

SOMMARIO

N° 7 - luglio

Editoriale	6
Fabrizio Gianfrate	
Agenda	8
Roberta Grisotti	
Organizzazione&Management	12
Dispositivi	15

INCHIESTA

Assicurazioni e sanità.	
Un rapporto ancora difficile	16

Pierluigi Altea

INTERVISTA

Il metodo Lean.	
Snello e trasparente	20

Pierluigi Altea

ATTUALITÀ

Il Manuale per l'Audit Clinico.	
Verso cure migliori	22

Fabrizio Gianfrate

SPECIALE L'EMERGENZA IN OSPEDALE

Misure equivalenti. L'asso	
nella manica dei manager	28

Pierluigi Altea

Adeguamento sismico.	
Un problema culturale e di	
programmazione	30

Pierluigi Altea

L'OSPEDALE DEL MESE

Ospedale San Donato, Arezzo.	
Nuove aree critiche	32

Giuseppe La Franca

PROGETTAZIONE

Intervento a Caserta.	
Ristrutturazione	
e ampliamento	38

Armando Ferraioli

GESTIONE

Robot e farmacisti.	
Insieme per la sicurezza	44

Pierluigi Altea

Logistica e ospedale.	
Armadi farmaceutici mobili	48

L. Cavanoso, S. Grimaldi, E. Ramondetti

Il percorso nascita.	
Verso la salute globale	56

M. Marino, M. Grossi, P. Cuccaro, R. Di Matteo

TECNOLOGIE

Sanità informatizzata.	
La valutazione clinica	58

Valeria Laudicina e Cinzia Spagno

NORMATIVA

L'esposizione medica.	
Aspetti di responsabilità	62

F. Schillirò, F. Leonessa, G. Miloro,
G. De Leo, L. Renzulli

TECNICA
OSPEDALIERA

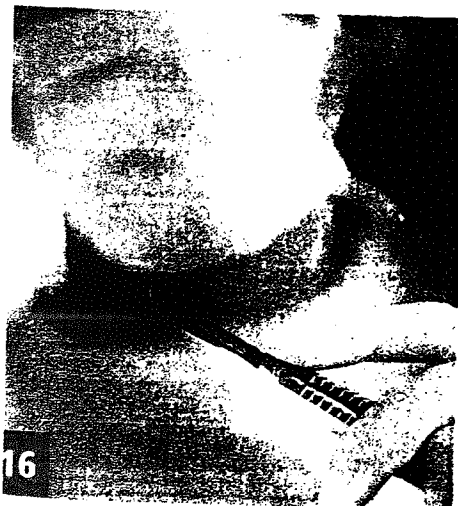


IVAS srl
Viale Veneto, 2
3020 Saonara (PD)
Tel. 049.8790199
Fax 049.8790711
Email: info@givas.it
Internet: www.givas.it

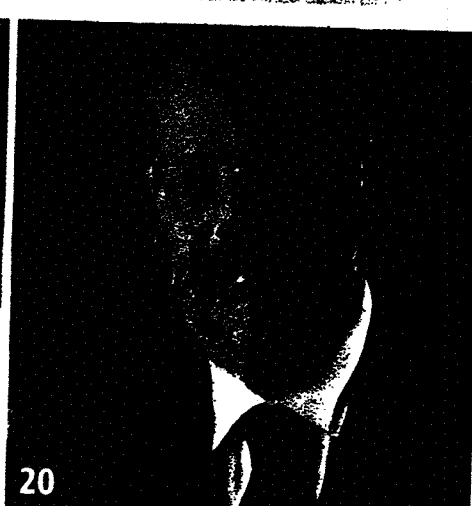
Se volete contattare rapidamente
la redazione, potete utilizzare
il telefono: 02.39990316
il fax: 02.39990332
oppure via e-mail:
redazione@tecnichenuove.com

RIVISTE
DIGITALI
.COM

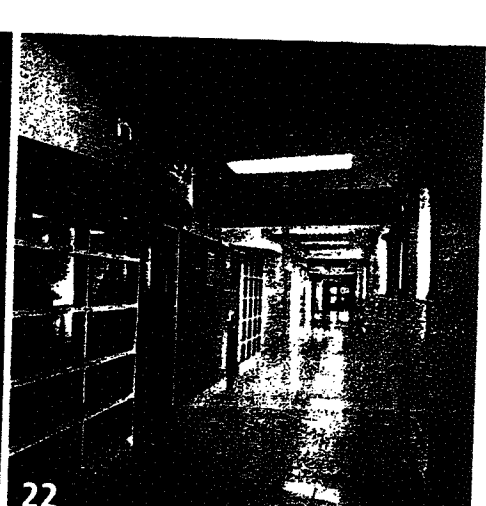
Se volete sfogliare questa rivista
online all'indirizzo
www.rivistedigitali.com/to



16



20



22

L'esposizione medica Aspetti di responsabilit



Un'analisi dell'art. 5, c.3,
del dlgs 26/5/00, n.187,
"Attuazione della direttiva
97/43/Euratom in materia
di protezione sanitaria delle
persone contro i pericoli delle
radiazioni ionizzanti connesse
a esposizioni mediche"

▣ **F. Schillirò**

Medico autorizzato, Società italiana
di tecnica ospedaliera

F. Leonessa

Assistente in formazione in radiodiagnostica

G. Miloro

Specialista in radiologia

G. De Leo

Dirigente medico di direzione sanitaria
ospedaliera, Società italiana di tecnica
ospedaliera

L. Renzulli

Direttore sanitario Casa di cura S. Maria
del Pozzo, Somma Vesuviana (NA),
Società italiana di tecnica ospedaliera

Questo lavoro presenta il suo riferimento nelle parole chiave che danno identità di contenuto alle modalità applicative di adempimenti propri di responsabilità professionali in tema di "esposizione medica". Le parole chiave sono: esposizione medica, figure professionali, aspetti pratici.

Esposizione medica

La lettera L dell'art.2 dlgs 187/2000 definisce l'esposizione come «l'essere esposti a radiazioni ionizzanti» e il comma 2 dell'art. 1 individua i soggetti di riferimento:

- pazienti nell'ambito della rispettiva diagnosi o trattamento medico,
- persone nell'ambito della sorveglianza sanitaria professionale,
- persone nell'ambito di programmi di screening sanitari,

- persone sane o pazienti che partecipano volontariamente a programmi di ricerca medica o biomedica in campo diagnostico o terapeutico,

- persone nell'ambito di procedimenti medico-legali.

L'inquadramento delle problematiche relative all'esposizione medica ha le finalità di monitorare o, se possibile, annullare il "detrimento individuale" (lett. e, c.1, art.2) che valuta «gli effetti negativi clinicamente osservabili che si manifestano nelle persone o nei loro discendenti e la cui comparsa è immediata o tardiva, e in quest'ultimo caso, probabile ma non certa».

Le figure professionali

⇒ B1. Lo specialista radiologo o qualifica equiparata

All'art. 2 c.2 punto f, si definisce «specialista: il medico chirurgo o l'odontoiatra che ha tito-

lo per assumere la responsabilità clinica per le esposizioni mediche individuali ai sensi dell'art. 7, commi 3 e 4».

L'art. 7, comma 3, recita: «l'esercizio professionale della radiodiagnostica, della radioterapia e della medicina nucleare è consentito ai laureati in Medicina e Chirurgia abilitati all'esercizio professionale e iscritti all'albo, in possesso di specifico diploma di specializzazione». Il comma 11 dello stesso articolo consente l'esercizio professionale specialistico di radiodiagnostica, radioterapia e medicina nucleare a medico-chirurgo privo di specializzazione che abbia svolto almeno 5 anni di servizio nella corrispondente disciplina alla data d'entrata in vigore del decreto. Il comma 4 dello stesso art.7 stabilisce poi che «le attività radiodiagnostiche complementari all'esercizio clinico possono essere svolte dal medico chirurgo in possesso di specializzazione nella disciplina in cui rientra l'intervento stesso o dell'odontoiatra».

tra nell'ambito della propria attività professionale specifica».

Da quanto sopra emerge che i medici specialisti o in possesso di titolo equipollente per la radiodiagnostica, la radioterapia, la medicina nucleare assumono attribuzioni e responsabilità in ambito d'esposizione medica. Limitatamente alla radiodiagnostica e per le attività definite complementari medici specialistici e odontoiatri condividono questa responsabilità. L'attività radiodiagnostica complementare all'art. 2 c. 1 è definita: «attività d'ausilio al medico chirurgo specialista o all'odontoiatra per lo svolgimento di specifici interventi di tipo strumentale propri della disciplina, purché contestuali, integrati o indispensabili rispetto all'espletamento della procedura specialistica».

⇒ B2. Le figure professionali non mediche

⇒ B2A. Il quadro normativo

La legge 26/2/99, n. 42 (Disposizioni in materia di professioni sanitarie) con il comma 1 dell'art. 1 innova la definizione di "professioni sanitarie", stabilendo che "la denominazione" professione sanitaria ausiliaria di cui al Tuls 27/7/34, n.1265 e s.i.m. nonché in ogni altra disposizione di legge è sostituita dalla denominazione "professioni sanitarie". Il secondo comma secondo cpv sempre dell'art.1 circo-

- scrive «il campo proprio d'attività e responsabilità delle professioni sanitarie (di cui all'art. 6, c.3 del dlgs 30/12/92, n. 502 e s.i.m.), precisando che esso è determinato:
- dai contenuti dei dm istitutivi dei relativi profili professionali,
 - dagli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post base,
 - dagli specifici codici deontologici.

Sono ovviamente fatte salve le competenze previste e già in essere per la professione medica e per le altre professioni sanitarie per l'accesso alle quali è richiesto il diploma di laurea e il diploma di corsi di formazione/specializzazione post base, nel rispetto reciproco degli specifici ruoli professionali. A poco più di un anno dalla legge 42/99, è emanata la legge 10/8/00, n.251, recante "Disciplina delle professioni sanitarie, infermieristiche, tecniche, della riabili-

tazione, della prevenzione, nonché della professione ostetrica". L'inquadramento professionale di queste professioni, tutte sanitarie principali, è stabilito:

- per le professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria di ostetrica dall'art. 1, c.1,
- per le professioni sanitarie riabilitative, dall'art. 2, c.1,
- per le professioni tecnico sanitarie, dall'art. 3, c.1,
- per le professioni tecniche della prevenzione dall'art. 4, c.1.

L'esercizio professionale è subordinato al possesso del requisito di apposito attestato di abilitazione professionale sia per lo svolgimento di attività di lavoro autonomo sia per le posizioni funzionali del pubblico impiego e di lavoro dipendente nel comparto della sanità privata. Questi principi d'identità delle professioni sanitarie conoscono ulteriori interventi d'aggiornamento in via generale con il dlgs 2/2/06, n.30 (Ricognizione dei principi fondamentali in materia di professioni, ai sensi dell'art. 1 della legge 5/6/03, n.131) e in via specifica con la legge 1/2/06, n.43 (Disposizioni in materia di professioni sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali).

⇒ B2B. Le figure professionali

Quelle chiamate in causa nella fattispecie all'attenzione sono individuate dall'art.5 c.3 del dlgs 187/2000 e sono:

- il tecnico sanitario di radiologia medica, per il quale l'ordinamento didattico di formazione è stato fissato a partire dal dm 24/7/96 e il relativo profilo professionale è stato definito dal dm Sanità 14/9/94, n.746;
 - infermiere professionale, per il quale l'ordinamento didattico di formazione è stato fissato dal dm 24/7/96 e il relativo profilo professionale è stato definito dal dm Sanità 14/9/94, n.739;
 - infermiere pediatrico, per il quale l'ordinamento didattico di formazione è stato fissato in analogia e il relativo profilo professionale è stato definito dal dm Sanità 17/1/97, n.70.
- Le professioni sanitarie principali richiamate espletano la loro attività nel contesto e in osservanza dei principi di "autonomia profes-



Lo specialista prescrive, l'infermiere applica la proce-

nale" che riservano competenze specifiche cono quanto stabilito dal citato 2° c., 2° art. 1 della legge 42/99. L'area della autonomia professionale in campo pratico, secondo il nostro ordinamento, si basa sulla distinzione diretta tra le funzioni proprie della professione all'attenzione e quelle riservate ad altre professioni sanitarie. Nel caso in esame tra le figure professionali del tecnico sanitario di radiologia medica (di seguito Tsrmm), dell'infermiere pediatrico versus lo specialista radiologo o qualifica equiparata.

⇒ C. Aspetti pratici

Ai sensi dell'art. 2 c.1 legge 187/00, si "aspetti pratici" le azioni connesse a una gamma di esposizioni di cui all'art. 1, c.2, così come:

- manovra e uso di attrezzature radiologiche;
- valutazione di parametri tecnici e fisici, incluse le dosi di radiazioni;
- calibrazione e manutenzione di attrezzature;

- preparazione e somministrazione di radio farmaci;
- sviluppo delle pellicole.

L'interpretazione letterale del testo a partire dal termine "quale" porta a ritenere che tale termine introduce un'esemplificazione di azioni a carattere meramente indicativo: tutte le azioni esplicitate sono legate da una virgola e dalla lettera e, dando così corpo a un concetto di continuità. Non si può escludere pertanto che questa elencazione non assuma valenza d'assoluto inquadramento delle azioni, con conseguente connotazione di carattere esecutivo. A questo punto, occorre richiamare la dizione di cui all'art. 5, c.3 (Responsabilità), che stabilisce: «gli aspetti pratici per l'esecuzione della procedura o di parte di essa possono essere delegati dallo specialista al tecnico sanitario di radiologia medica, o all'infermiere o all'infermiere pediatrico, ciascuno nell'ambito delle rispettive competenze professionali». L'interpretazione letterale porta ad affermare che il medico radiologo (o qualifica equiparata) ha facoltà di delegare (possono essere delegate) a figure professionali diverse dalla sua (sono quelle specificate, e non altre) «aspetti pratici della procedura e di parte di essa».

La delega

A questo punto occorre analizzare significato e modalità della delega e individuare i contenuti della procedura o di parte di essa, la cui esecuzione rientra negli aspetti pratici per cui sussiste possibilità di delega. La delega è un atto di trasferimento di competenze da un soggetto titolato ex lege della specifica attribuzione verso un altro soggetto che ha caratteristiche professionali idonee a produrre un risultato equivalente a quello che sarebbe stato realizzato dal soggetto delegante. I requisiti specifici di contenuto che la caratterizzano nella sua formazione ed espressione sono:

- dev'essere formale, dettagliata nel contenuto, accettata dal delegato e, se necessario, provata dal delegante;
- il delegato dev'essere soggetto idoneo e competente e deve ricevere espressa attribu-



L'indicazione all'uso di radio farmaci per il singolo paziente, il dosaggio e ogni altra modalità di somministrazione appartengono alle competenze clinico-diagnostiche dello specialista

zione di poteri d'autonomia e iniziativa per quanto concerne gli aspetti decisionali, ivi compresa la facoltà d'interrompere il processo affidato.

La norma all'esame non specifica se la delega, ove adottata, debba essere verbale o scritta. In via generale in ambito di comportamenti assistenziali è comunque da rilevare che ogni azione compiuta da un professionista direttamente o nei confronti di un soggetto terzo (anche paziente) va documentata e registrata nelle varie forme di rilevazione (cartacea, elettronica) al fine di dare evidenza ai singoli interventi, in una visione di continuità sanitaria, finalizzata anche all'analisi d'appropriatezza che, in caso d'evento avverso, porta anche alla valutazione di possibili situazioni di responsabilità singola o associata. Definiti significato

e modalità della delega, si tratta ora di valutare se le azioni come specificate all'art. 2 c.1 competono al medico specialista, quindi in tal caso sono delegabili ovvero appartengono alla sfera autonoma delle competenze professionali di ciascuna delle figure chiamate in causa. È indubbio che preparazione e somministrazione di radio farmaci sono competenze esecutive dell'infermiere e dell'infermiere pediatrico e rientrano per gli aspetti procedurali nell'ambito della sfera d'autonomia di queste professioni. Si osserva però che l'indicazione all'uso di radio farmaci per il singolo paziente, l'eventuale dosaggio e ogni altra modalità di somministrazione appartengono alle competenze clinico-diagnostiche dello specialista, sicché nella fattispecie si configura un'interazione tra professioni sanitarie nel conte-

sto delle quali le figure coinvolte sono tenute alla reciproca collaborazione, ciascuna nella sfera della propria autonomia: allo specialista spetta la prescrizione, all'infermiere l'applicazione della procedura. Ne deriva che lo specialista radiologo non può delegare una competenza di procedura che non appartiene alla sfera della sua autonomia professionale. Pertanto, nel caso in esame non si configura un atto di delega (secondo l'identità attribuita a questo termine) ma si forma un mero atto di prescrizione, a seguito del quale si realizza l'autonomia delle professioni d'infermiere e infermiere pediatrico attraverso la tecnica/procedura d'esecuzione. Parimenti va ora è valutato se vi sono le condizioni di delega per le attività riferibili al Tsm. Tra quelle riportate all'art. 2 c.1, sono specificate attività che rientrano nell'ambito della sfera d'autonomia professionale su iniziativa propria della figura. Si fa diretto riferimento allo «sviluppo delle pellicole» e alla «collaborazione e manutenzione delle attrezzature», che non costituiscono competenza professionale specifica del radiologo o qualifica equiparata e quindi atengono alla sfera d'autonomia del Tsm, e pertanto in questi casi non sussistono condizioni di "delega", nemmeno sotto il profilo di mera possibilità. Quanto alla valutazione di parametri tecnici e fisici, incluse le dosi di radiazione, sono certamente di competenza autonoma nell'esecuzione della procedura la modulazione dei parametri tecnico-fisici, ma la dose di radiazioni da somministrare al paziente appartiene alla valutazione clinico-diagnostica dello specialista, sicché anche in questo caso si determina una collaborazione tra laureati in cui, su prescrizione e non su delega, il Tsm esercita la sua autonomia professionale. Anche la manovra e l'uso d'attrezzature radiologiche appartiene alla sfera d'autonomia del Tsm, ricordando che nel suo significato etimologico, come nell'accezione di legge, il tecnico «è una persona particolarmente competente nella parte pratica e strumentale di un'arte, scienza o disciplina; è quindi l'esecutore responsabile della tecni-

ca; ha cioè acquisito quel complesso di norme che regolano l'esecuzione pratica di un'arte, di una scienza, di un'attività professionale».

Considerazioni e conclusioni

Le valutazioni d'interrelazione tra gli "aspetti pratici" di cui all'art. 2 c.1 e le "responsabilità" di cui all'art. 5 c.3 del dlgs 187/2000 permettono d'affermare che, per le figure professionali che interagiscono nelle attività pratiche ai fini previsti dall'art. 1 c.2, non sussistono condizioni potenziali per cui di norma si possa applicare l'istituto della delega da parte dello specialista nei confronti delle altre professioni sanitarie (Tsm, infermiere, infermiere pediatrico) che isolatamente o congiuntamente partecipano ai processi assistenziali di settore. Al di fuori delle attività pratiche come elencare e per le quali sussiste uno stato di "prescrizione" rivolto all'autonomia professionale delle singole qualifiche da parte dello specialista, non si può escludere che altre attività proprie dello specialista radiologo (da individuare) possano essere valutati da que-

sti come eseguibili secondo competenza una delle figure professionali coinvolte in esecuzione dell'art. 5 c.3. In questo caso, è escludibile la valutazione dello specialista affidare delega in tutto o in parte l'esecuzione della procedura nel rispetto delle modalità riservate nel nostro ordinamento all'istituto di delega. In ogni caso, si ricorda che tutte le professioni sono tenute a reciproca collaborazione secondo le proprie attribuzioni e le singole sfere d'autonomia si confrontano nelle azioni che danno sostanza alla condizione di "responsabilità" d'équipe nei casi in cui è necessaria un'inter-reazione di competenze a fini assistenziali. Si noti poi che, per le attività esplicitate dalla legge (art. 5 c.3), il titolare è sempre e solo lo specialista o qualifica equiparata, le cui decisioni (possono essere delegate) individua e definisce una condizione di rilievo ai fini della responsabilità, fermandosi la responsabilità della o delle altre professioni coinvolte secondo la sfera di propria autonomia in caso d'evento avverso potenziale o reale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Bibliografia

- G. De Leo, V. Giordano V. et al., *La direzione infermieristica e tecnica nelle aziende sanitarie: fondamenti organizzativi e giuridici*. Atti 44° congresso nazionale SITI, p.521; Venezia 3-6/10/2010
- M. Del Vecchio, L. Renzulli et al., *I quadri delle professioni infermieristiche e tecniche dal rd 1265/1934 a oggi*. Atti Giornate Scientifiche Facoltà Medicina SUN. Napoli 19-21/6/2001
- D. Rodriguez, A. Aprile, *L'autonomia delle professioni sanitarie. Profili giuridici: le professioni sanitarie di cui all'art. 6, comma 3, del dlgs 30/12/82, n.502 1° parte Professione, anno 12, n.1, p.11, 2004; 2° parte professione, anno 12, n.2, p.9, 2004*
- D. Rodriguez, A. Aprile, *L'autonomia delle professioni sanitarie: profili deontologici*.

- *Professione*, anno 12, n.3, p.7, 2004
- L. 26/2/99, n.42, *Disposizioni in materia di professioni sanitarie*
- Dlgs 26/5/00, n.187, *Attuazione della direttiva 97/43. Euratone in materia di protezione sanitaria delle persone contro i pericoli delle radiazioni ionizzanti connesse a esposizioni mediche*
- L. 10/8/00, n.251, *Discipline delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica*
- L. 1/2/06, n.43, *Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali*
- Dlgs 2/2/06, n.30, *Ricognizione dei principi fondamentali in materia di professioni, ai sensi dell'art. 1 della legge 5/6/03, n.131*