

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.