



n. 638 del 26.06.2017

AREA DIPARTIMENTALE DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
DOCUMENTO DI ISTITUZIONE DEL SISTEMA DI TELEGESTIONE RADIOLOGICA

L'avanzamento tecnologico, l'espandersi dei sistemi di acquisizione di immagini digitali, la possibilità di trasmettere e consultare da remoto in tempi relativamente brevi un elevato numero di immagini senza significativo deterioramento delle stesse, ha aperto nuove prospettive di applicazione della telegestione; termine con cui si intende la gestione di un esame diagnostico radiologico da parte di un medico radiologo, distante dal luogo di esecuzione dell'esame, che si avvale della collaborazione del medico richiedente (rapporto formale tra due medici) e del TSRM, presenti sul luogo dell'esame con i quali comunica, in tempo reale, per via telefonica e/o telematica. L'uso della telegestione pur offrendo nuove prospettive, pone tuttavia nuove problematiche, legate al metodo e alla sua applicazione.

La telegestione non deve essere considerata solo come semplice trasmissione elettronica di immagini in sedi diverse da quella in cui vengono prodotte, ma per assumere dignità clinico-diagnostica deve mantenere inalterati i criteri di qualità della radiodiagnostica e conformarsi ai principi propri dell'atto medico radiologico.

La telegestione, nelle sue diverse applicazioni rientra, pertanto, tra le attività delle Unità Operative di Diagnostica per Immagini per ottimizzare la risposta ai bisogni assistenziali.

Il ricorso alla telegestione deve esercitarsi nel rispetto di regole e principi atti a garantirne il suo corretto uso e deve essere concepita tenendo presenti le esigenze della qualità globale, tecnica e medica.

L'utilizzo della telegestione richiede, quindi, una organizzazione rigorosa sotto la responsabilità dei medici radiologi basata su regole precise conosciute da tutti gli operatori, con un approccio multidisciplinare e multi-professionale.

01



[Handwritten signature]

L'Azienda Sanitaria Locale di SALERNO, allo scopo di organizzare il sistema intra-aziendale di telegestione radiologica, intende adottare le linee guida per l'assicurazione di qualità in teleradiologia uniformandosi a quanto emanato dall'Istituto Superiore di Sanità e dall'Istituto per la Prevenzione e Sicurezza del Lavoro (Rapporti ISTISAN 10/44) , in ossequio alla Delibera CNIPA del 19/02/2004 n 11, a quanto emanato dalla Conferenza Stato Regioni 4/4/2012: Linee guida per la dematerializzazione della documentazione clinica in diagnostica per immagini-normativa e prassi" a cui è seguita la Delibera della Giunta Regionale Campania n. 471 del 21/10/2015 , nonché alle Linee guida per le procedure inerenti le pratiche radiologiche clinicamente sperimentate (art. 6, decreto legislativo n. 187/2000) del 09/11/2015.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

GRUPPO DI LAVORO

La direzione strategica dell'ASL/Salerno allo scopo di emanare, in conformità con la normativa vigente, le linee guida aziendali per la istituzione e l'utilizzo di un sistema di telegestione radiologica ha costituito un gruppo di lavoro composto da:

- Dr. Giovanni Grande, Direttore Dipartimento dei Servizi ASL/Salerno
- Dr. Leopoldo Iannelli, Direttore Radiologia PP.OO. Eboli-Battipaglia
- Dr. Andrea Manto, Responsabile Neuroradiologia P.O. Nocera
- Dr. Luigi Galasso, Direttore Neuroradiologia P.O. Vallo della Lucania
- Dr. Aurelio Sica, Direttore f.f. Radiologia P.O. Vallo della Lucania
- Dr. Giangiuseppe Peduto, Direttore Radiologia P.O. Roccadaspide
- Dr. Domenico Pompeo, Direttore Radiologia P.O. Sapri
- Dr. Vito Gianni, Direttore F.C. ICT
- Dr. Ferdinando Crescenzi, Direttore U.O.C. Sicurezza dei pazienti e gestione rischio clinico

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

CAMPI DI APPLICAZIONE

La telegestione radiologica nelle sue diverse applicazioni, rientra come elemento di supporto alle Unità Operative di Diagnostica per Immagini per ottimizzare la risposta ai bisogni del territorio nei casi consentiti dalla normativa vigente. La telegestione radiologica è un atto medico radiologico e pertanto deve mantenere elevati standard di qualità della radiodiagnostica e conformarsi ai principi propri dell'atto medico radiologico. Pertanto si definiscono le differenti aree di applicazione e si stabiliscono specifici requisiti per la sua corretta attuazione onde evitare che da potenziale risorsa si trasformi in rischio per la popolazione. I campi di applicazione sono i seguenti:

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

02 *[Handwritten signature]*



• **Teleconsulto**

Con richiesta da medico radiologo a medico radiologo e da medico di altra disciplina a medico radiologo.

Rispetto ai tempi avviene in modo asincrono, con interazione telefonica ed è finalizzato ad una seconda opinione "second opinion".

Il teleconsulto, consentendo di avvalersi di specifiche competenze, è l'applicazione ottimale per sopperire alla non omogenea distribuzione sul territorio delle risorse e delle competenze necessarie per il raggiungimento dell'eccellenza.

• **Telegestione**

Il suo impiego, atto esclusivamente a garantire la diagnosi e la cura può essere giustificato solo dallo stato di salute del Paziente in particolari circostanze di tempo e di luogo, e non può in nessun caso giustificare né il mancato acquisto o rinnovamento delle apparecchiature di diagnostica per immagini, né la rinuncia al reclutamento dei radiologi necessari per farle funzionare secondo gli obblighi di accreditamento della Struttura Sanitaria e le vigenti raccomandazioni, regolamenti e disposizioni normative vigenti.

Il suo ricorso deve esercitarsi nel rispetto di regole e principi atti a garantirne il corretto uso e deve essere concepito tenendo presenti le esigenze della qualità globale, tecnica e medica. Il suo fine non è ottimizzare il rapporto costo/beneficio ma quello di garantire su tutto il territorio della ASL/Salerno l'accessibilità alle indagini di diagnostica ed una corretta diagnosi nei prescritti casi di necessità ed urgenza.

L'utilizzo della telegestione richiede un'organizzazione rigorosa sotto la responsabilità dei medici radiologi basata su regole precise conosciute da tutti gli operatori, formalizzata da protocolli chiari e condivisi, messi in opera con l'aiuto di altri professionisti della sanità e delle strutture coinvolte così come previsto dalle linee guida ISTASAN 10/44.

AMBITI E CRITERI DI APPLICABILITA' DELLA TELEGESTIONE

La tele gestione può essere applicata:

a) *intra-presidio ospedaliero*

quando una unità operativa di diagnostica per immagini opera in più sedi è possibile che l'organizzazione preveda che parte dell'attività sia svolta, in parte della giornata,

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



in una di tali sedi dal TSRM che riceve formale delega dal medico radiologo ad operare per alcune tipologie di esami (esami radiografici diretti, di routine). Il TSRM provvede, dopo consulto con il radiologo, all'esecuzione delle procedure previste dal tele-management per quanto attiene l'informativa e la giustificazione dell'esame.

a

b) in procedure intra-aziendali in urgenza indifferibile/emergenza

nel caso in cui un Presidio Ospedaliero non possa disporre temporaneamente e occasionalmente della presenza di un medico radiologo è possibile prevedere che le immagini vengano inviate per la refertazione immediata ad uno specialista radiologo presso altra sede aziendale. E' evidente che in urgenza indifferibile/emergenza una diagnosi radiologica tempestiva consente decisioni mirate ed efficaci, con ricadute significative e spesso determinanti sulla scelta della più appropriata programmazione terapeutica.

In entrambi i precedenti campi di applicazione previsti rimane invariato l'obbligo che le indagini con somministrazione di mezzo di contrasto, sia intracavitaria che intravascolare debbano essere condotte in presenza fisica del medico radiologo.

c) nei programmi di screening intra ed inter-aziendali relativamente alle attività di "primo lettore" e/o "secondo lettore" che prevedono una metodica di lettura a "doppio cieco"

In ogni caso non possono essere effettuate in telegestione indagini radiologiche su minori e donne in stato di gravidanza.

Non sono assolutamente giustificabili altre utilizzazioni della telegestione, in particolare l'attività di telediagnosi in libera professione ed in terziarizzazione limitata alla sola refertazione, tenuto conto di quelli che sono i criteri dell'atto medico radiologico e delle linee guida, regolamenti e norme di legge vigenti.

Sistemi di comunicazione per la trasmissione delle immagini

Le bande minime consigliate variano a seconda della tipologia d'uso del sistema ed alla tecnologia a disposizione.

Un sistema di teleradiologia può considerarsi clinicamente accettabile se consente i tempi di trasmissione rapidi delle immagini in relazione alla tipologia del servizio che deve assicurare.



CONTROLLI DI QUALITA' (CQ)

In sintonia con quanto prescritto nel D.L.vo 187/2000 per le apparecchiature medicali di diagnostica per immagini il sistema di telegestione viene periodicamente sottoposto a controlli di qualità (CQ) con test periodici di stato e di costanza.

Il controllo di qualità è un elemento essenziale per l'ottimizzazione delle procedure radiologiche in medicina avendo un impatto diretto sui costi, i rischi e i benefici.

Ogni qual volta nel sistema saranno sostituite parti rilevanti, nuove versioni del software, aggiornamenti del programma di gestione od altri elementi significativi, si effettueranno ulteriori controlli di qualità che ne certifichino l'attendibilità, la correttezza e la qualità dei dati trasmessi.

ASPETTI CLINICI

Personale coinvolto con tipologie di attività, qualifica, responsabilità e formazione

Presupposto fondamentale per l'applicazione della telegestione in radiologia è la disponibilità di un sistema RIS-PACS certificato e perfettamente funzionante supportato da una rete WLAN aziendale perfettamente efficiente che consenta la rapida trasmissione delle immagini tra sedi distanti.

La gestione del RIS-PACS aziendale richiede la ridefinizione dei compiti specifici attribuiti alle figure professionali coinvolte, che di seguito decliniamo:

- Medico radiologo
- Personale medico di PS e dei reparti di degenza
- Tecnico sanitario di radiologia medica
- Personale amministrativo di supporto
- Amministratore di sistema (per ogni UU.OO. di diagnostica per immagini)
- Responsabile aziendale della conservazione legale.
- Fisico specialista in Fisica Medica
- Informatico aziendale

Compiti Specifici

Medico radiologo

Deve gestire le immagini immesse nei PACS.

05



La richiesta del medico prescrittore, deve obbligatoriamente riportare tutti gli elementi utili per la giustificazione dell'esame, comprese le notizie anamnestiche per ottemperare a quanto previsto dal DL.vo 187/2000 e deve essere correlata dall'attestazione dell'avvenuta raccolta del consenso; la stessa deve essere conservata in copia cartacea, o in alternativa in formato digitale, al fine di garantire il controllo della corretta giustificazione dell'esame.

In caso di conservazione digitale del consenso questa è in capo al Responsabile aziendale della conservazione legale.

Tecnico sanitario di radiologia medica

Il TSRM, previa giustificazione clinica e radioprotezionistica da parte del medico specialista dell'area radiologica, ha il compito di:

- controllare l'inserimento della corretta anagrafica del paziente nel sistema RIS;
- eseguire l'esame, secondo regole di buona tecnica e nel rispetto dei protocolli definiti in base a linee guida, nazionali o internazionali e concordati con il medico specialista dell'Area Radiologica, in ossequio comunque alle disposizioni di legge vigenti richiamate in premessa ed ai principi del miglioramento continuo della qualità;
- inviare le immagini dell'esame radiologico eseguito al medico radiologo in guardia presso altro Presidio Aziendale per la visualizzazione e refertazione, assumendosi la responsabilità della corrispondenza tra le immagini e l'anagrafica del paziente;
- provvedere alla corretta e completa archiviazione nel PACS di tutte le immagini prodotte o indicate dal medico radiologo secondo un protocollo di archiviazione concordato con il responsabile della U.O. e con il responsabile della conservazione legale. Le immagini inviate al PACS devono essere contrassegnate da una modalità identificativa certa ed immodificabile del TSRM esecutore.

Fisico medico, specialista in fisica medica

Controlla la qualità fisica delle immagini e delle apparecchiature, con particolare attenzione all'aspetto dosimetrico collaborando nella individuazione dei protocolli d'esame, effettuando i controlli di qualità delle apparecchiature e dei supporti informatici e coordinando programmi di controllo di qualità.

In particolare provvede a:



— intraprendere programmi di assicurazione e di garanzia della qualità, compresi i controlli periodici che garantiscano al medico radiologo la certezza che la qualità e le informazioni relative all'immagine ricevuta corrispondano all'immagine trasmessa (DL. vo 187/2000 art. 8 comma 2);

— effettuare prove di verifiche prima dell'entrata in uso del sistema e prove di costanza sia ad intervalli regolari che dopo ogni intervento rilevante di manutenzione o di aggiornamento del software e/o dell'hardware. In base ai risultati delle prove il responsabile dell'impianto esprime il giudizio di idoneità all'uso clinico delle attrezzature che garantiscano la telerefertazione.

Informatico aziendale

Controlla e coordina la corretta gestione della rete aziendale e dei sistemi di sicurezza per l'accesso e l'invio delle immagini in rete nonché il controllo delle procedure di sicurezza degli archivi.

Personale amministrativo

È il personale che, qualora presente, inserisce i dati del Paziente nel RIS/PACS.

Amministratore di sistema dell'area radiologica

È la figura professionale in grado di interagire con il medico radiologo e il TSRM per assicurare il buon funzionamento e l'affidabilità dei sistemi per la trasmissione e l'archiviazione degli esami. È indispensabile che possieda tutti i requisiti tipici di un gestore di sistemi informatici e che conosca a fondo le strumentazioni utilizzate, che sia dotato di profonde competenze interdisciplinari, di tipo tecnico-informatico, organizzativo e in materia di archiviazione legale dei documenti informatici e loro sicurezza. È necessario che abbia acquisito esperienza diretta di radiologia, comprendendo conoscenze tecniche, anatomiche, di *imaging* e di carattere organizzativo del *workflow* delle UU.OO. di Diagnostica per Immagini ai sensi della normativa richiamata in premessa.

Responsabile della conservazione aziendale

È la figura professionale aziendale in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente, formalmente incaricata dal DG, addetta a definire sia i tempi che le modalità di passaggio dei files dai sistemi di archiviazione (es. PACS o Data Base ospedalieri) alla conservazione legale. Egli deve garantire le misure necessarie ad assicurare l'integrità e la sicurezza del documento firmato digitalmente controllando la sua



corretta associazione con le relative immagini ecc. (secondo le specifiche dell'art. 5 della Deliberazione CNIPA n.1 1/04, al comma 1). Le attività del Responsabile della conservazione richiedono un alto livello di competenze specialistiche, tali da consigliare che le figure del Direttore Sanitario e del Responsabile della U.O. di Diagnostica per immagini, diano personalmente esecuzione ai compiti più prettamente tecnici di tale figura (PCDM doc. 4.10/2012/18 del 2.3.2012).

ATTO MEDICO RADIOLOGICO E ASPETTI MEDICO-LEGALI:

Responsabilità professionale, consenso, referto

La telegestione non deve in alcun caso giustificare l'omissione o la degradazione qualitativa dell'atto medico radiologico.

L'atto medico radiologico consta di una serie di momenti strettamente interdipendenti, che vanno garantiti anche in telegestione identificando nel medico radiologo il coordinatore di tutto il processo.

La telegestione si completa con la telediagnosi formalizzata dal referto con firma digitale validata del radiologo responsabile della telegestione.

La telediagnosi rappresenta la fase ultima dell'atto medico radiologico e della diagnosi radiologica effettuata su immagini provenienti da sedi remote intra-aziendali.

La telediagnosi radiologica, in attesa dell'emanazione di norme legislative in materia, deve trovare specifica giustificazione e deve essere eseguita solo se sono stati rispettati i seguenti criteri di sicurezza e qualità:

- a) sicurezza del rispetto della privacy;
- b) sicurezza che le immagini ricevute si riferiscano al Paziente per il quale viene richiesto l'esame;
- c) sicurezza che siano stati rispettati i protocolli prestabiliti di esecuzione dell'esame;
- d) sicurezza che le attrezzature tecniche adottate consentano la visualizzazione senza perdita della qualità delle immagini;
- e) sicurezza che vengano fornite notizie clinico-anamnestiche complete e formalizzate riguardanti lo stato clinico del paziente, l'indicazione all'esame, il quesito diagnostico, ed il relativo consenso informato;
- f) sicurezza di una facile ed immediata comunicazione con la struttura che ha realizzato l'indagine. A tal fine devono essere preventivamente effettuate prove di

08/11/11

[Handwritten signatures and initials on the right margin]



[Handwritten signature]

idoneità all'uso clinico delle attrezzature informatiche e prove di funzionamento a intervalli regolari e dopo ogni intervento rilevante di manutenzione o aggiornamento sia del software che dell'hardware in accordo ai criteri di qualità.

Ogni medico è responsabile degli atti e dei processi nei quali è chiamato ad intervenire.

Medico richiedente e/o presente all'esecuzione dell'esame

- Informa il Paziente o i suoi tutori legali del ricorso alla telegestione e raccoglie il consenso per l'esecuzione dell'indagine e la trasmissione dei dati (modulo allegato).
- Si accerta dell'eventuale stato di gravidanza della paziente in età fertile e della minore età del paziente da sottoporre ad indagine radiologica.
- Comunica telefonicamente o in teleconferenza con il radiologo presente in altra sede, accertandone la sua identità, ed informandolo dei dati clinici del paziente ai fini della giustificazione dell'esame.
- Trasmette la richiesta firmata digitalmente ed aggiunge alla teletrasmissione oltre i dati clinici rilevanti anche quelli richiesti dal radiologo in telegestione.
- Riceve e conserva il referto del radiologo nella cartella clinica del paziente.

La corretta informazione, la raccolta del consenso per l'esecuzione dell'esame praticato in telegestione, la presa in carico di tutte le variazioni cliniche che possono presentarsi durante l'esecuzione dell'esame, risentono della responsabilità del medico *in situ*.

Tecnico Sanitario di Radiologia Medica (TSRM)

- Ai TSRM, su delega, è affidata l'esecuzione pratica dell'esame.
- Assume la diretta responsabilità della corretta identificazione del Paziente e dei suoi dati anagrafici, nonché dell'esecuzione tecnica dell'esame anche in relazione al rispetto della normativa in materia di radioprotezione.
- Effettua la valutazione tecnica della iconografia e se ne assume la responsabilità.
- Trasmette le immagini e ne verifica il regolare trasferimento e l'archiviazione.
- Firma la trasmissione dei dati mediante firma digitale e/o password personale da inserire nel programma RIS al momento dell'accettazione ed esecuzione dell'esame.

08/11/11

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



Medico Radiologo

- Insieme al medico richiedente è responsabile dell'indicazione e dell'appropriatezza dell'esame. La giustificazione e la validazione dell'esame sono di sua esclusiva competenza.
- Deve interpretare le immagini solo se la qualità o il loro numero gli permettono un'interpretazione corretta
- Deve interpretare le immagini solo se le informazioni cliniche ricevute ne permettano l'interpretazione corretta.
- Ogni richiesta di indagine, con rispettivo quesito clinico, deve essere oggetto di refertazione scritta.
- La refertazione scritta dell'esame viene chiusa e formalizzata dalla firma digitale.
- Il referto validato da firma digitale deve essere reso immediatamente disponibile in urgenza al medico richiedente, ovvero nei tempi appropriati allo stato clinico del Paziente.
- In urgenza, si accerta dell'avvenuta ricezione del referto.

La refertazione assume valore di validazione di tutto l'iter radiologico a partire dalla giustificazione dell'esame.

Il *referto radiologico*, in quanto atto pubblico, ha valenza medico legale, e fonte di responsabilità. In quanto prova documentale attesta la correttezza formale e sostanziale dell'atto medico.

La telerefertazione di esami eseguiti a distanza, per problematiche legate all'atto stesso, impone al radiologo di segnalare nel referto oltre ai dati normalmente riportati anche:

1. Luogo dell'esecuzione dell'esame,
2. Nominativo del medico richiedente e/o *in situ* con le informazioni cliniche ed quesito diagnostico.
3. Nominativo del TSRM responsabile dell'esecuzione, della trasmissione e dell'archiviazione dell'esame.
4. Numero delle immagini pervenute in visione e utilizzate per la refertazione.



La firma digitale e il riferimento temporale del referto radiologico da parte del medico radiologo garantisce:

- l'*ascrivibilità* certa al medico radiologo che ha sottoscritto il reperto;
- l'*autenticità del contenuto*, cioè l'esatta corrispondenza a ciò che è stato sottoscritto;
- la *non ripudiabilità*, cioè l'impossibilità per l'autore di disconoscere la sottoscrizione o il contenuto del documento;
- l'*integrità del documento*.

La consapevolezza dell'importanza del referto radiologico, al quale viene attribuito peso di atto pubblico, induce alla formulazione di schemi generali che contengono tutti i punti essenziali del percorso diagnostico: amministrativi, tecnici e clinici al fine ridurre/controllare il rischio clinico.

Per tutte le figure professionali coinvolte in telegestione possono configurarsi profili della responsabilità professionale per imperizia, imprudenza e negligenza.

CONCLUSIONI

L'ASL SALERNO e il personale sanitario coinvolto recepiscono le linee guida dei Rapporti ISTISAN 10/44, le Linee guida per le procedure inerenti le pratiche radiologiche clinicamente sperimentate del 09/11/2015 nonché le norme vigenti in materia le quali dispongono che:

- 1) l'uso intra-aziendale del sistema è limitato ad indagini, senza l'utilizzo del mezzo di contrasto, in urgenza indifferibile/emergenza in caso di temporanea assenza del Medico Radiologo.
- 2) In caso di emergenza deve essere preventivamente valutata la possibilità del prosieguo della cura nella sede nella quale viene richiesto l'esame
- 3) le attuali linee guida devono essere periodicamente verificate da un'apposita commissione



4) è necessario l'addestramento di tutte le figure coinvolte, ivi compresi i TSRM e i Dirigenti medici di PS e dei reparti di degenza a cura della commissione ad hoc costituita

5) la firma digitale ed il riferimento temporale del referto radiologico da parte del medico radiologo e del TSRM garantiscono la validazione legale del referto (ISTISAN 10/44)

6) è necessaria la copertura assicurativa aziendale per tale tipologia di attività.

È necessario che tutte le professionalità impegnate nel work flow della telegestione prendano visione del presente documento e si facciano garanti della sua applicazione in modo che la telegestione possa costituire il valore aggiunto che le compete.

Per tutti gli schemi organizzativi, gli aspetti tecnologici, nonché gli elementi da contabilizzare in questo settore, si rimanda interamente alle Linee guida per le procedure inerenti le pratiche radiologiche clinicamente sperimentate del 09/11/2015, ai Rapporti ISTISAN 10/44, alla Deliberazione CNIPA del 19.02. 2004 n. 11 e al Documento del Ministero della Sanità del 02/03/2012 P.C.D.M n.4 10/2012/18.

Il presente documento comprende n°5 allegati: Tabella dei requisiti di qualità, Autorizzazione al trattamento dei dati personali, Schema di consenso informato per la telegestione, Modulo di richiesta esami in telegestione, Elenco delle pratiche diagnostiche standardizzate con quesito clinico di giustificazione.

Salerno 8/6/2017

Dr. Giovanni Grande

Dr. Leopoldo Iannelli

Dr. Andrea Manto

Dr. Luigi Galasso

Dr. Aurelio Sica

Dr. Giangiuseppe Peduto

Dr. Domenico Pompeo

Dr. Vito Gianni

Dr. Ferdinando Crescenzi



[Handwritten signature]

REQUISITI DI QUALITA' MONITORATI PER LA GARANZIA DEL PRODOTTO/SERVIZIO

Qualità monitorata	Requisito di qualità	Indicatore	Standard	Sistema di monitoraggio	Responsabile rilevazione
Qualità organizzativa	Riduzione delle non conformità nell'utilizzo del sistema RIS-PACS	N° moduli non conformità compilati/ N° esami effettuati	≤ 1%	Report (semestrale)	Direttori UU.OO.CC. Radiologia
Qualità organizzativa	Promuovere l'aggiornamento professionale e la partecipazione ad eventi formativi	N° ECM acquisiti da ogni operatore / N° ECM progettati da piano formazione	≥ 80%	Fascicolo formativo personale (Annuale)	Direttori UU.OO.CC. S.C.F.
Qualità organizzativa	Valutare l'efficacia e l'efficienza della procedura di Teleradiologia TC	N° mancati funzionamenti sistemi tecnologici / Tot. esami	≤ 3%	RIS/Report (Semestrale)	Direttori UU.OO.CC. Radiologia
Qualità organizzativa	Valutare l'efficacia e l'efficienza della procedura di Teleradiologia TC	Tempo di refertazione esame in minuti	≤ 45%	RIS (Semestrale)	Direttori UU.OO.CC. Radiologia
Qualità organizzativa	Tempestività nell'esecuzione degli esami TC ecenfalo per ictus	N° esami eseguiti entro 12 H/ N° tot esami	≥ 80%	RIS/PS/ADT (Semestrale)	Direttore medico di presidio
	Tempestività nella refertazione degli esami in guardia attiva (giorni festivi)	Tempo di refertazione esame	≤ 25 min	RIS (Semestrale)	Direttori UU.OO.CC. Radiologia
Qualità professionale	Tempestività nella refertazione degli esami eseguiti in telediagnosi nell'ASL SA	Tempo di refertazione esame	≤ 45 min	RIS (Semestrale)	Direttori UU.OO.CC. Radiologia
Qualità percepita	Misurare il livello di soddisfazione dell'utenza	% valutazioni negative	≤ 20%	Report indagine QP (Annuale)	U.O.C. Relazioni con il Pubblico
Qualità percepita	Seguire l'andamento della comunicazione con l'utenza	N° reclami / Tot. Reclami ASL	≤ 3%	Report URP (Annuale)	U.O.C. Relazioni con il Pubblico

[Vertical handwritten signatures and initials on the right margin]

[Handwritten signature]



AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(ARTT. 13 E 23 DEL D.LGS. 196/2003)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in _____

AUTORIZZA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti a seguito della segnalazione inoltrata.

DATA _____

(Firma leggibile)



Schema di consenso informato per l'esecuzione dell'indagine e la sua trasmissione in telegestione intraaziendale

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____
Residente a _____ in _____
Codice Fiscale _____

D Per proprio conto;
D In qualità di:

Esercente la tutela su _____
Nato/a a _____ il _____
Codice fiscale, _____

informato/a dal Dott. della necessità di inviare per via telematica, in altra sede, per essere interpretate, le immagini relative all'indagine diagnostica da me sostenuta e i dati clinici e anagrafici ad esse correlate,

esprime il consenso

- al trasferimento informatico dei propri dati clinici e delle immagini biomediche al fine della tutela della propria salute;
- alla registrazione del teleconsulto, anche ai fini medico-legali.

Luogo e data _____

Firma leggibile _____

Firma del Medico Richiedente _____



Elenco delle pratiche diagnostiche standardizzate con giustificazione

Indagine giustificata Rx Torace	
Apparato cardiovascolare quesito clinico:	
Dolore toracico acuto centrale: sospetto infarto miocardico (IMA)	
Dolore toracico: sospetto dissecazione aortica acuta	
Sospetto di pericardite/versamento pericardico	
Sospetta malattia valvolare cardiaca	
Ipertensione	
Apparato respiratorio quesito clinico :	
Sospetta flogosi acuta e follow-up	
Sospetto versamento pleurico	
Emottisi	
Traumi toracici quesito clinico :	
Ingestione/inalazione corpo estraneo	
Trauma toracico moderato o severo	
Ferita penetrante	
Apparato gastrointestinale quesito clinico ;	
Sospetto clinico di perforazione esofago	
Dolore addominale acuto (sospetta perforazione, occlusione)	
Traumi addome quesito clinico ;	
Trauma chiuso o penetrante	

Indagine giustificata Rx Addome	
Quesito clinico:	
Trauma	
Addome acuto (occlusione, perforazione, flogosi)	
Colica renale	
Corpi estranei	

ASL

[Handwritten signatures and initials on the right margin]



Amice

Indagine giustificata : RX Rachide (Vari segmenti)/Bacino
Quesito clinico:
Trauma
Malformazioni
Flogosi
Indagine giustificata : RX segmento osseo scheletro appendicolare
Quesito clinico:
Trauma
Malformazioni
Flogosi
Indagine giustificata: RX articolazione scheletro appendicolare
Quesito clinico:
Trauma / Corpi estranei
Indagine giustificata: RX Sterno/ Scheletro costale
Quesito clinico:
Trauma
Indagine giustificata: TC Cranio senza mdc
Quesito clinico:
Trauma
Sospetto ictus ischemico
Sospetta emorragia intra e/o extracerebrale

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]