

Esame TC: "A chi compete l'atto fisico di iniezione del MdC dalla consolle dell'iniettore automatico?"

Riportiamo dei pareri legali sull'utilizzo dell'iniettore automatico del Mdc in Tc.

A seguito della comunicazione firmata il 29 settembre 2007 dal personale TSRM dell'Ospedale "Mazzolani – Vandini" di Argenta in merito al quesito in oggetto si rendono noti i pareri degli studi legali interpellati dal Collegio TSRM di Ferrara:

Allegato 1: STUDIO LEGALE PICCIOLI Avv. Carlo Piccioli, Avv. Chiara Cherubini, Avv. Alessandro Sarteanesi, Firenze.

Allegato 2: STUDIO LEGALE BARBIERI Avv. Giannantonio Barbieri, Bologna.

In sintesi.... In seguito al quesito: "*in TC a chi compete l'atto fisico di iniezione del MdC dalla consolle dell'iniettore automatico?*" si è giunti alla conclusione, mediante due consulenze legali (oltre le considerazioni esplicate dalla U.O. Medicina Legale dell'Azienda U.S.L. di Ferrara) che l'atto tecnico di iniezione del MdC rientrando negli "*aspetti pratici per l'esecuzione della procedura*" [D.Lgs. 187/2000] può essere delegato (in forma verbale o scritta) dallo specialista radiologo presente al TSRM. Tra le competenze riconosciute al TSRM rientrano le procedure per preparare e predisporre la pompa automatica mentre è il professionista infermiere (o in sua assenza lo specialista!) che procede a "canalizzare" la vena periferica del paziente, rendendosi così "*garante della corretta applicazione della procedura diagnostica*" [D.M. 738/1994], preoccupandosi, pertanto, anche delle fasi relative alla preparazione del farmaco (competenza specifica infermieristica).

Conclusioni: "qualora il TSRM abbia la consapevolezza, condivisa con il medico specialista e l'infermiere, che ogni aspetto e ogni fase della procedura possa offrire idonee garanzie tese ad evitare danni al paziente, non emergerebbero elementi ostativi a priori che sia il TSRM a "spingere" il pulsante dell'iniettore automatico, purché sia in grado di valutare che tale aspetto pratico si inserisca all'interno di un processo ben definito che offre garanzie al paziente". Ferrara, 13/02/2008

Bologna, 5 gennaio 2008 Spettabile COLLEGIO PROFESSIONALE Tecnici Sanitari di Radiologia Medica - Corso della Giovecca, 20 - 34100 FERRARA

Con riferimento alla richiesta di parere circa "*in TC a chi compete l'atto fisico dell'iniezione del mezzo di contrasto dalla consolle dell'iniettore automatico: chi deve spingere il pulsante?*" sono a formulare le indicazioni che seguono. Il quesito è certamente indicativo dei dubbi che, attualmente, possono facilmente insorgere in capo alle cosiddette *ex* professioni sanitarie ausiliarie, in seguito all'abrogazione del "mansionario" (art. 24, DPR 680/1968) effettuata ad opera della legge 42/19 e all'enunciazione dei criteri indicativi del campo di attività e di responsabilità individuati sempre dalla stessa legge 42/99. In effetti, talvolta, può non essere

semplice delineare con precisione e in maniera adeguata i confini del proprio ambito di competenza che così rischiano di allargarsi o di restringersi anche solo sulla base di mere abitudini o prassi instauratesi a volte senza motivo nelle varie unità operative. E' chiaro che occorre rispettare le specifiche sfere di attribuzione professionale e soprattutto evitare che figure professionali non autorizzate e non abilitate, in quanto non in possesso delle adeguate competenze richieste nel caso specifico, svolgano attività di competenza di altri professionisti. Il profilo professionale del TSRM (D.M. 746/1994) dispone che il TSRM "è responsabile degli atti di sua competenza ed è autorizzato ad espletare indagini e prestazioni radiologiche". Inoltre, proseguendo nella lettura del profilo professionale, si legge come il TSRM "programma e gestisce l'erogazione di prestazioni polivalenti di sua competenza secondo protocolli diagnostici e terapeutici preventivamente definiti dal responsabile della struttura" L'art. 5, comma 3, del D.Lgs. 187/2000 afferma come "gli aspetti pratici per l'esecuzione della procedura o di parte di essa posso essere delegati dallo specialista al tecnico sanitario di radiologia medica o all'infermiere o all'infermiere pediatrico, ciascuno nell'ambito delle rispettive competenze professionali". Per aspetti pratici si devono intendere, ai sensi delle *definizioni* offerte dall'art. 2 del medesimo provvedimento, le azioni connesse ad una qualsiasi delle esposizioni di cui all'art. 1 comma 2. Non solo. Tralasciando i richiami a legislazione certamente nota a chi mi legge mi preme sottolineare come il "Documento d'indirizzo per l'identificazione delle competenze dell'Area radiologica" abbia definito l'atto radiologico come il risultato di processi all'interno dei quali, nel rispetto delle reciproche competenze, sono coinvolti il medico specialista dell'Area Radiologica, lo specialista in fisica sanitaria e il Tecnico Sanitario di Radiologia Medica: quest'ultimo viene individuato come il professionista cui è attribuita anche l'effettuazione degli *aspetti tecnici della procedura*. Ciò premesso, va osservato come, per quanto riguarda, nello specifico, la somministrazione del mezzo di contrasto per endovena (nel proseguo, EV del MdC) nell'ambito della Tomografia Computerizzata (TC) la letteratura e le linee guida del Ministero della Salute prevedono controindicazioni in alcuni casi specifici e una serie di avvertenze dovute, per lo più, a effetti secondari indesiderati e manifestazioni tipo anafilattoide, fino ad arrivare a reazioni più gravi (rare) che possono richiedere misure di emergenza, circa le quali il personale sanitario deve essere adeguatamente preparato a farvi fronte. **Dal momento che la somministrazione di MdC consiste nella somministrazione di un farmaco iniettabile per EV, pare opportuno o meglio, doveroso, che sia il professionista infermiere a procedere ad incanalare la vena periferica, rendendosi così "garante della corretta applicazione della procedura diagnostica" (cfr. D.M. 738/1994), preoccupandosi, pertanto, anche delle fasi relative alla preparazione del farmaco. In sintesi, si ritiene indispensabile la figura dell'infermiere per la preparazione del farmaco e del MdC in particolare, rientrando tale attività tra le sue competenze specifiche . Il TRM, dal canto suo, potrà certamente preparare e predisporre la pompa automatica che servirà a inoculare il MdC, rientrando tale attività tra le competenze riconosciute . Il "problema" di chi "preme il pulsante dell'iniettore che spingerà il MdC nei vasi mi pare che possa essere facilmente**

superato e risolto considerando che si tratta di un mero atto tecnico, o meglio di un aspetto pratico relativo all'esecuzione di una procedura che a sua volta si inserisce all'interno di un processo dove ogni professionista – il medico specialista, il TSRM e l'infermiere – svolge una determinata attività avendone le capacità e le competenze.

Pertanto, qualora il TSRM abbia la consapevolezza che ogni aspetto e ogni fase della procedura possa offrire idonee garanzie tese ad evitare danni al paziente, non emergerebbero elementi ostativi a priori a che sia il TSRM a “spingere” il pulsante dell'iniettore automatico, purchè, si ribadisce, sia in grado di valutare che tale aspetto pratico si inserisca all'interno di un processo ben definito che offre garanzie al paziente.

Rimango a disposizione per eventuali chiarimenti e/o integrazioni.

Cordiali saluti, Avv. Giannantonio Barbieri.