



Fondazione per la Ricerca Scientifica  
La Formazione e il Sostegno del TSRM

**Congresso Nazionale**

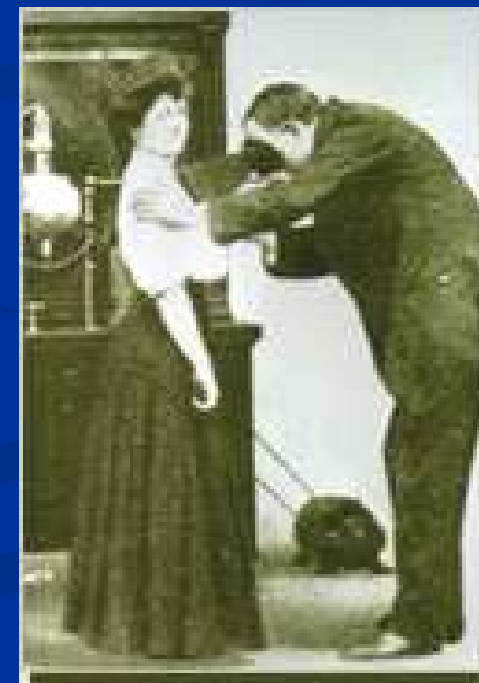
“ASSOCIAZIONI, COLLEGI, ORDINI  
E FONDAZIONE: UNO SVILUPPO  
SCIENTIFICO CULTURALE PER  
MIGLIORARE LA QUALITÀ  
ASSISTENZIALE ALLA  
PERSONA”

**28 FEBBRAIO 2009**

L'evento è stato accreditato dal  
Ministero della Salute con  
*5 crediti ECM*

# I rischi professionali del TSRM

*Carlo Piccioli*



*Prima parte*  
*Rischi verso terzi*



# *Una sentenza emblematica*

## Omicidio colposo da schiacciamento nel corso di una terapia stereotassica

“Spiegava quindi che il tecnico trasferiva sulla macchina una serie di istruzioni costituite da angoli e tempi...il tecnico apriva il portellone, la porta blindata del bunker di trattamento, andava dentro a posizionare...dopo di che usciva e richiudeva e riprendeva la seconda fase..il tecnico aveva manovrato con dei pannelli del lettino..**un inconveniente già verificato.**

Sentii mio padre che urlava...pigiava fortissimo sull'addome...io cercai di tirare le mani sotto...

cercai di muoverlo in qualche modo dal lettino...ma non si muoveva...perse i sensi.

Il lettino si bloccava continuamente il monitor non funzionava da circa un **mese...avevamo fatto delle rimostranze...però non l'avevamo mai fatto per iscritto...**

**PQM**



Dichiara tizio e caio **colpevoli del reato loro ascritto, condanna al risarcimento dei danni derivanti dal reato**

*Doveri ed obblighi la cui  
violazione dà luogo a  
responsabilità:*

*1a) custodia*

*\*) affidamento del paziente; dovere di custodia ex art.1375c.c.;*

*\*) obbligo di segnalare le lacune organizzative;*

*\*) accorgimenti minimi fino a quando la lacuna organizzativa sia eliminata;*



# *Presupposti della responsabilità*

*Competenze del TSRM*

*D.M. 746/94*

espleta indagini e prestazioni radiologiche  
controllo sul corretto funzionamento delle  
apparecchiature

eliminazione degli inconvenienti

attuazione programmi di verifica e controllo a garanzia della  
qualità



## *Documento di indirizzo per l'identificazione delle competenze dell'area radiologica*

Il TSRM verifica i dati anagrafici della persona e quelli necessari a stabilire l'idoneità generale per essere sottoposti alla procedura

Il TSRM svolge l'attività secondo regole di buona tecnica e nel rispetto dei protocolli

Il TSRM provvede alla registrazione della dose

Il TSRM provvede alla valutazione tecnica dell'iconografia e ne assume la responsabilità

## *D.Lgs 187/00 art.3)*

Principio di giustificazione

È vietata l'esposizione non giustificata

Esposizioni mediche efficaci in relazione ai vantaggi diagnostici o terapeutici rispetto al danno alla persona

Rapporto vantaggi/rischi

Tecniche alternative

# *D.Lgs 187/00 art.4)*

## Principio di ottimizzazione

Tutte le dosi mantenute al livello più basso tenendo conto dell'informazione diagnostica richiesta tenendo conto di fattori economici e sociali

Scelta delle attrezzature

Produzione adeguata di un'informazione diagnostica appropriata o del risultato terapeutico

## ***Conoscenza della macchina***

\* minore esposizione = meno danni

## *D.Lgs 187/00 art.5)*

Responsabilità relativa all'ambito delle  
rispettive competenze professionali

*Ogni altra normativa idonea a delineare le  
competenze del TSRM*

# *Anamnesi*

Trasferire al radiologo ogni elemento utile alla  
conduzione dell'indagine radiologica



# *Comunicare*

Ogni elemento che agevoli la corretta diagnosi  
del radiologo

es. stati patologici, eventuali traumi precedenti,  
stato di gravidanza



# *Incremento delle richieste di risarcimento del danno dalla metà degli anni 80'*

Figure maggiormente interessate alla responsabilità:

Medici – Infermieri – Ostetriche - TSRM

Tendenza all'aumento delle richieste di risarcimento del danno, tendenza verso l'individuazione di altre figure sanitarie come soggetti responsabili di comportamenti sanzionabili come conseguenza della migliore conoscenza della macchina sanitaria

## *Trib. Palermo Sez. I, 25-02-2008*

In tema di **colpa professionale medica**, il sanitario risponde solo se versa in colpa grave, qualora il caso affidatogli sia di particolare complessità, cioè quando la perizia richiesta trascenda i limiti della preparazione e dell'abilità propria del professionista medio, tenuto conto della specializzazione del sanitario e delle caratteristiche del centro ospedaliero in cui l'intervento stesso è stato effettuato. In particolare, l'intervento implicante la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà, che limita la responsabilità del medico al dolo e alla colpa grave a norma dell'art. 2236 c.c., è quello che richiede notevole abilità o che implica la soluzione di problemi tecnici nuovi o di speciale complessità e comporta un largo margine di rischi. (Cass. n. 5945 del 10 maggio 2000)

*App. Genova Sez. I, 02-02-2008*

In materia di **responsabilità medica**, ha natura **contrattuale** la responsabilità dell'ente ospedaliero per fatto colposo **del personale medico e paramedico**, derivante da inesatta prestazione sanitaria, per cui il paziente che agisce per il risarcimento ha l'onere di provare l'esistenza del contratto (o del "contatto") e dell'aggravamento della patologia preesistente o dell'insorgenza di situazione patologica, nonché del relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari, restando **a carico della struttura sanitaria l'allegazione e la prova della mancanza di colpa** e che gli esiti siano dipesi da evento imprevisto ed imprevedibile.

*Trib. Reggio Emilia Sez. I, 03-01-2008*

In caso di **responsabilità medica derivante dalla ritardata diagnosi di una neoplasia deve essere risarcito il danno da perdita della chance di guarigione** o di sopravvivenza compromesse dalla omessa adozione delle terapie adeguate a causa dell'errore dei sanitari.

*Trib. Monza Sez. I, 21-11-2007*

**La responsabilità dell'azienda ospedaliera** nei confronti del danneggiato ha natura contrattuale in quanto, laddove un soggetto si rivolga ad un ente ospedaliero (sia esso pubblico o privato) al fine di essere curato, non può ritenersi che l'ente sia tenuto semplicemente al rispetto del divieto del *naeminem ledere*, ma è tenuto a curare il paziente in modo adeguato, inquadrando correttamente la patologia, fornendo le cure appropriate al caso, al fine di non aggravare le condizioni psico-fisiche del paziente. Più precisamente, il rapporto tra ente e paziente va inteso **come derivante da un contratto atipico in cui le prestazioni a carico dell'ente sono composite e non si riducono solo a quelle sanitarie, individuando il fondamento della responsabilità dell'ente nell'inadempimento di obblighi propri dell'ente e non solo nell'estensione all'ente della responsabilità professionale dei sanitari dipendenti.** (Cass. n. 2144 del 1.3.1988)

## *Trib. Monza, 06-06-2005*

Devono ritenersi integrati i profili della **negligenza nell'operato del radiologo qualora venga accertato**, mediante idonea CTU, **che le radiografie nelle proiezioni eseguite non avrebbero consentito di rilevare la frattura del capitello radiale** che aveva interessato il paziente (il radiologo avrebbe dovuto invece far eseguire proiezioni particolari atte a valutare le epifisi prossimali di radio e ulna). Nel caso de quo, peraltro, vanno ritenute ricorrenti non solo **la responsabilità diretta del suddetto medico** ma **anche della struttura sanitaria** presso la quale lo stesso operava; la responsabilità di quest'ultima concorreva anche a causa dell'imperito intervento di personale non idoneo né adeguato alle circostanze del caso che, invece, di indirizzare il paziente dal medico che gli aveva prescritto la visita di controllo, aveva improvvidamente ritenuto di approntare personalmente delle cure, pur non essendo dotato delle necessarie competenze mediche (in fattispecie, risultava accertato che il paziente per errore si era rivolto al Pronto Soccorso, anziché all'ambulatorio (avendo peraltro pagato il ticket!) e che **un'infermiera aveva provveduto a rimuovere l'immobilizzazione**; se, infatti, la visita fosse stata effettuata dallo specialista, questi avrebbe presumibilmente, riscontrato la frattura e, quindi, disposto che l'attore tenesse immobilizzato il braccio per un'altra settimana, operando una valutazione medica che non poteva essere certo effettuata da un infermiere).

***Cass. pen. Sez. IV, 26-05-2004, n. 39062***

In materia di **colpa medica, la rottura**, durante un'operazione chirurgica all'addome, **del margine della pinza e il suo scivolamento nell'addome** del paziente costituiscono **condotta colpevole** da parte dei sanitari sotto il profilo dell'omesso conteggio dei ferri dopo la sutura della ferita e della conseguente omessa rimozione del corpo estraneo: regole semplici di diligenza, di prudenza e di perizia impongono infatti che quel controllo (mancato nella fattispecie) sia effettuato anche dopo la sutura in modo tale da poter porre rimedio immediatamente all'eventuale errore. (La Corte ha ulteriormente specificato che **il controllo della rimozione dei ferri spetta all'intera equipe operatoria, cioè ai medici**, che hanno la responsabilità del buon esito dell'operazione anche con riferimento a tutti gli adempimenti connessi, e **non può essere delegato al personale paramedico**, avendo gli infermieri funzioni di assistenza ma non di verifica).

*Cass. pen. Sez. IV, 29-01-2004, n. 21709*

L'ostetrica, che abbia **sotto la propria assistenza e controllo** una partoriente, deve **sollecitare tempestivamente l'intervento del medico** appena emergano fattori **di rischio** per la madre e comunque in ogni caso di sofferenza fetale. (Nella fattispecie, relativa ad omicidio colposo del nascituro, la Corte ha affermato la responsabilità dell'ostetrica la quale, quantunque il monitoraggio cardiocografico della paziente indicasse una progressiva sofferenza fetale, aveva ritardato di avvertire i sanitari con la conseguenza del decesso del feto).

*Trib. Orvieto, 15-05-1997*

**Ricorre la responsabilità extracontrattuale a titolo di colpa** (negligenza ed imperizia) del medico radiologo che, **all'esito di una radiografia alla mammella** in cui si evidenziava una ghiandola mammaria in involuzione adiposa con sovvertimento della struttura ghiandolare, **non abbia prescritto** alla paziente **ulteriori esami diagnostici** e clinici, impedendo così la diagnosi precoce di un cancro al seno.

## *Pret. Torino, 19-10-1985*

Non assume rilievo, quale causa di esclusione della responsabilità, l'ignoranza delle previsioni legislative che disciplinano l'esercizio delle professioni sanitarie, implicitamente richiamate dall'art. 348 c. p.; in particolare, **l'errata interpretazione di una norma riguardante le mansioni degli infermieri generici si risolve in un errore di diritto**, in ordine alla qualificazione di un determinato comportamento come attività riservata alla professione medica, **privo di efficacia scusante**.

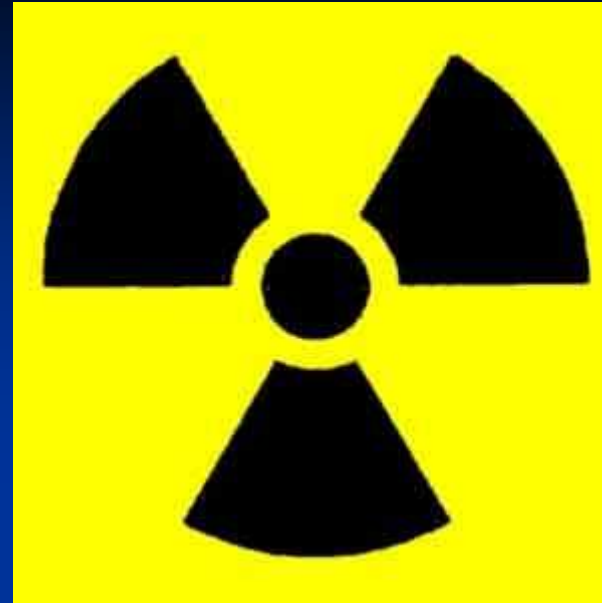
## *Cass. pen. Sez. IV, 04-11-1983*

Il medico anestesista ha l'obbligo di sorvegliare e controllare che tutte le apparecchiature siano in regola e non sussistano difetti di funzionamento; tale azione deve essere effettuata prima dell'intervento e del trattamento; pertanto l'essersi il predetto sanitario adoperato successivamente per elidere, senza peraltro riuscirvi, le conseguenze del proprio fatto colposo non elimina la sua responsabilità (fattispecie: somministrazione nel corso di intervento chirurgico di **protossido di azoto anziché ossigeno**, in conseguenza di errato innesto dei rispettivi tubi, portanti i predetti gas, dagli impianti centralizzati a quelli dell'apparato per anestesia, collegati ai rispettivi flussometri, senza che i medici anestesisti avessero in precedenza effettuato il controllo dell'esattezza o meno di siffatti innesti effettuati dagli infermieri).

## *Cass. pen. Sez. IV, 04-11-1983*

L'art. 4 d. p. r. 14 marzo 1974, n. 225 demanda agli infermieri professionali specializzati in anestesia, tra l'altro, anche le mansioni di preparazione e controllo delle apparecchiature e del materiale necessario per l'anestesia generale e di sorveglianza della regolarità del funzionamento degli apparecchi di respirazione automatica e tali disposizioni sono applicabili anche agli infermieri professionali che, benché non specializzati in anestesia, sono destinati specificamente alle mansioni di fatto degli specializzati in anestesia; sussiste, pertanto, la responsabilità di costoro per colpa nel caso di somministrazione nel corso di intervento chirurgico di protossido di azoto anziché di ossigeno a causa dell'inversione di innesto di tubi portanti i detti gas, anche se l'inversione è stata materialmente effettuata da altri.

*Seconda parte*

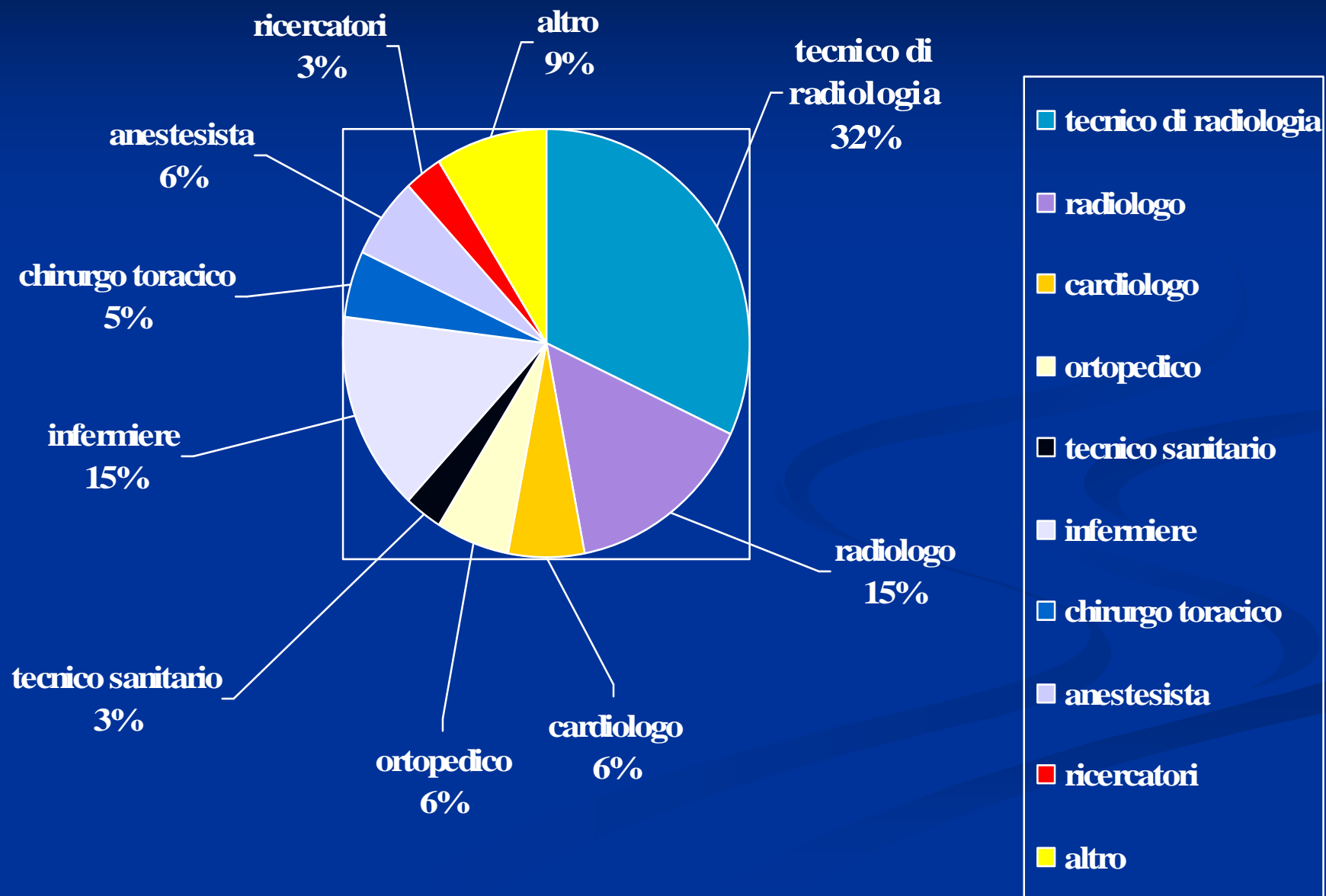


*rischi per la salute del*

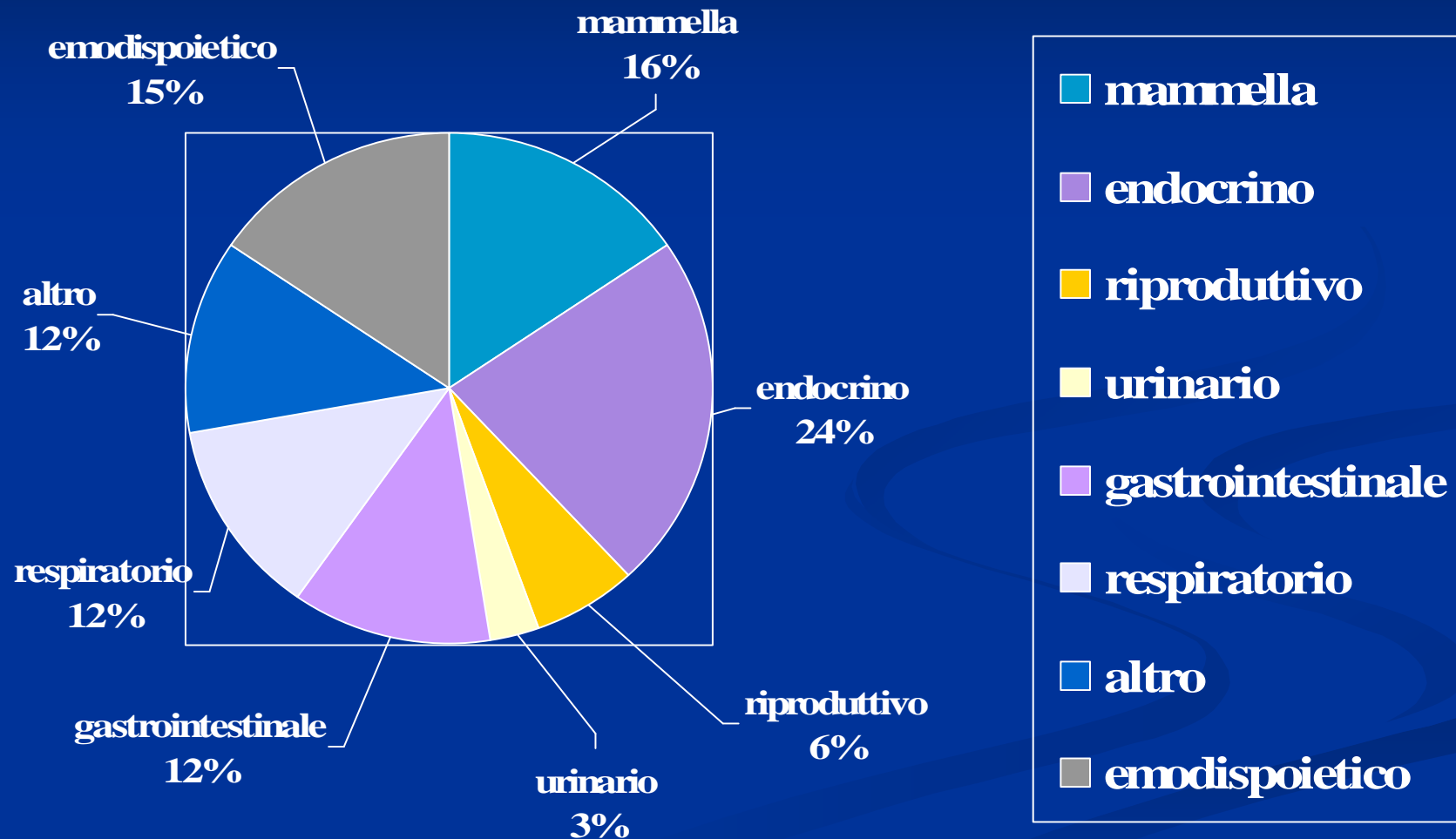


***TSRM***

# Percentuali del personale colpito da malattie professionali da radiazioni ionizzanti



# *Distribuzione delle malattie professionali da radiazioni ionizzanti rispetto agli organi colpiti*



## *Causa di servizio*

Entro 6 mesi

Nesso di causalità

## *Indennizzo INAIL*

Normativa speciale per i TSRM e Medici Radiologi  
L. 93/58

Nesso di causalità

Beneficiari: lavoratori e parenti superstiti

## *Risarcimento per danno differenziale verso il datore di lavoro*

Necessità di individuare nesso di causalità e  
comportamento colposo

Beneficiari: lavoratori e parenti superstiti

*Grazie per l'attenzione*

