

Documento SIRM

**CORPUS ETICO - DEONTOLOGICO
DEL MEDICO RADIOLOGO**

Corrado Bibbolino, Zairo Ferrante, Stefano Canitano, Roberta Chersevani

2020

CORPUS ETICO-DEONTOLOGICO DEL MEDICO RADIOLOGO

AUTORI: Corrado Bibbolino¹, Zairo Ferrante^{2*}, Stefano Canitano³, Roberta Chersevani⁴.

1) Sezione di studio di Etica e Radiologia Forense - SIRM, Milano, Italia.

2) U.O. di Radiologia, Dipartimento di Radiologia, Azienda Ospedaliero-Universitaria Arcispedale Sant'Anna, Ferrara, Italia.

3) U.O.C. "Diagnostica per Immagini", ASL Rieti, Italia.

4) Fondazione SNR, Roma, Italia.

**Autore di contatto: Zairo Ferrante, U.O. di Radiologia, Dipartimento di Radiologia, Azienda Ospedaliero-Universitaria Arcispedale Sant'Anna, Ferrara, Italia. E-mail: dr.zairoferrantesrd@gmail.com*

COMITATO DI SUPERVISIONE:

Antonio Pinto, Luigi Bonasera, Vincenzo De Ruvo, Laura Filograna, Michele Galluzzo, Claudia Giaconi, Giuseppe Lo Re, Placido Romeo

Art. 1- Definizione

Le norme etico-deontologiche del Medico Radiologo (in seguito anche "Corpus"), in accordo con quanto riportato nel codice di Deontologia Medica (CDM), ai cui principi si attiene e si ispira, e alla luce dell'inevitabile progresso tecnico-scientifico, mirano ad identificare i punti chiave della

Professione dei Medici Radiologi che, oltre alle *“regole ispirate ai principi di etica medica, che disciplinano l’esercizio professionale del medico chirurgo e dell’odontoiatra... iscritti ai rispettivi Albi professionali. (Art. 1 del Codice di Deontologia Medica)”* ha l’obbligo, nonché la necessità, di confrontarsi con temi inerenti la propria disciplina e che sono strettamente correlati a: **1) Lo sviluppo tecnologico 2) Il cambiamento socio economico 3) L’automazione professionale.**

Art. 2 - Scopo

Tale corpus, in virtù delle peculiarità della disciplina Medica Radiologica, è da intendersi complementare al Codice di Deontologia Medica, che rimane comunque il Documento fondamentale a cui ispirare il nostro operato, ribadendone e accettandone tutti gli articoli, consapevoli che – come riportato nell’art. 2 del CDM - *“L’inosservanza o la violazione del Codice, anche se derivante da ignoranza, costituisce illecito disciplinare, valutato secondo le procedure e nei termini previsti dall’ordinamento professionale. Il medico segnala all’Ordine professionale territorialmente competente - di seguito indicato con il termine “Ordine” - ogni iniziativa tendente a imporgli comportamenti in contrasto con il Codice.”*.

Art. 3 - Rapporti tra Colleghi e Collaboratori.

In accordo con quanto previsto dall'art. 58 del CDM e tenuto conto delle plurime professionalità impegnate nell'esecuzione dell'indagine diagnostica, il Medico Radiologo è tenuto ad improntare il rapporto con i colleghi e con Collaboratori afferenti alle Professioni Sanitarie *“ai principi di solidarietà e collaborazione e al reciproco rispetto delle competenze tecniche, funzionali ed economiche, nonché delle correlate autonomie e responsabilità”*. Inoltre, il Medico Radiologo, nell'espletamento dell'atto medico radiologico, *“in caso di errore professionale di un collega, è tenuto ad evitare comportamenti denigratori e colpevolizzanti”*, sia espliciti che impliciti.

Art. 4 - Garanzia della qualità professionale.

Il Medico Radiologo, in linea con quanto espresso dall'art. 6 del CDM, è tenuto ad espletare l'atto medico radiologico seguendo i *“principi di efficacia e di appropriatezza ed aggiornandoli alle conoscenze scientifiche disponibili (Intelligenza Artificiale, Radiomica, Radiogenomica, Teleradiologia, Teleconsulto, etc... etc...), mediante una costante verifica e revisione dei propri atti. Il medico radiologo, in ogni ambito operativo, persegue l'uso ottimale delle risorse pubbliche e private salvaguardando l'efficacia, la sicurezza e l'umanizzazione dei servizi sanitari, contrastando ogni forma di discriminazione nell'accesso alle cure”*.

Art. 5 - Peculiarità dell'attività medico-radiologica.

L'area radiologica si distingue per l'utilizzo a scopo medico delle radiazioni ionizzanti, con particolare riferimento alla radioprotezione dei pazienti, disciplinata dalla Direttiva Europea 13/59, la quale chiaramente continua ad attribuire al medico specialista compiti, funzioni e responsabilità clinica tramite il considerato art. 29, che ben distingue e differenzia compiti e ruoli dei medici e delle altre figure professionali (*Un livello elevato di competenza e una chiara definizione delle responsabilità e dei compiti di tutti i professionisti coinvolti nell'esposizione medica sono fondamentali per assicurare un'adeguata protezione dei pazienti sottoposti a procedure di radiodiagnostica e radioterapia medica. Ciò si applica ai medici, agli odontoiatri ed altri operatori sanitari autorizzati ad assumere la responsabilità clinica per le esposizioni mediche individuali, ai fisici medici ed altri operatori che si occupano degli aspetti pratici delle procedure medico-radiologiche, quali i tecnici in radiologia interventistica e i tecnici in medicina radiodiagnostica, medicina nucleare e radioterapia*), ed il Capo VII che in particolare negli art. 55, 56, 57 e 58 ripropone pedissequamente l'enunciato della Direttiva Europea 97/43 tradotta in Italia dalla 187/2000.

Art. 6 - Atto medico radiologico

L'atto medico radiologico è la prestazione professionale erogata dal Medico Radiologo; esso può avere finalità sia diagnostiche che interventistiche e risulta inscindibilmente costituito da: 1) Valutazione della richiesta di prestazione del medico prescrivente 2) Inquadramento clinico-laboratoristico-anamnestico 3) Giustificazione dell'esame proposto 4) Informativa e raccolta del consenso all'atto medico 5) Attuazione dell'indagine. 6) Interpretazione/Refertazione/Comunicazione/Discussione con il Clinico 7) Archiviazione.

Ogni sua scomposizione si risolve in un danno sia per la Persona sia per il livello di accuratezza della prestazione per Essa eseguita.

Art. 7 - Valutazione richiesta della prestazione e inquadramento clinico.

Rappresentano la prima fase dell'atto medico Radiologico. Il medico radiologo, nel principio di giustificazione della prestazione e dell'erogazione della minor dose possibile, può scegliere, tra le numerose tecniche e metodologie di imaging, con radiazioni ionizzanti e non, quella più appropriata al singolo quesito ed al singolo paziente. Pertanto, la richiesta di prestazione di Diagnostica per Immagini, deve essere formulata in modo accurato, leggibile e completo, con quesito clinico preciso e circostanziato e

con tutti i dati identificativi ed anagrafici. Deve riportare i dati anamnestici che consentano al medico radiologo di fornire la prestazione più appropriata al singolo caso.

La scelta di tecniche e metodologie diverse da quelle eventualmente richieste necessiterà di motivazione documentata, ricordando che il rifiuto ingiustificato di una prestazione può configurare il reato di rifiuto di atti d'ufficio.

Il medico radiologo è tenuto ad acquisire tutti gli elementi che gli possano consentire, sulla base della competenza della propria specialità, il più corretto inquadramento del singolo caso clinico, anche in considerazione della valutazione di esami precedenti e di una relazione diretta con il medico prescrittente.

Art. 8 - Giustificazione della prestazione radiologica.

Il principio di giustificazione dell'indagine deve rispondere alla regola di vantaggio/svantaggio, in termini diagnostici o terapeutici, per il Paziente.

Pertanto, qualsiasi procedura diagnostica o interventistica può essere giustificata soltanto se può comportare per il paziente più beneficio che danno. Necessaria risulta essere una preliminare giustificazione per ogni singolo esame diagnostico o procedura interventistica seguendo linee guida

validate, concordate ed *“elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati nonché dalle società scientifiche o, in loro assenza e fatte salve le specificità del caso concreto, alle buone pratiche clinico-assistenziali “*, come tra l’altro chiaramente espresso nell’art. 5 della legge 24/2017 .

Art. 9 - Informativa e raccolta del consenso all’atto medico.

In accordo con quanto espresso dalla legge n. 219 del 22 dicembre 2017 e contenuto nel Titolo IV del CDM, il Medico Radiologo ha l’obbligo di raccogliere il consenso all’atto medico radiologico da parte del Paziente, per qualsiasi trattamento sanitario. La raccolta del consenso è un atto esclusivamente Medico, non delegabile. Il consenso, per essere giuridicamente valido deve presentare le seguenti caratteristiche:

A - Informato

L’informazione corretta e completa deve essere semplice, personalizzata in base alla cultura e alla comprensione dell’assistito, esauriente e veritiera, ma emotivamente equilibrata.

B - Esplicito

Non può mai essere desunto o implicito ma deve rispettare le modalità previste. La forma scritta non è sempre obbligatoria ma è prova certa

dell'avvenuta informazione e può rappresentare un momento utile di riflessione per il paziente.

C - Libero

Non è valido su coercizione o acquisito con inganno o errore.

D - Personale

Deve essere rilasciato esclusivamente dal diretto interessato, salvo eccezioni. Nel caso di minore o di soggetto malato di mente o incapace di intendere e di volere il consenso, per essere valido, dovrà essere prestato da chi ne esercita la potestà: i genitori o il tutore legalmente designato, ovvero il rappresentante legale (tutore o curatore) dell'incapace. Tuttavia i confini tra potestà e volontà dei minori sono molto labili: il minore ha diritto di essere informato e di esprimere i suoi desideri. Qualora sussista disaccordo tra la volontà dei genitori e il parere dei medici curanti, questi ultimi potranno presentare ricorso all'Autorità Giudiziaria.

E - Consapevole e manifesto

Ottenuto dopo un'informazione corretta e completa da paziente capace di intendere e di volere nel momento in cui viene espresso.

F - Preventivo

Deve precedere l'intervento sanitario restando suscettibile di revoca.

G - Specifico

Deve essere riferito unicamente alla prestazione, diagnostica e/o interventistica, che viene prospettata al paziente, salvo nei casi in cui si può configurare uno stato di necessità.

Per quanto riportato nei punti A ed E di questo stesso articolo e in base a quanto espresso dalla L. n. 219 del 22 dicembre 2017, si sottolinea che *“Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura”*.

Art. 10 - Attuazione dell'indagine

L'attuazione dell'indagine Radiologica prevede le seguenti fasi: a) identificazione b) ottimizzazione c) esecuzione d) utilizzo (eventuale) del mezzo di contrasto e) documentazione iconografica.

Al Medico Radiologo spetta il compito di vigilanza attiva e decisionale in ognuna delle fasi sopraelencate e, in particolare, si ricorda che:

- A) il principio dell'ottimizzazione secondo il quale ogni esposizione a radiazioni ionizzanti deve essere mantenuta bassa quanto è ragionevolmente possibile, A.L.A.R.A. As Low As Reasonably Achievable. La scelta delle metodologie e tecniche idonee ad ottenere il maggior beneficio clinico con il minimo detrimento individuale e la valutazione sulla possibilità di utilizzare tecniche sostitutive o

alternative compete al medico radiologo (D.Lgs. 187 26/5/2000, G.U. n. 157 del 7/7/2000, art.5 co.1) .

B) L'esecuzione della procedura rientra nell'ambito della responsabilità clinica per le esposizioni attribuita al medico radiologo che indirizza, nel rispetto delle competenze professionali, l'attività svolta dal TSRM.

Art. 11 - Interpretazione/Refertazione/Comunicazione

L'interpretazione e la refertazione rappresentano il momento più significativo e rilevante dell'atto clinico radiologico, nel quale il medico radiologo esprime la sua valutazione di medico specialista, sulla base della semeiotica della propria specialità, al quesito posto dal clinico ed è quindi la sintesi della prestazione intellettuale medico-specialistica.

Il Referto Radiologico "è l'atto obbligatoriamente redatto in forma scritta col quale lo specialista dell'Area Radiologica dichiara conformi a verità i risultati degli esami di Diagnostica per Immagini ottenuti, unitamente all'interpretazione clinica dei risultati stessi, in relazione al quadro clinico e all'anamnesi del paziente" (Linee Guida per la Dematerializzazione della Documentazione Clinica in Diagnostica per Immagini", 4/4/2012, Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le provincie autonome di Trento e di Bolzano
<http://www.statoregioni.it/dettaglioDoc.asp?idprov=10549&iddoc=35770&tipodoc=2&CONF=CSR>).

Tutti i referti delle indagini di radiologia e radiologia interventistica, devono riportare la metodologia, i parametri dell'esecuzione tecnica della procedura, la quantità e la tipologia del mezzo di contrasto utilizzato e la sua modalità di somministrazione.

La partecipazione di altri professionisti, medici o non, allo svolgimento della prestazione può essere riportata nel referto che resta, comunque e sempre, di esclusiva competenza e responsabilità del medico radiologo.

Inoltre, specie nell'ambito dell'emergenza/urgenza, si sottolinea che la stesura del referto non esime il medico radiologo dal riferire anche verbalmente al medico richiedente reperti di particolare urgenza o gravità, per i più opportuni provvedimenti terapeutici ed eventualmente diagnostici integrativi.

Art. 12 - Archiviazione

A tal proposito si ricorda soltanto che la normativa di riferimento non differenzia in alcun modo fra la documentazione analogica e quella digitale, ai fini della conservazione nel tempo (D. Lgs. 230 17/3/95, G.U. n136 del 13/6/1995, D.M. 14/02/1997, G.U. n. 58 del 11/3/1997, Circolare Ministero della Sanità n. 61/86 n. 900.2/ AG. 464/260 del 19/12/1986); rimandando alla normativa vigente per ulteriori approfondimenti.

Art. 13 - Informatizzazione

Per quel che concerne l'uso delle tecnologie informatiche al fine dell'espletamento dell'atto medico radiologico, si rimanda a quanto previsto dal TITOLO XVIII del CDM, con particolare riferimento all'Art.78 relativo alle "TECNOLOGIE INFORMATICHE" e ai suoi "INDIRIZZI APPLICATIVI ALLEGATI", che di seguito riportiamo integralmente: **“Art. 78 Tecnologie informatiche:** *Il medico, nell'uso degli strumenti informatici, garantisce l'acquisizione del consenso, la tutela della riservatezza, la pertinenza dei dati raccolti e, per quanto di propria competenza, la sicurezza delle tecniche. Il medico, nell'uso di tecnologie di informazione e comunicazione di dati clinici, persegue l'appropriatezza clinica e adotta le proprie decisioni nel rispetto degli eventuali contributi multidisciplinari, garantendo la consapevole partecipazione della persona assistita. Il medico, nell'utilizzo delle tecnologie di informazione e comunicazione a fini di prevenzione, diagnosi, cura o sorveglianza clinica, o tali da influire sulle prestazioni dell'uomo, si attiene ai criteri di proporzionalità, appropriatezza, efficacia e sicurezza, nel rispetto dei diritti della persona e degli indirizzi applicativi allegati.*

Tecnologie informatiche indirizzi applicativi allegati all'art. 78: *Il medico nell'uso di strumenti derivanti dall'uso di tecnologie di informazione e comunicazione di dati clinici deve attenersi alle seguenti precauzioni e prescrizioni.*

1. *Il medico, nell'uso di qualsiasi strumento informatico, deve acquisire il consenso al trattamento dei dati, garantire che i dati da lui raccolti siano coerenti con le finalità del trattamento stesso, nonché provvedere, per quanto di competenza, alla garanzia della pertinenza e veridicità dei dati raccolti, impegnandosi per la loro assoluta riservatezza.*
2. *Il medico collabora a eliminare ogni forma di discriminazione nell'uso delle tecnologie informatiche e a garantire uguaglianza nell'accesso e nell'utilizzo dei servizi sanitari nonché il recupero del tempo necessario per la relazione di cura.*
3. *Il medico deve utilizzare sistemi affidabili e privilegiare i servizi pubblici o privati che consentano la creazione di un formato indipendente rispetto alla piattaforma, senza che sia impedito il riuso dell'informazione veicolata, assicurandone la disponibilità, la riservatezza e le modalità di conservazione.*
4. *Il medico, nell'utilizzo di strumenti di comunicazione informatica, si attiene alle norme comportamentali previste dagli articoli 55, 56, 57 del presente Codice di deontologia medica e segnala all'Ordine l'apertura di siti web che pubblicizzino la sua attività professionale nel rispetto delle norme sulla pubblicità e informazione sanitaria.*
5. *L'uso delle tecnologie di informazione e comunicazione di dati clinici è volto alla più idonea gestione dei percorsi assistenziali e al miglioramento della comunicazione interprofessionale e con i cittadini.*

6. Il medico, facendo uso dei sistemi telematici, non può sostituire la visita medica che si sostanzia nella relazione diretta con il paziente, con una relazione esclusivamente virtuale; può invece utilizzare gli strumenti di telemedicina per le attività di rilevazione o monitoraggio a distanza, dei parametri biologici e di sorveglianza clinica.

7. Il medico, nell'utilizzo di strumenti di informazione e comunicazione di dati clinici, deve tener conto della proporzionalità, necessità e sicurezza degli interventi, nonché della eticità delle prestazioni e della deontologia dei comportamenti, al fine di conseguire la massima appropriatezza clinica e gestionale e la sostenibilità dell'uso delle risorse disponibili. Il medico nell'utilizzazione degli strumenti tecnologici di cui sopra utilizza gli stessi principi e criteri generali che regolano l'utilizzazione di qualsiasi altro strumento finalizzato all'esercizio della sua professione.

8. Il medico deve favorire l'uso delle tecnologie di informazione e comunicazione di dati clinici per la gestione della complessità propria della medicina e per il miglioramento degli strumenti di prevenzione individuale e collettiva in particolare a fronte di risultanze cliniche e scientifiche che ne documentino o giustifichino la scelta preferenziale.

9. Il medico collabora a garantire l'uso delle tecnologie di informazione e comunicazione di dati clinici ad esclusiva finalità di tutela della salute, ivi comprese le finalità di ricerca, di governo e di controllo e di telemonitoraggio della qualità e

dell'appropriatezza dell'assistenza da attuarsi secondo le previsioni della vigente normativa, della raccolta, utilizzo e monitoraggio dei dati dei pazienti.

10. Il medico deve avvalersi delle tecnologie di informazione e comunicazione di dati clinici per migliorare i processi formativi anche utilizzando sistemi di simulazione per apprendere dagli errori e per la sicurezza del paziente.

11. L'uso delle tecnologie di informazione e comunicazione di dati clinici è volto alla maggiore efficienza della raccolta dei dati epidemiologici, nonché alla promozione del miglioramento delle procedure professionali e della valutazione dei risultati delle prestazioni mediche.

12. Il medico utilizza solo dopo attenta valutazione clinica, etica e deontologica i sistemi e gli strumenti di contatto plurisensoriale col paziente e agisce secondo gli indirizzi della comunità scientifica, sempre evitando il conflitto di interessi.

13. In ogni caso, il consulto e le consulenze mediante le tecnologie informatiche della comunicazione "a distanza" devono rispettare tutte le norme deontologiche che regolano la relazione medico-persona assistita.

14. Il medico contrasta ogni uso distorto o illusorio delle tecnologie di informazione e comunicazione di dati clinici sul versante commerciale, dell'informazione ai cittadini e della pubblicità sanitaria nonché l'intrusione nelle banche dati e si pone sempre come garante della correttezza, scientificità e deontologia dell'uso dello strumento informatico, assumendosi l'obbligo di segnalare all'Ordine eventuali violazioni di tali comportamenti."

DISPOSIZIONE FINALE

Per quanto non espressamente citato in questo “corpus” si rimanda ai documenti che lo hanno ispirato (vedi fonti) e alle normative vigenti. Il presente documento sarà costantemente attenzionato dal "Comitato di Supervisione" al fine di garantirne un pronto aggiornamento.

FONTI:

- “Codice di Deontologia Medica 2014 e sue successive modifiche - Art. 54 modificato in data 16 dicembre 2016; Art. 56 modificato in data 19 maggio 2016; Art. 76 modificato in data 15 dicembre 2017” -

(<https://portale.fnomceo.it/wp-content/uploads/2018/03/CODICE-DEONTOLOGIA-MEDICA-2014.pdf>)

- “Atto medico radiologico” (Documenti SIRM, L'atto medico radiologico, 2009,

http://www.sirm.org/index.php/documenti/cat_view/78-documenti-di-riferimento?start=20).

- “Il nuovo medico radiologo” (Documento redatto l’11 Settembre 2018 ed approvato dal Comitato Centrale della FNMOCEO il 19 Ottobre 2019

https://areasoci.sirm.org/documenti_sezione_di_studio/14)

© 2020 Società Italiana di Radiologia Medica e Interventistica

Via della Signora, 2 - 20122 Milano MI

ISBN: 979- 12- 80086-34-1

ISBN (e-book): 979- 12-80086-35-8

ISBN-A: 10.979.1280086/341