare il mancato rispetto della procedura e della sua mancata partecipazione all’atto medico radiologico (a lui per legge riservato). Non può rifiutarsi di refertare. I rischi legali, esemplificando, giuslavoristici (il licenziamento), civili e penali in materia di responsabilità medica (responsabilità per ritardo diagnostico e omissione di atto medico) oltre che deontologici ed erariali.
- **Quale è la responsabilità del radiologo che referta l’esame non essendo stato presente per l’esame giustificato dal solo medico prescrittore ed effettuato dal TSRM o direttamente dal medico in attività complementare?** Con la sottoscrizione della refertazione il radiologo assume la responsabilità dell’atto medico nel suo complesso.

Responsabilità del TSRM

- **Nell’ambito della collaborazione per le indagini radiologiche come si configura e su cosa verte la responsabilità del TSRM?** In caso di errore diagnostico la responsabilità rimane del radiologo (difettando il TSRM di autonomia clinica o diagnostica). La collaborazione tra delegato e delegante deve essere assoluta dovendo il delegante assumere le responsabilità anche del delegato, salvo che la legge non preveda una sua specifica responsabilità.
- **Per la effettuazione tecnico-professionale dell’esame la responsabilità del TSRM è subordinata a quella del radiologo o dello specialista per l’attività complementare?** Il tecnico sanitario di radiologia medica potrà fornire informazioni chiare e il più possibile standardizzate sulle modalità di effettuazione del trattamento stesso. Secondo la giurisprudenza l’art. 348 c.p. è una norma penale in bianco per cui ogni attività che non sia espressamente e chiaramente riservata al tecnico compete al medico. Secondo il DM n. 746/1994 la responsabilità “piena” del TSRM è correlata al solo corretto funzionamento delle apparecchiature. L’attività del TSRM è strettamente collegata a quella del medico anche per le attività radiodiagnostiche complementari.
- **Può essere prevista per le attività con radiazioni ionizzanti come prioritaria/assolutamente necessaria la presenza del TSRM rispetto a quella del radiologo?** La norma non richiede espressamente la presenza del tecnico nell’esecuzione della prestazione sanitaria (art. 2, comma 2 del D. leg. n. 187/2000). Alcune attività pratiche possono essere delegate dal radiologo che si assume la responsabilità.



Sindacato Nazionale Area
Radiologica



Società Italiana di Radiologia
Medica - SIRM

Consenso alla prestazione di Diagnostica per Immagini

- **È possibile separare il consenso alla prestazione da parte del paziente a quella specifica per la sua esecuzione tecnica?** Il consenso informato ha quale scopo principale quello di rendere consapevole il Paziente di un trattamento medico che astrattamente potrebbe provocargli un danno, non limitato alla prestazione sanitaria ma anche alle caratteristiche tecniche della stessa.

Altre informazioni

La Legge n. 25/1983 è superata sia dalla Legge n. 251/2000 (nonché dalla L. 42/99) che dal D. Leg. 187/2000 il quale demanda al tecnico sanitario l'esecuzione dei soli "aspetti pratici per l'esecuzione della procedura o di parte di essa" valorizzandone il ruolo tecnico-strumentale. Nel raffronto tra le norme, apparentemente confliggenti, in ogni caso, la supremazia del D. Leg. n. 187/2000 rispetto alla L. n. 25/1983 seguendo il criterio i) gerarchico; ii) cronologico; iii) di specialità; e iv) di competenza.

Applicando il criterio gerarchico il D. Lgs. 187/2000 derivando da un atto normativo comunitario (direttiva), ai sensi dell'art. 288 del Trattato di Roma, costituisce una fonte normativa gerarchicamente superiore rispetto alle altre fonti di legge (e dunque anche alla legge n. 25/1983 che parrebbe individuare una più ampia autonomia del tecnico di radiologia) e come tale non può configgere con una norma di rango inferiore. Il D. Lgs. 187/2000, tra le missioni individua quella di stabilire e garantire l'applicazione di norme di sicurezza uniformi per i pazienti e per la protezione sanitaria della popolazione.

Il Segretario del SNR
Dott. Corrado Bibbolino

Il Presidente SIRM
Prof. Carlo Masciocchi