

	NOME	FUNZIONE
REDAZIONE GRUPPO DI LAVORO	Dott. Marcello Mocci	Direttore SC Radiologia POU ASL Oristano
	Dott. Lido Pinna	Medico Radiologo - Responsabile Radiologia Ghilarza ASL Oristano
	Dott. Ferdinando Putzolu	TSRM - Radiologia P.O. ASL Oristano
	Dott. Carlo Orgiana	Incarico di funzione TSRM ASL Cagliari
	Dott. Alessio Urgenti	TSRM Specialista Amministratore Sistemi ASL Carbonia
	Dr.ssa Emanuela Tumminia	Specialista in Fisica Medica ASL Oristano
	D.ssa Caterina Brundu	Dirigente Medico SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management
VERIFICA	Dr.ssa Antonella Anna Viridis	Direttore SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management
	Dott. Salvatore Lorenzoni	Direttore f.f. SC Medicina Legale Area Nord
APPROVAZIONE		

Stato delle revisioni

Indice Rev.	Data	Par. n.	Pag. n.	Sintesi della modifica	Redazione

INDICE

1. PREMESSA.....	3
2. SCOPO.....	6
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	6
4. SOGGETTI COINVOLTI: D. LGS. N. 101 DEL 31 LUGLIO 2020.....	7
5. MODALITÀ OPERATIVE	8
6. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ.....	11
7. FLOW CHART DI PROCESSO.....	12
8. RIFERIMENTI.....	14
9. DISTRIBUZIONE	16
10. ARCHIVIAZIONE.....	16
11. ALLEGATI.....	16

1. PREMESSA

La **telegestione** è una modalità operativa della teleradiologia in cui, a seguito di formale richiesta di un esame di diagnostica per immagini da parte di un medico che ha in cura il paziente, il medico radiologo non è presente nel luogo di esecuzione dell'esame.

L'esame radiologico viene eseguito dal Tecnico Sanitario di Radiologia Medica (TSRM), presente nel luogo di esecuzione dell'esame¹, il quale comunica in tempo reale, per via telefonica o telematica, con il radiologo.

La telegestione si conclude con la telediagnosi, formalizzata in un referto, contenente anche l'indicazione della classe di dose², con firma digitale del radiologo responsabile della telegestione.

La telegestione può essere realizzata per esami di diagnostica per immagini che non richiedono somministrazione di mezzo di contrasto per via vascolare o intracavitaria e trova giustificazione in procedure:

- 1) Intra-presidio ospedaliero, quando un'unità di diagnostica per immagini opera in più stabilimenti con un'organizzazione dell'attività diversificata nel corso della giornata;
- 2) Intra-aziendali, quando una struttura radiologica territoriale, occasionalmente, non può disporre di un medico radiologo, prevedendo l'invio delle immagini allo specialista radiologo presente in altra sede aziendale per la refertazione immediata;
- 3) Interaziendali programmate (es. screening di 1° livello).

La telediagnosi radiologica deve rispettare alcune condizioni indispensabili, deve trovare specifica giustificazione, e deve essere eseguita solo se sono stati rispettati i seguenti criteri di sicurezza e di qualità:

- 1) Sicurezza del rispetto della normativa vigente in materia di dati personali e sensibili Art. 30 del GDPR (UE/2016/679);
- 2) Sicurezza che le immagini ricevute si riferiscano al paziente per il quale viene richiesto l'esame (adempimento di accertamento anagrafico da parte del TSRM);
- 3) Sicurezza che siano stati attuati protocolli prestabiliti di esecuzione dell'esame;

¹Gruppo di Studio per l'Assicurazione di Qualità in Radiologia Diagnostica ed Interventistica (Ed.). *Linee guida per l'assicurazione di qualità in teleradiologia*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2010. (Rapporti ISTISAN 10/44).

²Assegnazione della classe di dose all'esame radiologico Procedura. Deliberazione del Commissario Straordinario n. 978 del 23.12.2021.

- 4) Sicurezza che le attrezzature tecniche adottate consentano la visualizzazione senza perdita di qualità delle immagini;
- 5) Notizie cliniche complete e formalizzate inerenti: l'indicazione e il quesito diagnostico, lo stato clinico del paziente e il relativo consenso informato all'esame, acquisito dal medico richiedente;
- 6) Comunicazione facile e immediata con il centro che ha realizzato l'indagine;
- 7) Manutenzione o aggiornamento lato hardware-software, secondo i criteri di qualità.

L'organizzazione della telegestione deve disporre obbligatoriamente di un sistema RIS-PACS o a server unico, affinché il radiologo abbia a disposizione eventuali esami precedenti di diagnostica per immagini.

La telegestione può essere applicata a livello:

- 1) Intra-presidio ospedaliero;
- 2) Intra-aziendale;
- 3) Interaziendale.

La telegestione trova giustificazione nei seguenti contesti organizzativi:

- a) Procedure intra-presidio ospedaliero: quando una unità di radiologia opera in più sedi è possibile che l'organizzazione preveda che parte dell'attività possa essere svolta, qualora ricorrano condizioni di urgenza, in una di tali sedi da uno o più TSRM. Il TSRM riceve formale assenso (giustificazione) dal radiologo ad operare per alcune tipologie d'esame (vedi elenco G.U. n. 261 del 9-11-2015 Appendice 1 al presente documento); restano in carico allo specialista radiologo, le procedure previste dalla telegestione, al fine della giustificazione (D. Lgs 101 – 31/07/2020). Ai fini della refertazione a distanza, è necessario che si disponga di un sistema RIS-PACS, in maniera che il radiologo che redige il referto possa disporre liberamente di tutta la documentazione iconografica, recente o pregressa, dei pazienti.
- b) Procedure intra-aziendali in urgenza ad es. per assicurare l'attività diagnostica per i Centri Clinici Penitenziari (sempre riguardo gli esami eseguibili in assenza del medico radiologo come indicato nella G.U. 261/2015), quando questi ultimi non possono disporre occasionalmente della presenza del medico radiologo.

“È possibile prevedere che le immagini vengano inviate per la refertazione immediata ad uno specialista radiologo in altra sede aziendale. È evidente che in urgenza una diagnosi radiologica tempestiva consente decisioni mirate ed efficaci con ricadute significative e spesso determinanti sulla scelta della più appropriata programmazione terapeutica. Rimane invariato l’obbligo che le indagini con somministrazione di mezzo di contrasto sia intracavitario che intravasale debbano essere condotte in presenza fisica del medico radiologo³”.

- c) Procedure interaziendali quali ad esempio quella relativa all’attività di primo lettore nei programmi di screening che prevedano una metodica di lettura a doppio cieco.

L’integrità e la riservatezza dei dati sanitari e delle immagini diagnostiche, trasmessi per via telematica, sono garantiti dall’utilizzo di reti di trasmissione dedicate e sistema RIS-PACS certificato.

L’attività di telegestione radiologica richiede l’informazione del paziente e conseguentemente l’acquisizione del consenso all’esecuzione dell’esame di diagnostica per immagini e all’invio al medico radiologo delle immagini per la telerefertazione (Allegato 1).

Nell’ambito della Telemedicina sono anche individuate

- Il **TELECONSULTO**: è un’attività collegiale tra più medici che comunicano attraverso un *network* informatico per definire diagnosi e programmare la terapia.
- La **TELECONSULENZA**: è una prestazione professionale richiesta da un medico, su un atto compiuto, per una seconda opinione. Essa viene formalizzata da una relazione scritta firmata dal consulente. Il teleconsulto e la teleconsulenza possono essere sincroni (interattive) o asincroni (non interattive) a seconda che i centri operatori possano interagire in tempo reale. La consulenza può avvenire tra specialisti della stessa branca, tra medici di branche diverse, oppure tra un medico di medicina generale ed uno specialista. Il teleconsulto si avvale di specifiche competenze in alcuni settori e può essere considerato una delle più efficaci applicazioni della teleradiologia, poiché consente di sopperire alla disomogenea distribuzione sul territorio di risorse e competenze necessarie per raggiungere l’eccellenza.

³Gruppo di Studio per l’Assicurazione di Qualità in Radiologia Diagnostica ed Interventistica (Ed.). *Linee guida per l’assicurazione di qualità in teleradiologia*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2010. (Rapporti ISTISAN 10/44).

- La **TELE-COOPERAZIONE SANITARIA**: è un atto consistente nell'assistenza fornita da un medico o altro operatore sanitario ad un altro medico o altro operatore sanitario impegnato in un atto sanitario. Il termine viene anche utilizzato per la consulenza fornita a quanti prestano un soccorso d'urgenza.

Queste ultime modalità saranno oggetto di specifiche procedure alle quali si dovrà fare riferimento.

2. SCOPO

La procedura definisce le modalità logistico/temporali di telegestione della diagnostica per immagini **in regime d'urgenza, la cui richiesta viene effettuata nel turno notturno (dalle ore 20:00 alle ore 08:00) o festivo, ovvero nei casi di somma urgenza derivanti da impreviste carenze organizzative.**

Definisce inoltre i diversi ruoli e le rispettive responsabilità nelle diverse attività del processo.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Tutto il personale coinvolto è tenuto all'applicazione di quanto contenuto nel presente documento, ognuno per le proprie competenze, come definito nella matrice di responsabilità:

- TSRM in servizio presso le Strutture ospedaliere o territoriali nelle quali è generata la richiesta prestazionale;
- Medico Radiologo del Corpo DEA dello Stabilimento di riferimento della ASL;
- Medici di Pronto Soccorso e delle UUOO che richiedono la prestazione a carattere d'urgenza;
- Specialista in Fisica Medica e Esperto di Radioprotezione;
- TSRM Amministratore di Sistemi Sanitari (ove nominato).

La procedura in modalità di telegestione si applica a prestazioni di Diagnostica per Immagini **eseguite a carattere d'urgenza che non prevedono o richiedono la somministrazione di mezzo di contrasto intravascolare o intracavitario (Radiologia Tradizionale, vedi elenco G.U. n° 261/2015 Appendice 1 al presente documento).**

4. SOGGETTI COINVOLTI: D. LGS. N. 101 DEL 31 LUGLIO 2020⁴

- **Medico prescrivente:** *il medico chirurgo o odontoiatra, che ha titolo a indirizzare persone presso un medico specialista a fini di procedure medico-radiologiche;*
- **Medico - radiologico:** *attinente alla procedura di radiodiagnostica e radioterapia e medicina nucleare nonché alla radiologia interventistica o ad altro uso medico delle radiazioni ionizzanti, a scopo diagnostico, di pianificazione, di guida e di verifica.*
- **Medico specialista:** *il medico chirurgo o l'odontoiatra che ha titolo per assumere la responsabilità clinica delle esposizioni mediche individuali ai sensi del presente decreto.*
- **Specialista in fisica medica:** *laureato in fisica in possesso del diploma di specializzazione in fisica medica o fisica sanitaria, e, conseguentemente, delle cognizioni, formazione ed esperienza necessarie a operare o a esprimere pareri su questioni riguardanti la fisica delle radiazioni applicata alle esposizioni mediche;*
- **Esperto di Radioprotezione:** *la persona, incaricata dal datore di lavoro o dall'esercente, che possiede le cognizioni, la formazione e l'esperienza necessarie per gli adempimenti di cui all'articolo 130. Le capacità e i requisiti professionali dell'esperto di radioprotezione sono disciplinate dall'articolo 130;*
- **Responsabilità clinica:** *la responsabilità attribuita a un medico specialista per la supervisione e gestione delle esposizioni mediche individuali, in particolare nelle seguenti fasi: giustificazione; ottimizzazione; valutazione clinica del risultato; cooperazione con gli altri professionisti sanitari che concorrono, per quanto di competenza, alla procedura radiologica; trasmissione, se richiesto, delle informazioni e registrazioni radiologiche ad altri medici specialisti e al medico prescrivente; informazione dei pazienti e delle altre persone interessate ove appropriato, sui rischi delle radiazioni ionizzanti. Restano ferme le disposizioni, della Legge 8 marzo 2017, n. 24, in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità penale e civile per tutti gli esercenti le professioni sanitarie che partecipano, per quanto di competenza, alle procedure radiologiche nonché le disposizioni della medesima legge in materia di responsabilità civile delle strutture sanitarie.*

⁴DECRETO LEGISLATIVO 31 luglio 2020, n. 101 TITOLO II Art. 7. Definizioni

Altri professionisti coinvolti nel processo

Amministratore di Sistemi Informativi Sanitari: L'Amministratore di Sistema (AdS) è una figura professionale dedicata alla gestione e alla manutenzione di impianti di elaborazione con cui vengono effettuati trattamenti di dati personali, compresi i sistemi di gestione delle basi di dati, i sistemi software complessi quali i sistemi ERP (Enterprise Resource Planning) utilizzati in grandi aziende e organizzazioni, le reti locali e gli apparati di sicurezza, nella misura in cui consentano di intervenire sui dati personali.

Le funzioni principali nel contesto di questa specifica procedura sono:

- Controllo e verifica della linearità e stabilità dei sistemi RIS-PACS e Order Entry impiegati;
- Interventi specifici sui malfunzionamenti in relazione alle procedure adottate: monitoraggio attività, coordinamento chiamate in assistenza a fornitori dei sistemi, attività di supporto a servizi tecnici di assistenza per snellimento procedure e celerità sui tempi di intervento, secondo le procedure definite dalla SC Ingegneria Clinica per la manutenzione preventiva e correttiva;
- Interventi di riconciliazione e riallineamento archivi dei dati (immagini - anagrafiche dei pazienti trattati);
- Garantire la corretta archiviazione dei referti comprensivi delle dosi erogate e delle immagini diagnostiche;
- Consulenza su procedure di comunicazione e gestione dei flussi.

5. MODALITÀ OPERATIVE

8.1 Il medico Prescrittore:

- a. Propone l'indagine al Medico Radiologo mediante contatto telefonico (telefono fisso o cellulare aziendale e mail).
- b. Informa il paziente; acquisisce il consenso all'esecuzione dell'esame e alla gestione dello stesso in teleradiologia con invio delle immagini al medico radiologo;
- c. Eventuale nuovo inquadramento clinico se richiesto dal radiologo, con modalità tracciabile (mail);

- d. Raccolta dati donna in età fertile;
- e. Collabora con il Medico Radiologo responsabile dell'indagine in telegestione per valutare la giustificazione dell'esame in caso di gravidanza certa, sospetta o nel caso in cui la gravidanza non può essere esclusa in termini assoluti;
- f. Prescrive ed inoltra l'esame mediante Order Entry (Galileo) di prestazioni (richiesta cartacea in caso di disservizio informatico) e invia la richiesta firmata al Medico Radiologo;
- g. Prende infine visione del referto, una volta disponibile.

8.2 Il Medico Radiologo:

- a. Giustifica la prestazione radiologica attraverso mezzi informativi tracciabili (per es. con mail nelle more di un adeguamento del sistema Order Entry Galileo) ovvero, in caso di difformità, concorda, sempre in modalità tracciabile (mail) un nuovo inquadramento clinico con il medico richiedente;
- b. Attiva il TSRM fornendo anche eventuali specifiche ulteriori sulla prestazione da praticare;
- c. Rivaluta la giustificazione dell'esame in caso di gravidanza certa, sospetta, o che non può essere esclusa in termini assoluti;
- d. Valuta, in collaborazione con il medico prescrittore, il rischio/beneficio dell'esame in paziente gravida, sospetta, o la cui gravidanza non può essere esclusa in termini assoluti;
- e. Prende visione delle immagini dello studio;
- f. Informa il TSRM della congruenza delle immagini ricevute;
- g. Dispone per eventuali approfondimenti di diagnostica per immagini;
- h. Referta l'esame e appone firma digitale sul referto;
- i. In caso di richiesta Order Entry, il referto firmato digitalmente viene trasmesso al reparto richiedente tramite integrazione informatica. In caso di richiesta cartacea, il TSRM consegna al medico prescrittore copia cartacea del referto firmato digitalmente dal medico radiologo;
- j. Fornisce allo Specialista in Fisica Medica tutte le informazioni necessarie per l'elaborazione della dose assorbita in paziente gravida, sospetta o la cui gravidanza non può essere esclusa in termini assoluto;

- k. Richiede formalmente, tramite apposito modulo, l'intervento dell'AdS per eventuali necessarie correzioni dei flussi di sistema (anagrafiche, trasmissione dati informatici);
- l. Collabora con l'AdS ai fini della corretta archiviazione delle indagini radiologiche (per es. in caso di errore anagrafico, mancato legame Scheduled Studies (Istanze RIS) con Performed Studies (Studi PACS)).

8.3 II TSRM:

- a. È coinvolto nella giustificazione della prestazione;
- b. Informa il paziente per gli aspetti di competenza tecnico-sanitaria;
- c. Supporta il medico radiologo nel verificare la congruità della prescrizione;
- d. Procede all'esecuzione dell'esame, anche secondo le eventuali ulteriori indicazioni del Medico Radiologo;
- e. Procede all'invio delle immagini al medico radiologo tramite il sistema RIS-PACS;
- f. Fornisce allo Specialista in Fisica Medica tutte le informazioni necessarie per l'elaborazione della dose assorbita in paziente gravida, sospetta o la cui gravidanza non può essere esclusa in termini assoluti;
- g. Richiede formalmente, tramite apposito modulo, l'intervento dell'AdS per eventuali necessarie correzioni dei flussi di sistema (anagrafiche, trasmissione dati informatici);
- h. Collabora con l'AdS ai fini della corretta archiviazione delle indagini radiologiche, (per es. in caso di errore anagrafico, mancato legame Scheduled Studies (Istanze RIS) con Performed Studies (Studi PACS)).

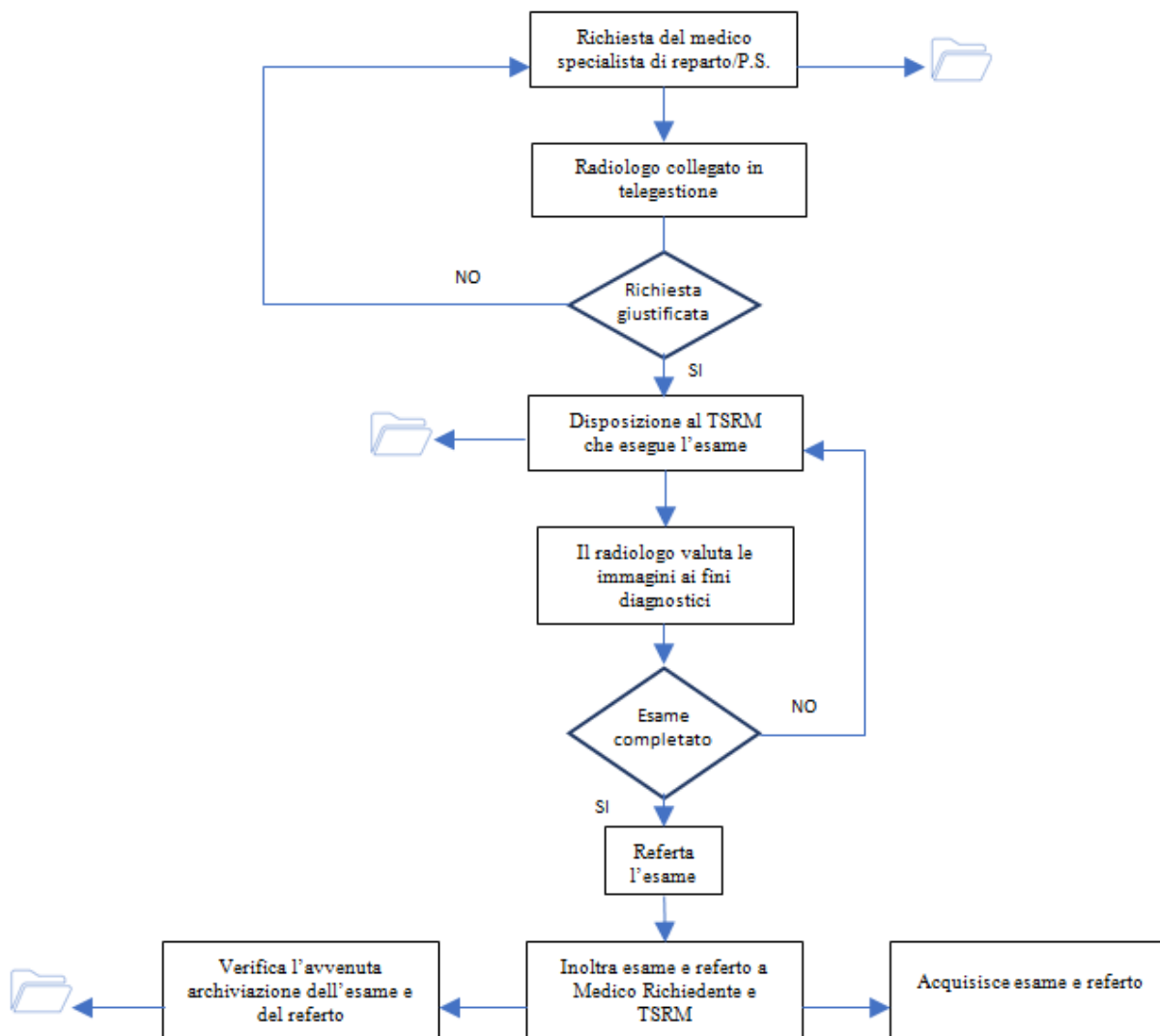
6. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Funzione	Medico prescrittore	Medico radiologo	TSRM	Specialista in Fisica Medica	Amministratore Sistemi
<i>Proposta indagine e Prescrizione</i>	R	C	I		
<i>Verifica della necessità di ulteriori informazioni clinico anamnestiche</i>	I	R	C		
<i>Informativa clinica e consenso alla prescrizione esame radiologico (G.U. 261/2015)</i>	R	C	I		
<i>Valutazione della congruenza della richiesta con la procedura e giustificazione prestazione</i>	I	R	C		
<i>Informativa Tecnico Sanitaria e Raccolta dati donne età fertile</i>	I	C	R		
<i>Valutazione giustificazione esame in caso di gravidanza certa, sospetta o che non può essere esclusa in termini assoluti</i>	C	R	I		
<i>Richiesta di rivalutazione Clinica per giustificazione di casi non congruenti</i>	C	R	I		
<i>Eventuale nuovo inquadramento clinico</i>	R	C	C		
<i>Effettuazione tecnica della prestazione radiologica</i>		C	R		
<i>Gestione malfunzionamenti dell'infrastruttura RIS-PACS, monitoraggio flussi e Riconciliazioni</i>	I	C	C	I	R
<i>Trasmissione delle immagini al medico radiologo e verifica del regolare arrivo</i>		C	R		
<i>Gestione malfunzionamenti sulle modalità</i>		C	C	I	R
<i>Refertazione esame e inoltro referto al medico richiedente *</i>	I	R	C		I
<i>Chiusura esame e Archiviazione</i>	I	C	R		I

Legenda: R: Responsabile Azione C: Coinvolto I: Informato

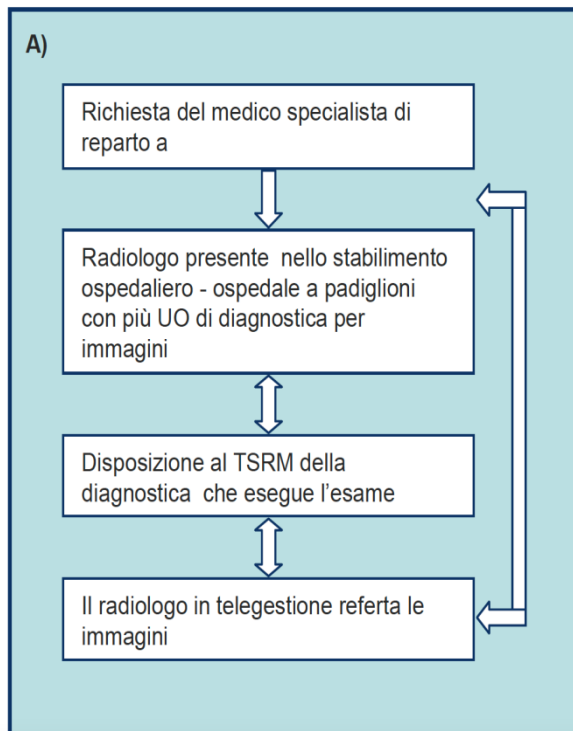
* Nei casi in cui il referto non sia trasmissibile con modalità informatizzata (es. con Galileo) il TSRM lo stampa e lo consegna al medico richiedente.

7. FLOW CHART DI PROCESSO

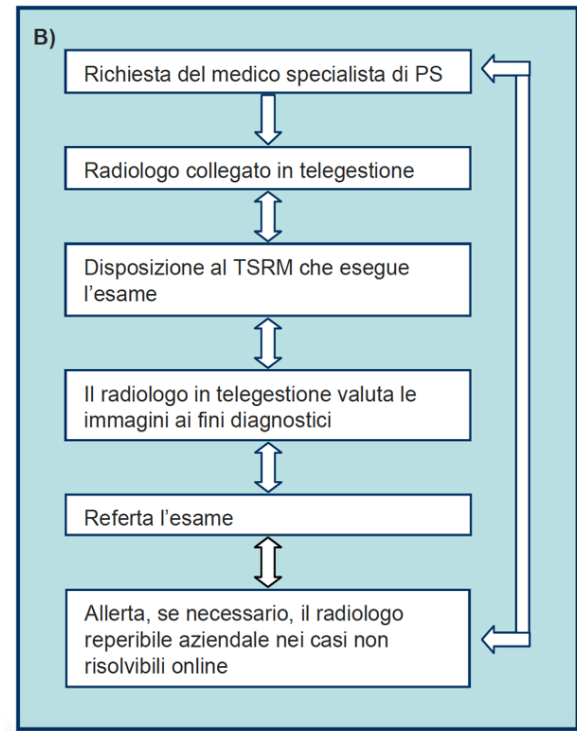


TELEGESTIONE – Schema semplificato (Da ISTISAN 10/44)⁵

Schema A



Schema B



⁵ Gruppo di Studio per l'Assicurazione di Qualità in Radiologia Diagnostica ed Interventistica (Ed.). *Linee guida per l'assicurazione di qualità in teleradiologia*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2010. (Rapporti ISTISAN 10/44).

8. RIFERIMENTI

1. Ministero della Salute “*Linee guida per le procedure inerenti le pratiche radiologiche clinicamente sperimentate (art. 6, decreto legislativo n. 187/2000)*”. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 261 del 9-11-2015
2. Gruppo di Studio per l’Assicurazione di Qualità in Radiologia Diagnostica ed Interventistica (Ed.). *Linee guida per l’assicurazione di qualità in teleradiologia*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2010. (Rapporti ISTISAN 10/44)
3. SIRM (Società Italiana di Radiologia Medica - Documenti SIRM 2004) – a cura di Francesco Dalla palma - Oscar Tamburrini (Supplemento de “Il Radiologo” 1/2004)
4. D. Lgs. 31 Luglio 2020 n. 101
5. Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – CdM 13 luglio 2021
6. Codice di deontologia medica, edizione 2014
7. Codice deontologico TSRM, edizione 2004
8. Legge Regionale n° 24 dell’11 settembre 2020 – Regione Autonoma della Sardegna
9. Organizzazione della telegestione nelle sezioni di radiologia: stato dell’arte - 22 aprile 2021 FNO TSRM e PSTRP
10. Legge 08 marzo 2017 n° 24
11. Art. 30 GDPR - Registri delle attività di trattamento - Regolamento UE 2016/679

“Linee guida per le procedure inerenti le pratiche radiologiche clinicamente sperimentate (art. 6, decreto legislativo n. 187/2000)”. Gazzetta Ufficiale n. 261 del 9.11.2015.

Appendice I - Elenco esaustivo delle pratiche radiologiche ammesse alla standardizzazione

Codice Nomenclatore Radiologico SIRM-SNR	Pratica radiologica
87.09.1	RX dei Tessuti Molli della Faccia, del Capo e del Collo. Esame diretto di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari
87.11.1	Radiografia di Arcata Dentaria
87.11.2	RX con Occlusale delle Arcate Dentarie. Due arcate: superiore e inferiore
87.11.3	Ortopanoramica delle Arcate Dentarie. Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)
87.12.1	Teleradiografia del Cranio. Per cefalometria ortodontica
87.12.2	Radiografia Endorale.
87.16.1	Altra Radiografia di Ossa della Faccia. Radiografia (2 proiezioni) di: orbite, mastoidi (rocche petrose, forami ottici), ossa nasali, articolazione temporo-mandibolare, emimandibola
87.17.1	Radiografia del Cranio e dei Seni Paranasali (tre proiezioni)
88.17.2	Radiografia della Sella Turcica
87.17.3	Controllo radiologico di Derivazioni Liquorali
87.22	Radiografia della Colonna Cervicale (2 proiezioni). Esame morfodinamico della colonna cervicale
87.23	Radiografia della Colonna Dorsale (2 proiezioni). Esame morfodinamico della colonna dorsale, rachide dorsale per morfometria vertebrale
87.24	Radiografia della Colonna Lombosacrale (2 proiezioni). Radiografia del rachide lombosacrale o sacro-coccigeo, esame morfodinamico della colonna lombosacrale, rachide lombosacrale per morfometria vertebrale
87.29	Radiografia completa della Colonna (2 proiezioni). Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico
87.43.1	Radiografia di Coste, Sterno e Clavicola (3 proiezioni). Scheletro toracico costale bilaterale
87.43.2	Altra radiografia di Coste, Sterno e Clavicola (2 proiezioni). Scheletro toracico costale monolaterale, sterno, clavicola
87.44.1	Radiografia del Torace (2 proiezioni). Radiografia standard del torace
88.21	Radiografia della Spalla e dell'Arto superiore. Radiografia (2 proiezioni) di: spalla, braccio, toraco-brachiale
88.22	Radiografia del Gomito e dell'Avambraccio. Radiografia (2 proiezioni) di: gomito, avambraccio
88.23	Radiografia del Polso e della Mano. Radiografia (2 proiezioni) di: polso, mano, dito della mano
88.26	Radiografia di Pelvi e Anca. Radiografia del bacino, radiografia dell'anca
88.27	Radiografia del Femore, Ginocchio e Gamba. Radiografia (2 proiezioni) di: femore, ginocchio, gamba
88.28	Radiografia della Caviglia, del Piede e della Gamba. Radiografia (2 proiezioni) di: caviglia, piede (calcagno), dito del piede
88.29.1	Radiografia completa degli Arti Inferiori e del Bacino sotto carico
88.29.2	Radiografia assiale della Rotula (3 proiezioni)
88.99.3	Densitometria Ossea - DXA Total Body
88.99.6	Densitometria Ossea - DXA Lombare
88.99.7	Densitometria Ossea - DXA Femorale
88.99.8	Densitometria Ossea - DXA Ultradistale

9. DISTRIBUZIONE

- Direttori Sanitari dei Presidi Ospedalieri Unici di Area (POUA);
- Direttori UUOO Radiologia dei POUA e Territoriali delle ASL;
- Direttori/Responsabili Pronto Soccorso dei POUA delle ASL;
- SC Fisica Sanitaria

10. ARCHIVIAZIONE

La presente procedura sarà conservata in forma cartacea e digitale presso le Direzioni Sanitarie di Presidio degli stabilimenti del POUA delle ASL e le Strutture di Radiologia Ospedaliera e Territoriali.

Sarà inoltre archiviata nel “Menu Contestuale” della SC QACGRM dell’Intranet ATS al seguente link <http://intranet.atssardegna.local/home/index.php/delibere> fino alla completa attivazione dell’Intranet ARES.

11. ALLEGATI

Allegato 1

Consenso informato all’esecuzione in urgenza dell’esame radiologico convenzionale senza mezzo di contrasto ed eventuale invio delle immagini