

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.

The bottom of the page features several handwritten signatures and initials in black ink. From left to right, there is a signature that appears to be 'M. C.', followed by a signature that looks like 'M. C.', another signature that is partially obscured, a signature that looks like 'C. C.', a signature that looks like 'R. C.', and finally a signature that looks like 'P. C.'. There are also some smaller initials and marks scattered around these signatures.

X ENCP BSM

Paul AB
Kell
AB
misc

AB
Cmi
Q
Ming
Q
Q

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

X ENCRYPTED
from [unclear]
[unclear] [unclear]
[unclear] [unclear]

[unclear] [unclear] [unclear] [unclear] [unclear]

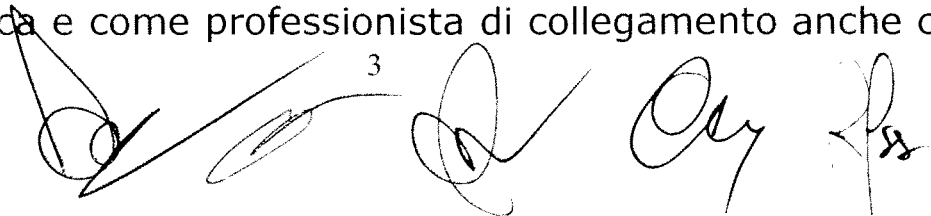
proposta

4. Informativa e relativo consenso alla prestazione radiologica
5. Esecuzione della prestazione
6. Interpretazione/refertazione/comunicazione
7. Archiviazione
8. Conservazione

Ogni richiesta ed esecuzione di prestazione di Diagnostica per Immagini deve sempre concludersi con un referto scritto^[6].

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^[7].

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^[7], 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 e come professionista di collegamento anche con il



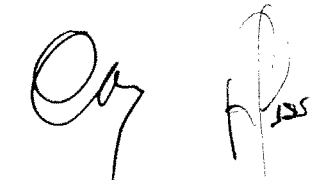
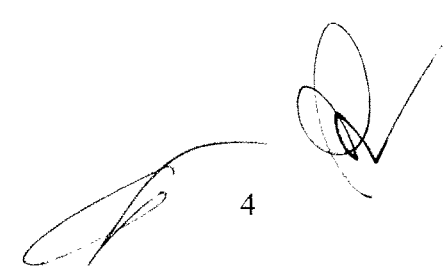
Handwritten signature or initials, possibly "L.A. Quinn".

X ENCRYPTED
Handwritten signature or initials, possibly "John Smith".
Handwritten signature or initials, possibly "John Smith".
Handwritten signature or initials, possibly "John Smith".

responsabile dell'impianto radiologico, lo specialista dell'area radiologica e l'esperto di fisica medica^[8].

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^[9;10].

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"** ^[11;12].



Ad Amin

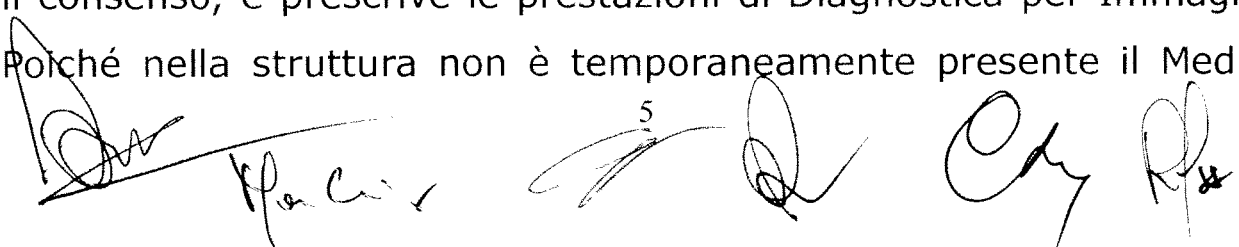
XFNCPFSUM
Paul Atz
K. J. St. John
Mason
O. J. A.

I REGIMI DI PRESTAZIONI

In regime di ricovero presso strutture ospedaliere

Se la prestazione è prestata in **regime di ricovero in urgenza**, in un HUB^[13] o in un Spoke^[14], 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, remota e recente, ha acquisito il consenso al ricovero ed alle cure del paziente, o, se incosciente di che 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^[15].

Se la prestazione è fornita **in un pronto soccorso in zona disagiata**^[16] 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



Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left and several smaller ones on the right.

led

ami

x FNCFSAW
pue
BE
mystical
Q Q Q

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^[17]. Quest'ultima deve essere regolamentata da apposito protocollo operativo^[18], 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^[18].

Il TSRM procede in autonomia alla conduzione della prestazione di Diagnostica per Immagini^[19]. 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^[20].

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

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signatures

Handwritten signature

by *apin*

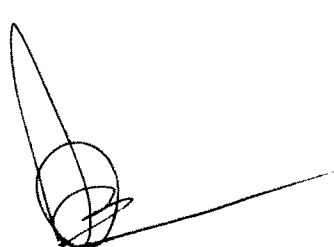
XENOPTISAM
Jene *A3*
↳ Hde
↳ Jem
↳ *usda*
Jene *A3*

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^[39], deve essere prevista in organico la presenza di almeno un Medico Radiologo e di un TSRM.

La prestazione viene resa secondo modalità consuete^[21].

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.



Ha Civ

7



Chy Pss



had

Qmin

usien
Q Q Q

X ENOCTSRM
pen
to the
for


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^[22] 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^[7].

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;6;23].
- In collaborazione con il TSRM^[24] ed il fisico sanitario, 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^[25].
 - la scelta delle apparecchiature, della metodologia e delle



Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left, the name 'Pacis', and several other initials and signatures on the right.

Handwritten signature on the right margin.

GA

Q. mini

MS/MS
Q. Q. Q.

X FNCPTSRM
June 1st
MS for
MS for

tecniche, idonee ad ottenere il maggior beneficio clinico con il minimo detrimento individuale^[26].

- 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.
- E' responsabile dell'anamnesi clinica finalizzata all'esecuzione della prestazione radiologica
- Valuta la completezza della iconografia prodotta, in relazione all'anamnesi clinica, richiedendo eventualmente proiezioni aggiuntive^[27].
- Si assume la responsabilità della valutazione clinica del risultato prima della dimissione^[28].
- 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^[6;29].

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^[30]. 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

BA

Qmin

Ref. Q

X ENCRYPTSAM
Paul
AS Hdr
for
Mylom

radioprotezione per il paziente ed è responsabilmente impegnato nel processo di giustificazione facendo riferimento al Medico Radiologo^[19;31], alle linee guida nazionali o interne alla struttura^[30].

Nello specifico:

- Garantisce, in osservanza dello sviluppo normativo delle professioni sanitarie e il relativo percorso formativo^[30;32;33;34], la conduzione dell'esame, nel rispetto del principio di ottimizzazione, assumendo la responsabilità della dose erogata al paziente, certificandone il report nel referto strutturato, ove esistente, validandone l'autenticità come conseguenza di un corretto atto tecnico radiologico.
- È responsabile del corretto utilizzo delle tecnologie diagnostiche e del corretto impiego di tutti i dispositivi idonei alla radioprotezione del paziente e degli operatori^[19].
- 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 (allegato 1), 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^[19].
- 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

AP

Qmin

Q₁ Q₂

X ENCRYPTS RM

from ~~AP~~
to the
for

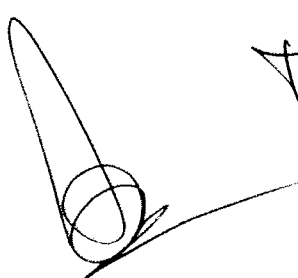
message

chiarimento o approfondimento, fa riferimento al Medico Radiologo^[35] presente nella struttura.

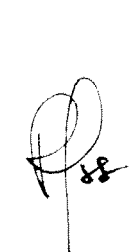
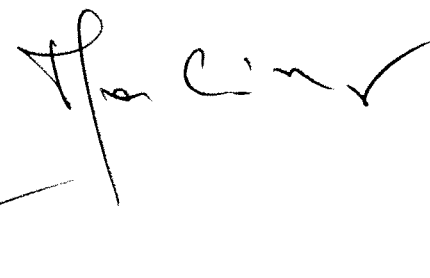
- Effettua l'anamnesi tecnica finalizzata alla conduzione dell'esame
- Informa il paziente sulle modalità di esecuzione dell'esame ed informa il paziente sui rischi all'esposizione alle radiazioni ionizzanti in funzione della tecnologia utilizzata all'espletamento dell'esame.
- In presenza di donne in età fertile fa compilare e firmare un modulo dove la paziente dichiara di escludere lo stato di gravidanza
- Conduce l'esame, e quanto ad esso tecnicamente correlato, in autonomia professionale.
- Effettua la valutazione tecnica dell'iconografia e se ne assume la responsabilità^[19;27]
- Si fa carico della procedura di memorizzazione ed archiviazione delle immagini degli esami di Diagnostica per Immagini^[19].

Altre professionalità di supporto

Oltre al Medico Radiologo ed al TSRM, altre figure professionali sono coinvolte nella prestazione di diagnostica per immagini: l'infermiere, l'infermiere pediatrico, il personale amministrativo, il fisico sanitario, l'informatico aziendale, l'amministratore di sistema dell'area radiologica, il conservatore^[36].



11



Handwritten signature or mark.

Handwritten signature or mark.

Handwritten signature or mark.

Handwritten signature or mark.

Handwritten signature or mark.

X ENCRYPTS/M
Handwritten notes and signatures, including the word "pure" and "Hole".

CONCLUSIONI

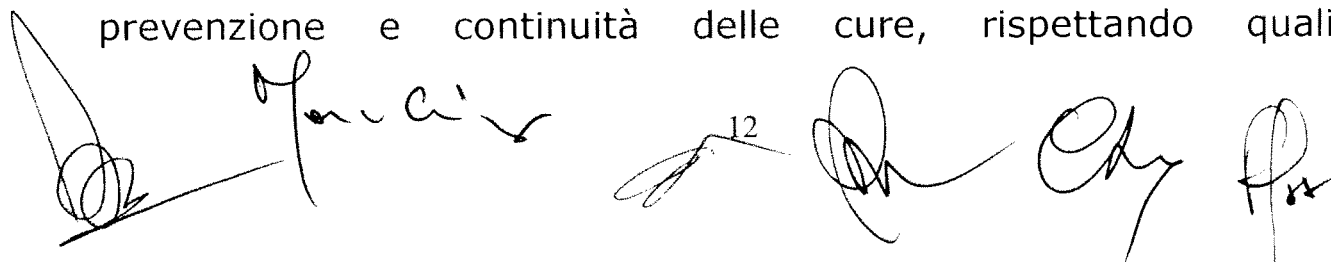
L'equilibrio e l'intesa del gruppo multidisciplinare dell'area radiologica, soprattutto fra Medici Radiologi e TSRM, garantiscono efficacemente il rispetto dei due principi fondamentali per la radioprotezione: giustificazione e ottimizzazione^[22;23;26] principi distinti ma complementari tra loro.

Non è possibile separare l'aspetto clinico - radiologico da quello puramente tecnico, entrambi compresi nella prestazione di Diagnostica per Immagini.

Il Medico Radiologo è il responsabile della prestazione radiologica nella sua completezza per tutti gli aspetti clinico - radiologici; trova però solo nel professionista sanitario TSRM tutte le specificità di competenza e conoscenza, al quale riconoscere l'autonomia professionale nella gestione dell'atto tecnico radiologico^[37]. Ogni professionista è responsabile degli atti e dei processi nei quali è chiamato ad intervenire^[37].

La SIRM 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 riorganizzazione 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^[38], per garantire prevenzione e continuità delle cure, rispettando qualità,



12

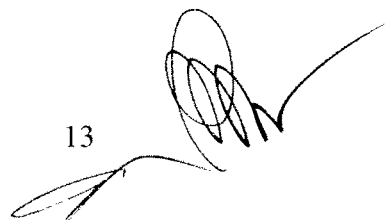
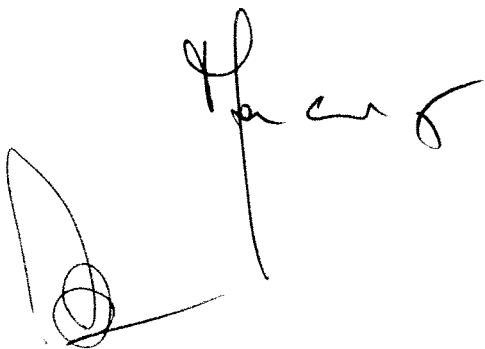
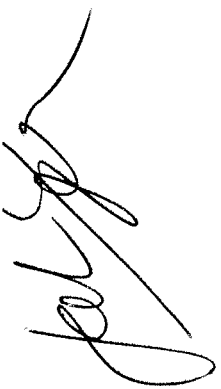
Handwritten signature or initials.

Handwritten signature or initials.

Handwritten notes including:
- XFN CPTSM
- Several illegible signatures and scribbles.

appropriatezza ed uso efficiente delle risorse.

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



but

Q^{min}

X ENCRYPTUM
level of the
system.
Q^{min} Q^{max}

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. Rapporti ISTISAN 10/44, pagina 10, Medico Radiologo
<http://www.iss.it/binary/publ/cont/07-26.1191318988.pdf> pag 10
7. 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
8. 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
9. Reazioni ai mezzi di contrasto iodati e per risonanza magnetica, pagg. 51-61
<http://www.rad.unipd.it/didattica/Mdc.pdf>
10. Circolare Ministero della Sanità n.900 VI/11.AG./642 del 17/9/97. Mezzi di contrasto organoiodati e paramagnetici per via iniettiva
11. 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
12. 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>
13. 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

Jan

Q. min

x ENCRYPTSUM
for After
for
for
Museum
Q. Q.

14. 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

15. 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

16. 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

17. 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

18. 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

19. 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

20. Rapporti ISTISAN 10/44, pagina 4, Telegestione
(<http://www.iss.it/binary/publ/cont/07-26.1191318988.pdf> pag 4)

21. Rapporti ISTISAN 10/44, pagina 1, Introduzione (capoverso n. 4)
<http://www.iss.it/binary/publ/cont/07-26.1191318988.pdf> pag 1

22. 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>

23. 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>

24. 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>

25. 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>

26. 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>

27. Documenti SIRM, L'atto medico radiologico, 2013, pagina 6, La valutazione tecnica
http://www.sirm.org/index.php/documenti/cat_view/78-documenti-di-riferimento

Vertical signature on the right side of the page.

Five horizontal signatures at the bottom of the page.

x ENCRYPTSUM

fare Apr
M. the
pu

ku

Ami

Uzbeki
Qul. Qul

28. 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>

29. 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>

30. Decreto Ministeriale 26 settembre 1994, n. 746 – Profilo Professionale Tecnico Sanitario di Radiologia Medica

http://www.tsrncz.it/download/documenti_legislazione_professionale/Decreto%20Ministeriale%2026%20settembre%201994,%20n.%20746.pdf

31. 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>

32. Legge 31 gennaio 1983, n. 25

http://www.tsrncz.it/download/documenti_legislazione_professionale/LEGGE%20N.%2025%20-%2031%20Gennaio%201983.pdf

33. Legge 26 febbraio 1999, n. 42 – Disposizioni in materia di professioni sanitarie

http://www.tsrncz.it/download/documenti_legislazione_professionale/Legge%2026%20febbraio%201999,%20n.%2042.pdf

34. Legge 10 agosto 2000, n. 251 – Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica

http://www.tsrncz.it/download/documenti_legislazione_professionale/Legge%2010%20agosto%202000,%20n.%20251.pdf

35. Rapporti ISTISAN 10/44, pagina 7, Tecnico Sanitario di radiologia medica

<http://www.iss.it/binary/publ/cont/07-26.1191318988.pdf pag7>

36. Rapporti ISTISAN 10/44, pagina 7, Personale con tipologie di attività, qualifica, responsabilità e formazione: Introduzione.

<http://www.iss.it/binary/publ/cont/07-26.1191318988.pdf pag7>

37. 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>

38. 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

39. 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>

Clinica

X ENCRYPTSAM

pent
MS
[unclear]

[unclear]

[unclear]

[unclear]

usclwa

[unclear]