Da un trimestre all'altro... ***...se vi fosse sfuggito***

Il Ministero della salute fa proprio il documento d'intesa stilato dall'Area Radiologica

UNA FIRMA PER IL FUTURO

La prossima volta quel noto amaro che da tanti anni salva amici in pericolo, porta in salvo anfore e quant'altro potrebbe venire al tavolo del Ministero della Salute per fare lo spot "Sembrava impossibile ma ce l'abbiamo fatta".

Dopo Marlia e Barga l'atmosfera di questi mesi si era fatta rovente anche perché i professionisti della guerra, cioè coloro che solo dai dissidi e dalle tensioni trovano motivo di esistere, non avevano mancato di buttare benzina sul fuoco per farsi pubblicità a buon mercato come è facilmente riscontrabile dagli archivi in rete di *Quotidiano sanita.it.* Ad onta di tutto ciò la forte tensione identitaria ma unitaria presente tra tutti gli operatori dell'area radiologica è riuscita a portare al tavolo ministeriale ed ad approvare con alcune integrazioni il documento che la commissione SIRM (Coordinata da Grassi, con Garriba, Perin, Privitera) - Federazione Nazionale Collegi Professionali Tecnici Sanitari di Radiologia Medica (Coordinata da Barbera) aveva sottoposto al ministero.

Particolarmente significativo ed importante l'apprezzamento del sottosegretario Fadda: "È un contributo fondamentale ed innovativo - ha affermato - che dà indicazioni organizzative chiare e definite in un settore centrale nel processo di attuazione del diritto alla salute, qual è quello della diagnostica per immagini nel quale oltre all'evoluzione scientifica e tecnologica debba essere valorizzato ed apprezzato l'indispensabile apporto professionale. Il documento contribuisce ad avviare un processo di chiarezza nei ruoli e nelle responsabilità dei diversi attori (medici radiologi, fisici medici e tecnici sanitari di radiologia medica) rispondendo così alle esigenze formulate dalle Regioni anche dopo i recenti casi di intervento della Magistratura. Il metodo adottato insieme al Ministro Lorenzin, di coinvolgimento da coprotagonisti di tutte le organizzazioni sindacali e professionali interessate, si conferma valido per affrontare e risolvere i problemi che assillano la Sanità. Infatti - ha concluso - l'apporto scientifico e professionale di tutte le componenti è un valore aggiunto indispensabile." Il tavolo dell'Area Radiologica è stato proposto come modello di riferimento per gli incontri in atto tra le altre categorie professionali. E lo stesso tavolo ha proposto di evolversi in "Osservatorio delle buone pratiche per l'area radiologica" con la finalità di vagliare ed eventualmente diffondere le innovazioni organizzative proposte da Aziende e Regioni.

Qualche reazione scomposta e prontamente sconfessata non è mancata, ma una volta tanto il buon senso e la buona volontà hanno prevalso.

MANAGEMENT DELLA EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

OBIETTIVO

Scopo del documento è individuare i processi che, nel rispetto delle competenze professionali specifiche, delle esigenze operative e della evoluzione tecnologica, consentano di garantire prestazioni di Diagnostica per Immagini appropriate e giustificate, nel rispetto delle norme e delle linee guida.

I modelli operativi proposti in questo documento si applicano a tutte le prestazioni, ovunque erogate.

ANALISI DEL CONTESTO

L'erogazione di una prestazione di Diagnostica per Immagini è formulata dal medico prescrittore[1], o di medicina generale o medico specialista.

Qualunque sia la modalità di trasmissione della richiesta, questa deve essere formulata in modo chiaro e leggibile, completa di tutti i dati anagrafici e quesito diagnostico, o eventuale diagnosi già in essere[1].

La richiesta deve essere sempre registrata prima dell'esecuzione dell'esame. Per le prestazioni ambulatoriali, l'impegnativa deve essere inviata tramite il servizio di logistica in un archivio e conservata per almeno cinque anni, secondo le procedure definite da ogni singola struttura.

La richiesta di una prestazione di Diagnostica per Immagini ha carattere di "proposta e non di prescrizione vincolante"[1]. Il medico specialista in Diagnostica per Immagini (c.d. Medico Radiologo), nel principio di giustificazione della prestazione richiesta, può scegliere tra le numerose tecniche e metodologie di Diagnostica per Immagine, con radiazioni ionizzanti e non, quella più appropriata al singolo quesito ed al singolo paziente. Il rifiuto ingiustificato di una prestazione può configurare il reato di omissione di atti d'ufficio[1].

LA PRESTAZIONE RADIOLOGICA

La prestazione di Diagnostica per Immagini comprende un insieme complesso ed articolato di prestazioni, competenze, conoscenze e modus operandi di più professioni, non solo dell'ambito medico. Il suo svolgimento si inserisce nell'ambito delle prestazioni sanitarie "d'equipe", non nel senso della contestualità tempistica degli interventi, ma nel senso di una serie di atti consequenziali cioè di un insieme di azioni concorrenti e svolte da diverse figure professionali[2].

La prestazione di Diagnostica per Immagini, intesa come prestazione professionale con finalità diagnostiche, consta di una serie di momenti strettamente interdipendenti ed inscindibili[3;4]. Esso è l'insieme di una serie di processi che possono essere riassunti in 8 fasi distinte[5]:

1. Valutazione della richiesta di prestazione del medico prescrittore
2. Inquadramento clinico-laboratoristico-anamnestico
3. Giustificazione da parte del Medico Radiologo della prestazione proposta
4. Informativa e relativo consenso alla prestazione radiologica
5. Esecuzione della prestazione in accordo al principio di ottimizzazione [6]
6. Interpretazione/refertazione/comunicazione
7. Archiviazione
8. Conservazione

La consulenza sull'ottimizzazione della prestazione è garantita dal Fisico specialista in fisica medica (Fisico Medico)[7,8]. Ogni richiesta ed esecuzione di prestazione di Diagnostica per Immagini deve sempre concludersi con un referto scritto[9].

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[10].

Un'indagine radiodiagnostica può essere anche svolta a complemento dell'esercizio clinico di un medico chirurgo specialista in una disciplina in cui rientra l'intervento stesso, o di un odontoiatra nell'ambito della propria attività specifica[10] raffigurandosi così una attività radiologica complementare. Tale attività deve essere contestuale, integrata ed indilazionabile alla visita clinica e non deve essere confusa né equiparata con l'esercizio professionale della radiodiagnostica, che è consentita esclusivamente ai medici specialisti in radiodiagnostica. All'attività radiodiagnostica complementare non segue il referto scritto, ma solo un resoconto integrativo dell'eventuale giudizio diagnostico. Il Tecnico Sanitario di Radiologia Medica (c.d. TSRM) è l'unico interlocutore qualificato competente ed autorizzato ex lege, nei confronti anche degli altri medici specialisti che utilizzano in modo complementare la radiodiagnostica. Essi sono i professionisti di collegamento anche con il responsabile dell'impianto radiologico, lo specialista dell'area radiologica e lo specialista in fisica medica[11].

I mezzi di contrasto, farmaci a tutti gli effetti, non devono essere somministrati in assenza di una chiara indicazione clinica, raccolta di relativo consenso informato e adeguata valutazione clinica - anamnestica - laboratoristica del paziente da parte del Medico Radiologo[12, 13].

Le problematiche legate al principio di **giustificazione**, raccolta dei **dati clinico - anamnestici, informativa e consenso alla prestazione di Diagnostica per Immagini,** sono differenziate a seconda che si tratti di prestazioni rese in regime di ricovero, **"in Urgenza-Emergenza" o in elezione", o** in regime **"Ambulatoriale"** [14, 15].

I REGIMI DI PRESTAZIONI

In regime di ricovero presso strutture ospedaliere

Se la prestazione è resa in **regime di ricovero in urgenza,** in un HUB[16] o in un Spoke[17], con guardia medica

radiologica attiva, il paziente porta con se, laddove informatizzata o ogniqualvolta sia ritenuto necessario dall'equipe radiologica, la cartella clinica nella quale il medico, d'emergenza o specialista della struttura ospedaliera, presente nella struttura, ha trascritto l'anamnesi raccolta dal paziente, ha acquisito il consenso al ricovero ed alle cure da parte del paziente, o, nei casi previsti, da chi ne fa le veci, ed ha formulato la richiesta. Tale richiesta deve indicare in modo esaustivo il quesito clinico così che sia possibile all'equipe radiologica applicare correttamente il principio di giustificazione, effettuare la corretta informazione, raccogliere il relativo consenso e fornire la prestazione di Diagnostica per Immagini più appropriata al singolo caso. Un consulto, talora anche telefonico, fra Medico Radiologo e medico specialista del reparto, dirime eventuali dubbi. Nell'ambito della struttura è possibile il ricorso alla telegestione[18].

Se la prestazione è fornita **in un pronto soccorso in zona disagiata**[19] o in un punto di primo intervento, il medico prescrittore, del pronto soccorso o specialista della struttura ospedaliera, presente nella struttura, raccoglie l'anamnesi clinica ed il consenso, e prescrive le prestazioni di Diagnostica per Immagini. Poiché nella struttura non è temporaneamente presente il Medico Radiologo, o si viene a configurare una attività radiologica complementare del medico prescrittore, o viene chiamato il radiologo reperibile o ci si avvale della Teleradiologia[20]. Quest'ultima deve essere regolamentata da apposito protocollo operativo[21], proposto dal responsabile della UOC di Diagnostica per Immagini e dalla Direzione Sanitaria, riportato integralmente in delibera aziendale, frutto di una specifica valutazione ed accordo fra tutte le professionalità coinvolte[21].

Il TSRM procede in autonomia alla conduzione della prestazione di Diagnostica per Immagini[22].

Il Medico Radiologo, reperibile od in teleradiologia, conclude procedendo alla refertazione.

Le prestazioni di Diagnostica per Immagini che necessitino di somministrazione di mdc ev o intracavitaria possono essere rese solo in presenza del Medico Radiologo[23].

Se la prestazione è fornita in **regime di ricovero in elezione** il paziente porta con se, laddove informatizzata o ogniqualvolta sia ritenuto necessario dall'equipe radiologica, la cartella clinica e la richiesta deve indicare il quesito clinico che consenta all'equipe radiologica di fornire la prestazione più appropriata al singolo caso.

In regime ambulatoriale presso strutture territoriali e studi radiologici privati convenzionati e non

Le prestazioni di Diagnostica per Immagini, comprese quelle di risonanza magnetica, rese in ambulatorio, sia in regime di convenzione col SSN-SSR che privato, devono essere eseguite solo ed esclusivamente dai professionisti dell'area radiologica abilitati: Medico Radiologo e TSRM, secondo i rispettivi ruoli e competenze professionali.

In tutte le strutture territoriali, della ASL, della ASO, dei privati convenzionati e non, dove si svolgono attività di Diagnostica per Immagini in regime ambulatoriale, oltre ad ottemperare a quanto previsto dai criteri di autorizzazione/accreditamento[24], deve essere prevista in organico la presenza di almeno un Medico Radiologo e di un TSRM.

La prestazione viene resa secondo modalità consuete[25].

La conduzione tecnica dell'esame è svolta dal TSRM, secondo le linee guida, nazionali o della struttura, in relazione a quanto preventivamente concordato con il Medico Radiologo. In ogni situazione difforme dal previsto o in presenza di necessità di chiarimento od approfondimento, il TSRM deve fare riferimento al Medico Radiologo.

In tutti i regimi di prestazioni sopra riportati le strutture sanitarie, in ottemperanza alla normativa nazionale vigente, devono provvedere affinché siano effettuate, dal Fisico medico[26], le attività di valutazione preventiva, ottimizzazione e verifica delle dosi impartite nelle esposizioni mediche, alla radioprotezione, nonché ai controlli di qualità degli impianti radiologici ed alla garanzia della sicurezza.

GLI ATTORI

Il medico specialista in radiodiagnostica

Il Medico Radiologo ha la responsabilità del processo clinico - diagnostico e deve garantire il rispetto del principio di giustificazione[27] attraverso la **supervisione della correttezza di tutto il processo,** in osservanza della normativa. Deve, inoltre, garantire la corretta refertazione, facendo riferimento al quesito clinico, alle condizioni psicofisiche del paziente ed al tipo di apparecchiatura[10].

Nello specifico:

- Inquadra la prestazione dal punto di vista clinico **basandosi sul quesito diagnostico,** che deve essere formulato dal medico prescrittore in modo accurato, leggibile e completo con riferimenti clinici circostanziati e sulla anamnesi diagnostica del paziente, valutando tutti i precedenti in suo possesso[1].
- Garantisce il rispetto del processo di giustificazione; valuta la possibilità di utilizzare tecniche o metodiche sostitutive o alternative all'impiego di radiazioni ionizzanti[1;9;28].
- In collaborazione con il TSRM[29] ed il Fisico medico[7,29], secondo le rispettive competenze, conservando la titolarità della decisione finale, definisce:
  - ✳ le linee guida ed i protocolli operativi specifici al fine di ottimizzare le tecniche di esposizione per ridurre la dose di irradiazione a quanto è ragionevolmente possibile compatibilmente con un livello di qualità dell'im-

magine adeguata al quesito diagnostico [30].

- ✳ la scelta delle apparecchiature, delle attrezzature, della metodologia e delle tecniche, idonee ad ottenere il maggior beneficio clinico con il minimo detrimento individuale[31].

- Compila la parte di propria competenza della scheda di valutazione radiologica, se presente, nella quale devono essere esplicitate tutte le informazioni richieste e fornite al paziente, firmando la stessa ed assumendosi la responsabilità della parte di processo svolto.
- È responsabile dell'anamnesi clinica finalizzata all'esecuzione della prestazione radiologica
- Valuta la completezza della iconografia prodotta, in relazione all'anamnesi clinica, richiedendo eventualmente proiezioni o integrazioni aggiuntive[32].
- Si assume la responsabilità della valutazione clinica del risultato prima della dismissione[33].
- Effettua, secondo i tempi ritenuti necessari la refertazione della prestazione che completa l'esame radiologico, e viene formalmente chiusa con la propria firma, od in forma analogica, leggibile ed estesa, apposta sotto alla stessa stampata che riporti il suo nome e cognome, o, meglio, in forma digitale[9;34].

Il tecnico sanitario di radiologia medica

Il TSRM ha la responsabilità di condurre l'esame in modo adeguato, secondo i protocolli operativi diagnostici preventivamente definiti dal responsabile della struttura [35]. Deve inoltre garantire il rispetto del principio di ottimizzazione durante la conduzione tecnica dell'esame, attraverso il corretto uso delle tecnologie diagnostiche a lui affidate, oltre al corretto impiego di tutti dispositivi idonei alla radioprotezione per il paziente ed è responsabilmente impegnato nel processo di giustificazione facendo riferimento al Medico Radiologo[22;36], alle linee guida nazionali o interne alla struttura[35].

Nello specifico:

- Garantisce, in osservanza dello sviluppo normativo delle professioni sanitarie e il relativo percorso formativo[35;37;38;39], la conduzione dell'esame, nel rispetto del principio di ottimizzazione, assumendo la responsabilità dell'erogazione per la quale il TSRM deve essere identificabile nel referto. Deve inoltre garantire la relativa annotazione dei parametri di esposizione e degli indici di dose forniti dalle apparecchiature, nella scheda di valutazione radiologica, ove esistente, registrando la corrispondenza degli stessi con la relativa iconografia come conseguenza di un corretto atto tecnico radiologico.
- È responsabile dell'efficienza e corretto utilizzo delle tecnologie diagnostiche e del corretto impiego dei dispositivi idonei alla radioprotezione del paziente e degli operatori[22].
- Rende tracciabili tutte le attività che consentano la verifica dell'osservanza delle linee guida, dei principi di ottimizzazione e giustificazione, attraverso la compilazione della scheda di valutazione radiologica, se presente, per le parti di sua competenza sia che questa sia disponibile su supporto informatico o cartaceo, firmando la stessa ed assumendosi la responsabilità della parte di processo svolto.
- Prende in carico ed identifica il paziente[22].
- Prende visione della congruità del quesito clinico e della richiesta del prescrittore, secondo le linee guida, nazionali o della struttura, ed in relazione a quanto preventivamente previsto con il responsabile dell'impianto radiologico e il Medico Radiologo. Per ogni situazione difforme dal previsto o in presenza di necessità di chiarimento o approfondimento, fa riferimento al Medico Radiologo[40] presente nella struttura.
- Effettua l'anamnesi tecnica finalizzata alla conduzione dell'esame.
- Informa il paziente sulle modalità di esecuzione dell'esame ed informa il paziente sui rischi all'esposizione alle radiazioni ionizzanti in funzione della tecnologia utilizzata all'espletamento dell'esame.
- In presenza di donne in età fertile fa compilare e firmare un modulo dove la paziente dichiara di escludere lo stato di gravidanza[41].
- Conduce l'esame, e quanto ad esso tecnicamente correlato, in autonomia professionale.
- Effettua la valutazione tecnica dell'iconografia e se ne assume la responsabilità[22;32].
- Si fa carico della procedura di memorizzazione ed archiviazione delle immagini degli esami di Diagnostica per Immagini[22].

Il fisico specialista in fisica medica (Fisico medico)

Il fisico specialista in fisica medica è colui che esercita una professione sanitaria regolamenta [42, 43, 44, 45] che prevede il possesso della laurea in Fisica e che abbia conseguito il diploma di specializzazione in Fisica medica [8]. Tali titoli legittimano anche lo svolgimento delle funzioni proprie dell'Esperto in Fisica Medica in materia di protezione sanitaria delle persone contro i rischi delle radiazioni ionizzanti connesse ad esposizioni mediche ai sensi del DL.vo 187/2000 [26].

Il Fisico medico interviene e fornisce consulenza specialistica su questioni riguardanti la fisica delle radiazioni [46].

Il Fisico medico è responsabile della dosimetria, incluse le misure ed i calcoli per la valutazione della dose som-

ministrata al paziente e ad altre persone soggette all'esposizione medica, e fornisce consulenza e pareri specialistici sulle apparecchiature medico-radiologiche occupandosi in particolare di:

- ottimizzare la protezione dalle radiazioni di pazienti e di altri individui sottoposti a esposizioni mediche, ivi compresi l'applicazione e l'impiego di livelli diagnostici di riferimento;
- valutare la dose, compresa l'applicazione e l'impiego dei livelli diagnostici di riferimento
- definire e mettere in atto programmi per la garanzia della qualità delle apparecchiature medico-radiologiche;
- effettuare prove di accettazione e prove di funzionamento periodiche di apparecchiature medico-radiologiche;
- redigere le specifiche tecniche per le apparecchiature e attrezzature medico-radiologiche e la progettazione degli impianti dal punto di vista della radioprotezione;
- effettuare la sorveglianza degli impianti medico-radiologici dal punto di vista della radioprotezione;
- analizzare eventi implicanti o potenzialmente implicanti esposizioni mediche accidentali o involontarie,
- scegliere le apparecchiature e attrezzature necessarie per effettuare le misurazioni di radioprotezione;
- partecipare alla formazione dei medici specialisti e di altri operatori per quanto concerne aspetti pertinenti della radioprotezione[46].
- effettuare valutazioni dosimetriche periodiche, nelle attività che comportino esposizioni di bambini, programmi di screening, procedure comportanti alte dosi al paziente[47];
- effettuare valutazione della dose al feto o all'embrione nelle attività che comportino esposizione di donne in gravidanza[41, 48, 49].

Altre professionalità

Oltre al Medico Radiologo, al TSRM, anche in qualità di amministratore di sistema dell'Area Radiologica ed al Fisíco Medico, altre figure professionali sono coinvolte nella prestazione di diagnostica per immagini: l'infermiere, l'infermiere pediatrico, il personale amministrativo, l'informatico aziendale, il conservatore[50].

CONCLUSIONI

L'equilibrio e l'intesa del gruppo multidisciplinare dell'area radiologica, soprattutto fra Medici Radiologi, Fisici medici e TSRM, garantiscono efficacemente il rispetto dei due principi fondamentali per la radioprotezione: giustificazione e ottimizzazione[27;28;31] principi distinti ma complementari tra loro.

Nelle esposizioni mediche non è possibile separare gli aspetti clinico – radiologici da quelli della verifica e valutazione delle dosi impartite e dell'atto tecnico radiologico, tutti compresi nella prestazione di Diagnostica per Immagini.

Inoltre 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 Diagnostica per Immagini.

Il Medico Radiologo è il responsabile della prestazione radiologica nella sua completezza per tutti gli aspetti clinico - radiologici; trova però tra gli altri professionisti sanitari le specificità di competenza ed autonomia professionale indispensabili all'esecuzione di una prestazione di Diagnostica per Immagini appropriata, giustificata ed ottimizzata. In particolare trova nel professionista TSRM tutte le specificità di competenza e conoscenza, al quale riconoscere l'autonomia professionale nella gestione dell'atto tecnico radiologico[49]. Ogni professionista è responsabile degli atti e dei processi nei quali è chiamato ad intervenire[49].

La SIRM, l'AINR, l'AIFM, il SNR e la FNCTSRM intendono fornire il loro contributo al sistema sanitario per la creazione di modelli organizzativi, capaci di garantire percorsi di eccellenza.

Oggi è necessario riorganizzare l'assistenza nelle strutture ospedaliere, che rimangono, per intensità di cura e funzioni, quelle dedite alla presa in carico del paziente nella fase acuta e sub-acuta, mentre l'assistenza territoriale richiede una riqualificazione dell'offerta ed una attenta coordinazione[51], per garantire prevenzione e continuità delle cure, rispettando qualità, appropriatezza ed uso efficiente delle risorse.

È necessario organizzare una equipe sanitaria, di approccio al processo, con una logica di sistema, dove i professionisti dell'area radiologica (Medici Radiologi, TSRM, Fisici medici) intervengono ognuno per le proprie competenze in un corretto equilibrio di rapporto multidisciplinare.

Bibliografia

1. Documenti SIRM, L'atto medico radiologico, 2013, pagina 2, Valutazione della richiesta di prestazione del medico prescrivente http://www.sirm.org/index.php/documenti/cat_view/78-documenti-di-riferimento
2. Documenti SIRM, L'atto medico radiologico, 2013, pagina 1, L'atto sanitario http://www.sirm.org/index.php/documenti/cat_view/78-documenti-di-riferimento
3. Documenti SIRM, L'atto medico radiologico, 2013, pagina 1, L'atto medico radiologico http://www.sirm.org/index.php/documenti/cat_view/78-documenti-di-riferimento
4. Documenti SIRM, L'atto medico radiologico, 2009, pagina 1 http://www.sirm.org/index.php/documenti/cat_view/78-documenti-di-riferimento
5. Documenti SIRM, L'atto medico radiologico, 2013, pagina 2 http://www.sirm.org/index.php/documenti/cat_view/78-documenti-di-riferimento
6. D.Lgs. 187 26/05/2000, G.U. n. 157 del 07/07/2000, art. 4, comma 1. http://gazzette.comune.jesi.an.it/2000/157/11.htm
7. D.Lgs. 187 26/05/2000, G.U. n. 157 del 07/07/2000, art. 6, comma 3. http://gazzette.comune.jesi.an.it/2000/157/11.htm
8. Rapporti ISTISAN 07/26, pagina 4, Figure professionali: ruoli funzioni e responsabilità: Fisico medico: responsabilità professionale. http://www.iss.it/binary/publ/cont/07-26.1191318988.pdf pag9
9. Rapporti ISTISAN 10/44, pagina 10, Medico Radiologo. http://www.iss.it/binary/publ/cont/07-26.1191318988.pdf pag 10
10. Documenti SIRM, L'atto medico radiologico, 2013, pagina 7, Interpretazione / Refertazione / Comunicazione http://www.sirm.org/index.php/documenti/cat_view/78-documenti-di-riferimento
11. Documento SIRM 10/02/2010, pagina 3, Attività radiodiagnostica complementare e Tecnico Sanitario di Radiologia Medica. http://www.sirm.org/index.php/documenti/cat_view/78-documenti-di-riferimento
12. Reazioni ai mezzi di contrasto iodati e per risonanza magnetica, pagg. 51-61 http://www.rad.unipd.it/didattica/Mdc.pdf
13. Circolare Ministero della Sanità n.900 VI/11.AG./642 del 17/9/97. Mezzi di contrasto organoiodati e paramagnetici per via iniettiva
14. Documenti SIRM, L'atto medico radiologico, 2013, pagina 3, punti 2, 3 e 4 http://www.sirm.org/index.php/documenti/cat_view/78-documenti-di-riferimento
15. D.Lgs. 187 26/05/2000, G.U. n. 157 del 07/07/2000, art. 3, comma 4. http://gazzette.comune.jesi.an.it/2000/157/11.htm
16. Il piano di riorganizzazione dell'assistenza sanitaria nelle Regioni in Piano di rientro, documento Agenas, 2011, pagina 23, Funzioni di Dea di II Livello (HUB). http://www.simeup.com/doc/Monitor_27.pdf
17. Il piano di riorganizzazione dell'assistenza sanitaria nelle Regioni in Piano di rientro, documento Agenas, 2011, pagina 25, Funzioni di Dea di I Livello (Spoke). http://www.simeup.com/doc/Monitor_27.pdf
18. Il piano di riorganizzazione dell'assistenza sanitaria nelle Regioni in Piano di rientro, documento Agenas, 2011, pagina 26, Funzioni di Pronto Soccorso semplice http://www.simeup.com/doc/Monitor_27.pdf
19. Il piano di riorganizzazione dell'assistenza sanitaria nelle Regioni in Piano di rientro, documento Agenas, 2011, pagina 28, Funzioni di Pronto Soccorso nell'Ospedale di area disagiata http://www.simeup.com/doc/Monitor_27.pdf
20. Il piano di riorganizzazione dell'assistenza sanitaria nelle Regioni in Piano di rientro, documento Agenas, 2011, pagina 78, La rete territoriale: Potenziamento dell'informatizzazione http://www.simeup.com/doc/Monitor_27.pdf
21. Rapporti ISTISAN 10/44, pagina 1, Introduzione (capoversi n. 5 e 6) http://www.iss.it/binary/publ/cont/07-26.1191318988.pdf pag 1
22. Rapporti ISTISAN 10/44, pagina 9, Tecnico Sanitario di Radiologia Medica (TSRM) http://www.iss.it/binary/publ/cont/07-26.1191318988.pdf pag 9
23. Rapporti ISTISAN 10/44, pagina 4, Telegestione. (http://www.iss.it/binary/publ/cont/07-26.1191318988.pdf pag 4)
24. Decreto del presidente della repubblica 14 gennaio 1997, (G.U. Serie Generale, n. 42 del 20 febbraio 1997, All.1, ATTIVITA' DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI. http://www.trovanorme.salute.gov.it
25. Rapporti ISTISAN 10/44, pagina 1, Introduzione (capoverso n. 4) http://www.iss.it/binary/publ/cont/07-26.1191318988.pdf pag 1
26. D.Lgs. 187 26/05/2000, G.U. n. 157 del 07/07/2000, art. 7, comma 5. http://gazzette.comune.jesi.an.it/2000/157/11.htm
27. D.Lgs. 187 26/05/2000, G.U. n. 157 del 07/07/2000, art. 3, Principio di giustificazione http://gazzette.comune.jesi.an.it/2000/157/11.htm
28. D.Lgs. 187 26/05/2000, G.U. n. 157 del 07/07/2000, art. 5, comma 1. http://gazzette.comune.jesi.an.it/2000/157/11.htm
29. D.Lgs. 187 26/05/2000, G.U. n. 157 del 07/07/2000, art. 6, Procedure http://gazzette.comune.jesi.an.it/2000/157/11.htm
30. D.Lgs. 187 26/05/2000, G.U. n. 157 del 07/07/2000, art. 6, comma 2 http://gazzette.comune.jesi.an.it/2000/157/11.htm
31. D.Lgs. 187 26/05/2000, G.U. n. 157 del 07/07/2000, art. 4, comma 1 http://gazzette.comune.jesi.an.it/2000/157/11.htm
32. Documenti SIRM, L'atto medico radiologico, 2013, pagina 6, La valutazione tecnica http://www.sirm.org/index.php/documenti/cat_view/78-documenti-di-riferiment
33. D.Lgs. 187 26/05/2000, G.U. n. 157 del 07/07/2000, art. 2, comma c. http://gazzette.comune.jesi.an.it/2000/157/11.htm
34. Linee guida per la dematerializzazione della documentazione clinica in diagnostica per immagini: normativa e prassi, art. 2 comma 3 http://www2.sanita.ilsole24ore.com/Sanita/Archivio/Normativa%20e%20varie/ lineeguidadiagnosticaimmagini.pdf?cmd=art&codid=27.1.410170520

35. Decreto Ministeriale 26 settembre 1994, n. 746 – Profilo Professionale Tecnico Sanitario di Radiologia Medica http://www.tsrmcz.it/download/documenti_legislazione professionale/Decreto%20Ministeriale%2026%20settembre% 201994,%20n.%20746.pdf
36. D.Lgs. 187 26/05/2000, G.U. n. 157 del 07/07/2000, art. 5, comma 3 http://gazzette.comune.jesi.an.it/2000/157/11.htm
37. Legge 31 gennaio 1983, n. 25 http://www.tsrmcz.it/download/documenti_legislazione professionale/LEGGE%20 N.%2025%20-%2031%20Gennaio%201983.pdf
38. Legge 26 febbraio 1999, n. 42 – Disposizioni in materia di professioni sanitarie http://www.tsrmcz.it/download/documenti_legislazione_professionale/Legge%2026%20febbraio%201999,%20n.%2042.pdf
39. Legge 10 agosto 2000, n. 251 – Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica http://www.tsrmcz.it/download/documenti_legislazione_professionale/Legge%2010%20agosto%202000,%20n.%20251.pdf
40. Rapporti ISTISAN 10/44, pagina 7, Tecnico Sanitario di radiologia medica http://www.iss.it/binary/publ/cont/07-26.1191318988.pdf pag7
41. Linee guida per la protezione del nascituro e del bambino irradiati a seguito dell'esposizione a scopo medico del genitore. http://ec.europa.eu/energy/nuclear/radioprotection/publication/doc/100_it.pdf
42. DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 10 dicembre 1997, n. 483 Regolamento recante la disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del Servizio sanitario nazionale. (GU n.13 del 17-1-1998 - Suppl. Ordinario n. 8) http://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:presidente.repubblica:decreto:1997-12-10;483
43. Lettera del Ministero della Salute al Ministero di Giustizia DGPROF 0024973-P-20/5/2013 http://www.fisicamedica.it/aifm/11_rubr_s/spip.php?article222

    http://www.fisicamedica.it/aifm/11_rubr_s/IMG/pdf/02-conferenza_dei_servizi_Min_G.pdf
44. Professione del fisici specialista in fisica medica.http://www.fisicamedica.it/aifm/11_rubr_s/spip.php?article230
    http://cp2011.istat.it/scheda.php?id=2.1.1.1.1
45. Decreto Ministeriale 1 agosto 2005 Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 5 novembre 2005 n. 285 - supplemento ordinario n. 176 Riassetto Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria http://attiministeriali.miur.it/anno-2005/agosto/dm-01082005.aspx
46. **Proposta di Direttiva del Consiglio che stabilisce norme fondamentali di sicurezza relative alla protezione contro i pericoli derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti, e che abroga le direttive 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom e 2003/122/Euratom** *http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2012:0242:FIN:IT:PDF*
47. D.Lgs. 187 26/05/2000, G.U. n. 157 del 07/07/2000, art. 9. http://gazzette.comune.jesi.an.it/2000/157/11.htm
48. D.Lgs. 187 26/05/2000, G.U. n. 157 del 07/07/2000, art. 10 c. 4 e All. VI http://gazzette.comune.jesi.an.it/2000/157/11.htm
49. Rapporti ISTISAN 10/44, pagina 9, Atto clinico radiologico e aspetti medico-legali: responsabilità professionale, referto, consenso. http://www.iss.it/binary/publ/cont/07-26.1191318988.pdf pag9
50. Rapporti ISTISAN 10/44, pagina 7, Personale con tipologie di attività, qualifica, responsabilità e fomazione: Introduzione http://www.iss.it/binary/publ/cont/07-26.1191318988.pdf pag7
51. Il piano di riorganizzazione dell'assistenza sanitaria nelle Regioni in Piano di rientro, documento Agenas, 2011, pagina 72, L'équipe territoriale. http://www.simeup.com/doc/Monitor_27.pdf

TAVOLO AREA RADIOLOGICA

17 dicembre 2013 ore 10.00 STANZA 122

ENTE	NOME	FIRMA
AIFM Associazione Italiana Fisica Medica	Dott. Danilo Aragno	
AIFM Associazione Italiana Fisica Medica	Dott.ssa Luisa Begnozzi	
AIMN Associazione Italiana di medicina Nucleare ed Imaging Molecolare	Dott. Concetto Scuderi	
AINR Associazione Italiana di Neuroradiologia Diagnostica ed interventistica	Prof. Massimo Gallucci	
AINR Associazione Italiana di Neuroradiologia Diagnostica ed interventistica	Dott. Ferdinando Caranci	
AIRO Associazione Italiana Radioterapia Oncologica	Dott. Francesco Lucà	
SIRM Società Italiana Radiologia Medica	Prof. Roberto Grassi	
SNR Sindacato Nazionale Radiologi	Dott. Francesco Lucà	
FNCPTSRM	Dott. Alessandro Beux	
FNCPTSRM	Dott. Giuseppe Brancato	
FNCPTSRM	Dott. Fausto Facchini	
FNCPTSRM	Dott. Massimiliano Sabatino	
FNCPTSRM	Dott. Secondo Barbera	
Esperto Ministero Salute	Dott. Giuseppe Zuccatelli	
Esperto Ministero salute	Prof. Antonio Orlacchio	
Esperto Ministero salute	Dott. Corrado Bibbolino	