



Bologna 30-31 maggio 2008



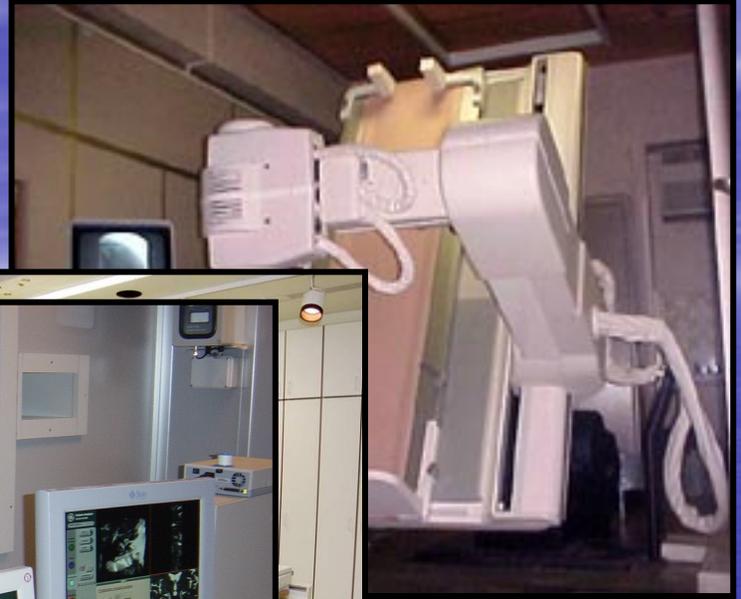
CORSO DI AGGIORNAMENTO

Responsabilità medico legali del Tsrn ed implicazioni nella gestione dei sistemi Pacc



Rosa Maria Gaudio

*RCU in Medicina Legale
Prof. Agg.to della Facoltà di Medicina e Chirurgia
Università degli Studi di Ferrara*





LEGGI E DECRETI

- **Legge 1103 del 1965**
- **Legge 25 del 1983**
- **Legge 341 del 1990** *Riforma degli ordinamenti didattici universitari*
- **D.M. 746 del 1994** *Profilo del TSRM*
- **D.M. 509 del 1999** *Norme per l'autonomia didattica degli atenei*
- **Legge 42 del 1999** *Disposizioni in materia di professioni sanitarie*
- **Legge 251 del 2000** *Disciplina professioni sanitarie*
- **D.M. del 27 luglio 2000** *Equipollenza dei diplomi*
- **D.M. del 2 aprile 2001** *Determinazione delle classi delle lauree specialistiche universitarie delle professioni sanitarie e Determinazione delle classi delle lauree universitarie delle professioni sanitarie*
- **Legge 43 del 2006** *Riforma Ordini professionali*

- *Definizione delle professioni sanitarie 1. La denominazione "professione sanitaria ausiliaria" nel testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni, nonché in ogni altra disposizione di legge, e' sostituita dalla denominazione "professione sanitaria".*

“professionista”

- Il termine “professionista” nasce agli inizi del '900 ed è sinonimo di “esercitante una libera professione” le cui caratteristiche si possono ritrovare in una professione autonoma e organizzata per esercitare la quale è necessario un titolo di studio superiore , un' abilitazione e una iscrizione all'albo. Lo Stato riconosce alle professioni intellettuali la piena autonomia di gestione interna.

- “il campo proprio di attività e responsabilità delle professioni sanitarie ... è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post-base nonché degli specifici codici deontologici...”

- *LEGGE 26 febbraio 1999, n. 42. Disposizioni in materia di professioni sanitarie. art. 1 II comma*
- – parte 1° “.....fatte salve le competenze previste per le professioni mediche e per le altre professioni del ruolo sanitario per l’accesso alle quali è richiesto il possesso del diploma di laurea, nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali.”

Professioni intellettuali

- **1 -Professioni intellettuali:** “espletamento di attività di natura prevalentemente intellettuale riguardanti determinati e specifici settori operativi di interesse collettivo o di rilevanza sociale: il loro esercizio richiede il possesso di particolari ed idonei requisiti di formazione culturale scientifica e tecnica ed è caratterizzato da autonomia decisionale nella determinazione delle modalità di perseguimento dei risultati, nonché all’assunzione di responsabilità dirette e personali in relazione alle prestazioni svolte”. (vedere anche art. 2229 cod. civ. e segg)

- Il professionista deve essere in grado di assumere autonomamente la responsabilità dei processi e prendere decisioni autonome al fine di mettere in atto il lavoro interdisciplinare e interprofessionale nei complessi contesti assistenziali in cui l'utente esprime i propri bisogni di salute

“professionista”

- Una delle fasi principali che scandiscono l'istituzionalizzazione delle figure professionali consiste nella tendenza a creare un *corpus* di regole di autodisciplina , valide per tutti i membri di ogni professione.

- **2 – CC Capo II: Delle professioni intellettuali Art. 2229** Esercizio delle professioni intellettuali

- La legge determina le professioni intellettuali per l'esercizio delle quali è necessaria l'iscrizione in appositi albi o elenchi.

L'accertamento dei requisiti per l'iscrizione negli albi o negli elenchi, la tenuta dei medesimi e il potere disciplinare sugli iscritti sono demandati alle associazioni professionali sotto la vigilanza dello Stato, salvo che la legge disponga diversamente.

Contro il rifiuto dell'iscrizione o la cancellazione dagli albi o elenchi, e contro i provvedimenti disciplinari che importano la perdita o la sospensione del diritto all'esercizio della professione è ammesso ricorso in via giurisdizionale nei modi e nei termini stabiliti dalle leggi speciali.

- **LEGGE 10 agosto 2000, n. 251**
Disciplina delle professioni sanitarie
infermieristiche, tecniche, della
riabilitazione, della prevenzione
nonche' della professione ostetrica.

- ***Art. 3.***
- ***Professioni tecnico-sanitarie***
- *1. Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area tecnico-diagnostica e dell'area tecnico-assistenziale svolgono, con autonomia professionale, le procedure tecniche necessarie alla esecuzione di metodiche diagnostiche su materiali biologici o sulla persona, ovvero attività tecnico-assistenziale, in attuazione di quanto previsto nei regolamenti concernenti l'individuazione delle figure e dei relativi profili professionali definiti con decreto del Ministro della sanità.*

- *2 Lo Stato e le regioni promuovono, nell'esercizio delle proprie funzioni legislative, di indirizzo, di programmazione ed amministrative, lo sviluppo e la valorizzazione delle funzioni delle professioni sanitarie dell'area tecnico-sanitaria, al fine di contribuire, anche attraverso la diretta responsabilizzazione di funzioni organizzative e didattiche, al diritto alla salute del cittadino, al processo di aziendalizzazione e al miglioramento della qualità organizzativa e professionale nel Servizio sanitario nazionale con l'obiettivo di una integrazione omogenea con i servizi sanitari e gli ordinamenti degli altri Stati dell'Unione europea.*

DM del 2 aprile 2001

- “Determinazione delle classi delle lauree specialistiche universitarie delle professioni sanitarie
- Nasce con tale dettato legislativo la laurea specialistica.
- Le professioni sono suddivise in quattro classi (corrispondenti alla suddivisione già vista delle professioni in quattro aree):

Art n° 32 della Costituzione, in vigore dal 1 gennaio 1948,

- *“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’ individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.*
- *Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”.*

- Il profilo professionale su cui basare le proprie competenze ed il proprio operato è stato attuato con **il Decreto Ministeriale n. 746 del 26/9/1994 "Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale del T.S.R.M."**.

- Il TSRM è la sola figura professionale sanitaria che, in collaborazione diretta con il Medico Radiologo, ha acquisito per formazione, un'adeguata preparazione per affrontare l'imaging diagnostico, assorbendone il valore e comprendendo il danno che può arrecare una non corretta iconografia.

- 
- ● competenza
 - ● responsabilità
 - ● autonomia.

COMPETENZA

- “ciò che compete, ciò che è di pertinenza” oppure “ciò di cui si ha conoscenza e capacità di fare”.
- “. Nel primo caso i limiti fra i campi di attività delle professioni sarebbero fissati a priori, mentre nel secondo caso si fa riferimento alle capacità di fatto acquisite in ambito professionale da chi è concretamente in grado di gestire atti, tecnologie e procedure

FUNZIONI DEL TSRM

- Funzione gestione
- Funzione tecnica
- Funzione formazione e ricerca
- Funzione assistenza



(Fonte: Mazzacurati, P., 2007)



COMPITI DEL TSRM

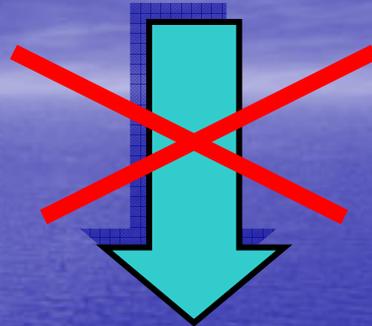
- **posizionare il paziente sul tavolo radiologico**
- **posizionare correttamente la zona in esame**
- **direzionare correttamente il fascio radiogeno**
(...)
- **utilizzare gli accessori idonei alla radioprotezione dei distretti corporei limitrofi alla zona da esaminare**
- **proteggere le persone che devono assistere l'utente non autosufficiente all'interno della sala diagnostica**
- **garantire che gli accessi alla diagnostica siano chiusi correttamente**
(...)

(Fonte: Mazzacurati, P., 2007)

autonomia

- criterio limite dell'atto medico è di difficile interpretazione: si tratta infatti di distinguere tra questo e atto sanitario.
- Il limite dell'atto medico è di carattere professionale, concretizzandosi nelle azioni e nelle funzioni per cui sono necessarie le capacità, le conoscenze e le esperienze che solo un medico può avere.

DEFINIZIONE DETTAGLIATA DEI COMPITI DEL TECNICO DI RADIOLOGIA



MANSIONARIO



- L'assenza di uno specifico mansionario se testimonia la crescita tecnica tanto attesa e desiderata dalle associazioni di gruppo, rende gli interventi tecnici a volte ibridi per poca chiarezza tra le figure professionali che devono tra loro collaborare per un determinato e specifico caso o progetto

autonomia

- l'autonomia professionale si concretizza all'interno di regole e vincoli costituiti da:
 - la disponibilità di risorse fisiche, economiche e professionali
- dalle altre regole di comportamento organizzativo definite dalla regolamentazione aziendale
- dagli impegni assunti dalle unità organizzative di appartenenza.
- Si parla infatti di autonomia professionale, e non in generale, in quanto sussistono anche riguardo a questo aspetto vincoli scaturenti sia dalla professione di pertinenza sia dall'appartenenza organizzativa: la gestione organizzativa di un'autonomia individuale consiste nella ricerca di strumenti e condizioni che portino ad un equilibrio accettabile ed efficace delle varie esigenze.

...RELAZIONE CON I PAZIENTI...

RESPONSABILITÀ DA CONTATTO SOCIALE

“[...] anche l'obbligazione del medico [...] nei confronti del paziente, ancorché non fondata sul contratto, ma sul "contatto sociale", ha natura contrattuale”.

*(Cass. 22 dicembre 1999, n. 589;
28 maggio 2004, n. 10297)*



Infatti, è sufficiente l'esistenza di un **“CONTATTO SOCIALE”**, in quanto chi esercita la professione sanitaria ha precisi doveri di comportamento verso chi si è affidato alle sue cure “entrando in contatto con lui”, indipendentemente dall'esistenza di un impegno formale.

(Cass. 19564/2004)

- Accoglienza e gestione del paziente (preparazione all'esame radiologico, ottenere il consenso informato, acquisire informazioni sulla famiglia per meglio sviluppare la qualità diagnostica).
- Selezionare il tipo di indagine radiografica e la procedura con la supervisione del medico radiologo che varia dipendentemente dalla complessità dell'esame.
- E' responsabile della qualità dell'immagine, a lui compete stabilire se una determinata immagine è utile affinché il medico radiologo possa reperirla e quindi rendersi responsabile della diagnosi e dell'eventuale successiva cura.



RAPPORTO T.S.R.M. E PAZIENTE

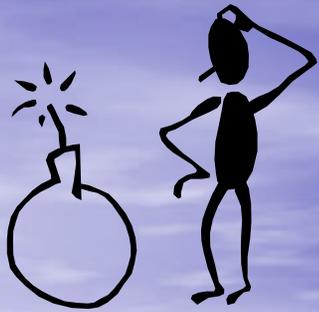


responsabilità

- ricondotto ai doveri che l'esercizio della professione comporta, di impegno alla tenuta di un comportamento irreprensibile e allo svolgimento di un ruolo costruttivo, assumendo compiti che consentono una efficace lotta contro le malattie e una efficace promozione della salute

responsabilità

- i principi ai quali bisogna rifarsi per poter parlare di condotta responsabile:
- ● i presupposti scientifici delle attività e delle funzioni proprie della professione
- ● i valori etici condivisi e le indicazioni che derivano dalla coscienza personale
- ● le norme di riferimento contenute nel codice deontologico.



TANTI PROBLEMI = MOLTEPLICI IPOTESI DI RESPONSABILITÀ...

LEGGI, DECRETI, CIRCOLARI...

URGENZA ED EMERGENZA

EVOLUZIONE TECNOLOGICA

MEZZI DI CONTRASTO

DIGITAL REVOLUTION

RELAZIONE CON ALTRE FIGURE PROFESSIONALI

LA FORMAZIONE E L'AGGIORNAMENTO

RELAZIONE CON I PAZIENTI

RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE



....RELAZIONE CON ALTRE FIGURE PROFESSIONALI....



MEDICO



INFERMIERE



MEDICO
SPECIALISTA



TSRM

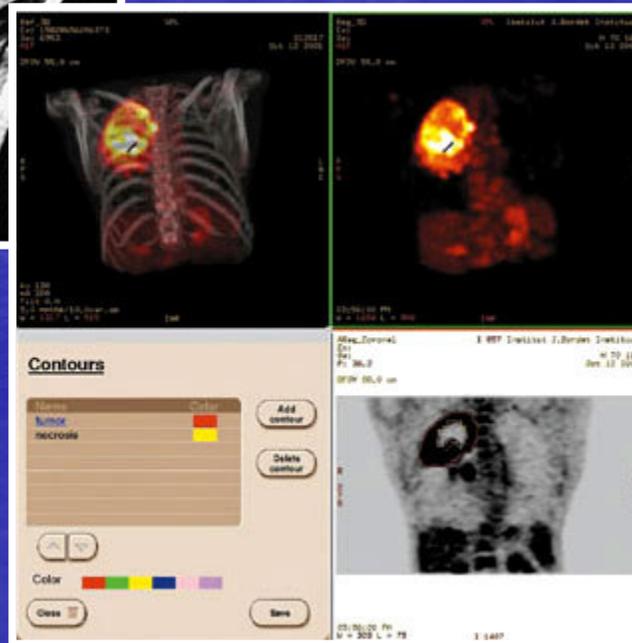
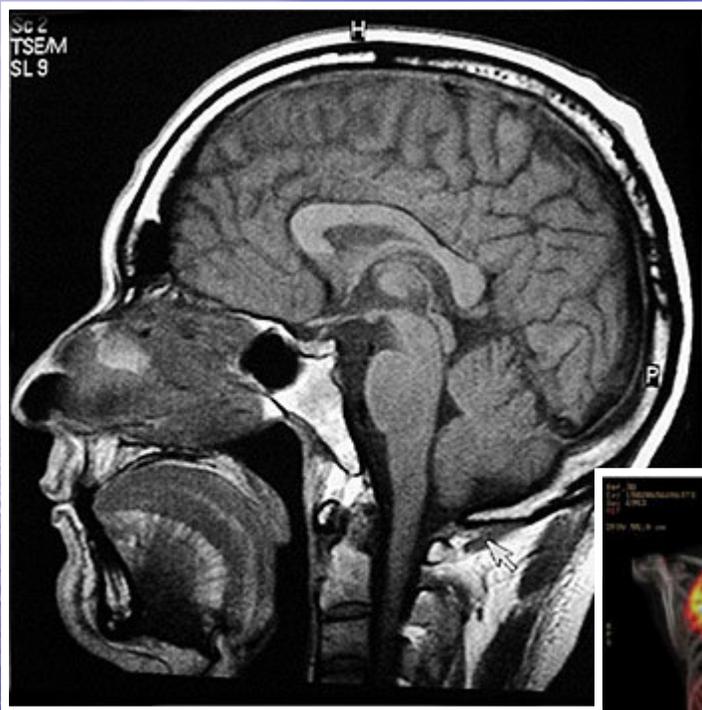


O.S.S.



RESPONSABILITÀ D'ÉQUIPE

....EVOLUZIONE TECNOLOGICA



- E' bene ricordare come l'esecuzione di atti e tecniche di cui non si hanno le competenze e per cui non siano stati acquisiti titoli, è perseguibile dalla legge. Altrettanto dicasi per quegli atti che lo stesso profilo prevede come eseguibili ed invece vengano omessi, o commessi, per negligenza o imprudenza o imperizia, o inosservanza di ordini, leggi e regolamenti (il concetto di colpa).

- E' proprio durante l' adempimento del proprio lavoro che il tecnico sanitario di radiologia medica assume determinati comportamenti- atteggiamenti dettati dall'esecuzione di una determinata tecnica piuttosto che dall'utilizzo di una determinata macchina: accanto a queste, però vi sono altre discipline come l'etica e la deontologia che devono emergere dagli atti concreti e che devono testimoniare quel patto di fiducia che si instaura tra il paziente ed il tecnico.

- Quel patto di fiducia che testimoniano momenti indiscutibili e carichi di significato oltre che professionale anche umano, come il mantenimento del segreto professionale, il rispetto dei diritti del malato, la conoscenza dei diritti tutelati dalla Costituzione.
- Accanto all'esecuzione di un tecnicismo che sempre più vede impegnati gli operatori in sofisticate attività, emerge una necessità altrettanto evidente di conoscenza reciproca, per operare in modo sereno e fiducioso tale da permettere anche la realizzazione di quel patto da tutti agognato ed a volte dimenticato.

**NUOVO CODICE
DEONTOLOGICO DEL
TECNICO SANITARIO DI
RADIOLOGIA MEDICA
(2004)**



***DOCUMENTO DI
INDIRIZZO PER
L'IDENTIFICAZIONE
DELLE COMPETENZE
DELL'AREA RADIOLOGICA
(Maggio 2005)***

L'etica è consolidata da tre elementi

Legge morale naturale;

Coscienza;

Libertà.

- Legge morale naturale: è l'insieme dei principi e norme "non scritte", valide a livello universale, grazie alle quali l'uomo è in grado di capire qual è il bene ed il male.
- ***Coscienza:*** parola che significa consapevolezza di un atto, ed è la capacità di capire qual è la scelta opportuna, anche se non sempre corrisponde a quella giusta. La coscienza è influenzata da vari fattori tra i quali l'ignoranza, le emozioni, la paura, il carattere. L'ignoranza è non riuscire a capire perché una scelta è migliore rispetto ad un'altra, generando un senso di insicurezza. Le emozioni possono essere rappresentate dalla tristezza, gioia, ira, rabbia, odio, esse possono falsare la ragione della persona. La paura può distorcere l'esecuzione di un'azione. Il carattere è il fattore che può alterare l'approccio ad una determinata situazione.

- La coscienza va sviluppata attraverso la:
- *Conoscenza*: è data dall'insieme di azioni come leggere, informarsi, studiare, porre domande, ascoltare.
- *Riflessione critica sull'esperienza*: durante lo svolgimento del proprio lavoro occorre introdurre l'elemento critico che può indurre nell'uomo miglioramenti e fargli comprendere quali siano gli atteggiamenti da evitare e da mantenere.
- *Confronto con altre persone*: permette di conoscere altri punti di vista nell'affrontare una situazione.
- *Libertà morale*: è l'opportunità che l'uomo presenta per compiere delle scelte dipendenti dalla propria coscienza

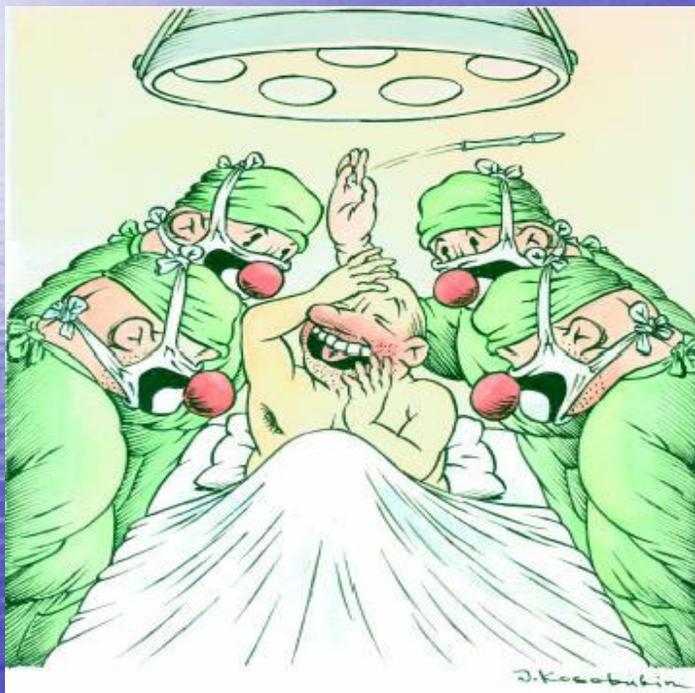
I principi etici che si ritrovano nella pratica clinica sono racchiusi nel principio della beneficenza, della non maleficenza e della giustizia.

- La tecnica radiografica stabilisce che per eseguire un radiogramma al torace occorrono determinati accorgimenti, ma non è prevista la definizione di un modello da seguire per quanto concerne le modalità di agire, durante l'esecuzione dell'atto. Più precisamente non è dato in senso definitorio alcun parametro specifico di tipo comportamentale da dover approntare durante le proprie attività, lasciando al buon senso dell'operatore le manovre più consone secondo uno schema di eticismo e moralità generale, scevre da quelle che possono essere in realtà richieste dal singolo caso e che possano essere comunicate solo dall'esperienza effettivamente eseguita.

- L'atteggiamento, il linguaggio, il timbro della voce, da utilizzare con l'utente nel corso dell'esecuzione dell'indagine radiologica, piuttosto che il sorriso, il gioco, che possono facilitare il contatto con un bambino, possono divenire essenziali per l'esecuzione proficua di un determinato atto contribuendo cioè all'effettiva riuscita squisitamente tecnica dell'atto richiesto



L' IMPORTANZA DELL' APPROCCIO INTERPERSONALE



- La deontologia viene riportata sul codice deontologico che contiene norme, principi, regole di comportamento, ovvero risposte a determinate informazioni e quesiti etici che scaturiscono dalla attività quotidiana dell'operatore. L'esistenza di un codice deontologico per una categoria di operatori, è la traduzione codicistica di una attività professionale dai risvolti intellettuali e propri di una determinata categoria.

- Il codice deontologico si basa su questi principi:
- *Correttezza*: si basa sull'educazione, onestà.
- *Riservatezza*: si basa sull'osservanza del segreto professionale (qualsiasi elemento venga visto, ascoltato, desunto in funzione della propria attività su quel determinato paziente).
- *Informazione*: si basa sulla possibilità di poter fornire risposte ed informazioni richieste dal paziente.
- *Tolleranza*: si basa sul rispetto delle opinioni dei colleghi, anche se sono in contrasto con le nostre.
- *Dignità e decoro professionale*: si basa sull'osservanza di evitare comportamenti contro il decoro professionale.

- La disciplina deontologica deve essere concepita come strumento indispensabile di comportamento adeguato e non come strumento di valenza legislativa: in tal senso infatti il codice identifica responsabilità di tipo disciplinare non altrimenti ravvisabili in termini giuridici.

- Il codice realizza quelle regole di buon costume che spesso si ha l'ardire di ritenere insite nel comportamento quotidiano, altresì non espresse nel computo dell'attività professionale laddove ancora più attento deve essere il principio comportamentale, diversificabile sulla base dell'esigenza effettiva e concreta del momento attuale. Tale esigenza deve essere riconosciuta, recepita, affrontata e risolta dal tecnico operatore, laddove si proponga il problema, con gli strumenti definiti ed a disposizione della categoria, senza oltremodo superare e valicare i principi del decoro

Per definire, infatti, se un comportamento tenuto durante l'esecuzione di una tomografia cerebrale, sia "buono" o "cattivo", occorre analizzare: l'oggetto dell'azione; l'intenzione; le circostanze.

- **l'oggetto dell'azione è rappresentato dall'atto esecutivo vero e proprio (p.esempio. il tecnico esegue sul paziente una TC cerebrale).**
- **l'intenzione per cui il soggetto compie l'azione: ovvero con l'esecuzione di un'azione si raggiunge uno scopo prefissato, proporzionale in senso quali e quantitativo all'azione medesima (p.esempio. con l'esecuzione di una TC cerebrale, il Tecnico. fornisce al medico radiologo elementi utili per effettuare la diagnosi, e soddisfare la richiesta medica). Gli elementi definatori dell'azione sia essa "buona o cattiva", scaturiscono dal tipo di atteggiamento e comportamento mantenuti dal tecnico durante l'atto di indagine**

Per definire, infatti, se un comportamento tenuto durante l'esecuzione di una tomografia cerebrale, sia "buono" o "cattivo", occorre analizzare: l'oggetto dell'azione; l'intenzione; le circostanze.

- **circostanze: permettono di comprendere se una determinata azione, svolta dal tecnico durante l'esame radiologico, sia considerata corretta o meno. E' la valutazione del caso clinico a cui l'operatore si trova di fronte quotidianamente; dove, in base alle circostanze che gli si presentano, deve assumere delle decisioni adeguate alla più sicura e corretta finalità dell'esame. (p.esempio se il T.S.R.M. esegue la TC su un paziente sicuro che in precedenza ha sottoscritto il suo consenso, l'azione è giudicata "buona", ma se il tecnico di radiologia esegue lo stesso esame su una persona insicura, che non ha concesso il suo consenso, che non ha compreso il motivo dell'esecuzione dell'esame e conserva dubbi, l'azione è "cattiva").**

- In ogni caso i trattamenti sanitari sono legittimati dal beneficio che deriva per l'individuo in quanto attuati nell'interesse esclusivo del paziente.
- Consenso
- Trattamento sanitario obbligatorio
- Stato di necessità

- Il consenso è valido solamente se l'utente è stato informato di tutti i fattori che riguardano la prestazione radiologica, se ha avuto a disposizione il tempo necessario per pensare, per riflettere, per consultare il suo medico curante e valutare tutti i vantaggi e svantaggi che possono favorire liberamente senza obblighi e inganni, l'accettazione e il consenso all'indagine.

- I trattamenti obbligatori costituiscono un'eccezione alla regola sopra detta e trovano legittimazione nella stessa Costituzione che dichiara (art. 32, cpv.):
“Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”.

- Le Carte dei Servizi traggono origine da alcuni principi fondamentali, esplicitati nelle disposizioni istitutive.
- **Eguaglianza.**
- **Imparzialità.**
- **Continuità.**
- **Diritto di scelta**
- **Partecipazione.**

IL SEGRETO PROFESSIONALE

- la comunicazione del dato a terzi che possiedono lo stesso obbligo o dovere di segreto (es. il T.S.R.M. informa il collega e l'infermiere di prestare particolare attenzione in un paziente sieropositivo), c'è un passaggio di consegna.

- Il T.S.R.M. deve abbattere i muri dell'incomunicabilità e comportarsi con naturalezza di fronte ai pazienti e persone disabili, bisogna offrirgli prospettive e non chiusure, non provare pietà, tristezza per questi individui, c'è bisogno di comprensione, umanità, sensibilità per garantire a tutti la libertà ed il diritto di vivere una vita dignitosa e serena.

- Il T.S.R.M. non possiede le competenze per rispondere a domande di pertinenza diagnostico-terapeutica, di conseguenza deve consigliare ai familiari di rivolgersi al medico di base o eventualmente al medico radiologo.

- **L'art. 40 del codice penale dispone che**
- "Rapporto di causalità
Nessuno può essere punito per un fatto preveduto dalla legge come reato, se l'evento dannoso o pericoloso, da cui dipende la esistenza del reato, non e' conseguenza della sua azione od omissione.
Non impedire un evento, che si ha l'obbligo giuridico di impedire, equivale a cagionarlo."

- La norma indica tra gli elementi costitutivi del reato il rapporto di causalità tra una determinata condotta, positiva o negativa, e l'evento, che nel caso delle lesioni colpose determinate dall'esercizio della attività medico-chirurgica, va identificato nella lesione dell'incolumità personale del paziente.

- Il problema della causalità precede, sul piano logico e giuridico, quello della colpevolezza, sicché non può esistere reato quando l'evento non possa considerarsi conseguenza della condotta, ancorché colposa.
- Ne deriva che la condotta dell'uomo diventa causa ogni qualvolta rappresenti alla stregua della migliore scienza ed esperienza del momento storico, quella condizione efficiente e necessaria (conditio sine qua non senza la quale cioè non si sarebbe verificato l'evento), tra le tante che concorrono a produrre l'evento.

- causa: antecedente (o complesso antecedenti)
- necessario e sufficiente a produrre l'effetto
- - art. 41 c.p. concorso di cause preesistenti, simultanee o sopravvenute, anche se indipendenti
- dall'azione o omissione del colpevole, non esclude il rapporto di causalità
- concausa: condizione necessaria ma non sufficiente
- occasione: minima causa, ultima, sostituibile non sufficiente, non necessaria;

- Requisiti del comportamento tecnico colposo (concetto di colpa):
- IMPERIZIA: fare ciò che non si sa fare; (insufficienti conoscenze diagnostico-terapeutiche)
- NEGLIGENZA: non fare ciò che si deve fare
- IMPRUDENZA: fare ciò che non si deve fare
- inosservanza di leggi, ordini....

- Negligenza - riconoscere le proprie possibilità
 - astenersi da interventi che richiedono particolare attrezzatura
 - comportamento che disattende, per trascuratezza * i canoni di un intervento scientificamente corretto
- *(disattenzione, pigrizia, noncuranza, etc.)
- Diligenza

- Imprudenza* (scientia bene agendi = prudentia)
 - virtù di metodo
 - conoscenza dei limiti (tecnici ed ambientali) e scelta coerente del comportamento
- * (avventatezza, comportamento incauto, irriflessivo, imponderato, etc.)
- **Prudenza**

- CONDOTTA PROFESSIONALE incompatibile con l'esercizio della professione errore imperdonabile inescusabile;
- Codice penale
- - Accertata caso per caso
- - Condotta professionistica
- - Natura e specie incarico
- - Circostanze concrete d'esecuzione

- Le principali caratteristiche della Responsabilità contrattuale Codice Civile art. 1176 derivante dal mancato o inesatto adempimento degli obblighi contrattualmente assunti.
- L'obbligazione del sanitario è di mezzi, non di risultato (eccezioni chirurgia estetica e Odontoiatria)

SENTENZA DEL TRIBUNALE DI NOLA DEL 9 GENNAIO 2006



Omicidio colposo da schiacciamento nel corso di una terapia stereotassica [avvenuto in data 3 settembre 1998], condannati il direttore sanitario e il responsabile della Radiologia di una clinica privata.

L'amministratore e il responsabile del reparto di radiologia sono stati condannati a 10 mesi di reclusione, con sospensione condizionale dell'esecuzione della pena e non menzione. Gli altri imputati (direttore sanitario, medico radioterapista e TSRM) sono stati assolti perché il fatto non sussiste.

(Fonte: <http://www.med.unibo.it/rad2/Rad/Leggi/9012006.htm>)

SENTENZE DELLA CORTE DI CASSAZIONE



- “Gli operatori sanitari (medici e paramedici) sono tutti, *ex lege*, portatori di una posizione di garanzia nei confronti dei pazienti, [...] dovere giuridico di provvedere alla tutela contro qualsiasi pericolo atto a minacciarne l’integrità”(447/2000).
- “Non c’è rapporto di subordinazione incondizionata tra un responsabile e i suoi collaboratori, avendo diritto ciascun professionista dell’*équipe* a esprimere opzioni diverse. In caso di condivisione delle scelte, tutti sono responsabili con le relative conseguenze” (226/2003).
- “Davanti a un comportamento negligente del capo *équipe*, il professionista deve manifestare le proprie osservazioni e il proprio motivato dissenso per non essere coinvolto nelle responsabilità penali e disciplinari. Il professionista non deve ciecamente eseguire le direttive del superiore, ma a fronte di scelte improprie, deve esternare le diverse valutazioni con la perizia e diligenza richieste in relazione alla posizione che ricopre” (4013/2004).

"Asportato un rene sulla base dei risultati delle analisi di un'altra paziente

SCAMBIATE LE TAC, DONNA MUORE A BOLOGNA

Errore per un caso di omonimia al Sant'Orsola.

Il ministro Livia Turco invia due ispettori

Le hanno asportato il rene. Il suo era sano, ma per un caso di omonimia le erano state attribuite le radiografie sbagliate, quelle di un organo gravemente malato. E dopo l'operazione è morta.

[...] Dopo avere esaminato le immagini radiologiche digitali a lei attribuite (ma in realtà appartenenti a un'altra donna dallo stesso cognome, sottoposta al medesimo esame, la Uro-Tac), i medici avevano deciso che l'unica terapia possibile fosse l'asportazione del rene. Quando ormai l'operazione aveva raggiunto il punto di non ritorno, il chirurgo si è accorto che l'organo asportato non poteva essere quello che appariva dalla Uro-Tac. Ma era troppo tardi, non si poteva più rimediare [...]"

28 settembre 2007 (<http://www.corriere.it/>)

**GRAZIE
DELL'ATTENZIONE...**

© Original Artist
Reproduction rights of
www.CartoonStock.co

**X RAY
DEPT**



"He's been kind enough to stand in for us,
until we can afford a new x-ray machine."