

Regione Emilia-Romagna - Requisiti specifici Accreditemento D.G.R. 327/04

Struttura: Radiologia - Rev (Str. Sanitarie)

Data Inizio:

Indirizzo: Estrazione per disciplina

01/08/2018

Disciplina: Radiologia Revisione 01

Data Fine:

01/08/2018

Firma Responsabile Struttura _____

Firma Team Leader _____

Note del Valutatore

| | | | | | | |
|--|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 14308 | Requisiti Strutturali | SI | si | no | NO | N.A. |
| Tipologia e caratteristiche degli spazi di pertinenza del servizio di radiologia | | <input type="checkbox"/> |
| La struttura possiede ambienti: corrispondenti alla destinazione d'uso prevista nell'ultima autorizzazione | | | | | | |
| 14309 | Requisiti Strutturali | SI | si | no | NO | N.A. |
| Tipologia e caratteristiche degli spazi di pertinenza del servizio di radiologia | | <input type="checkbox"/> |
| La struttura possiede ambienti: conformi alle disposizioni vigenti | | | | | | |
| 14310 | Requisiti Strutturali | SI | si | no | NO | N.A. |
| Richieste prestazionali per specifici ambienti | | <input type="checkbox"/> |
| Vi è evidenza del progetto validato dall'Azienda relativo alla installazione delle attrezzature nei locali messi a disposizione | | | | | | |
| 14311 | Requisiti Strutturali | SI | si | no | NO | N.A. |
| Richieste prestazionali per specifici ambienti | | <input type="checkbox"/> |
| Il progetto prevede lo spazio per muoversi agevolmente, durante le procedure e le eventuali manovre assistenziali e/o rianimatorie, intorno: al supporto paziente | | | | | | |
| 14312 | Requisiti Strutturali | SI | si | no | NO | N.A. |
| Richieste prestazionali per specifici ambienti | | <input type="checkbox"/> |
| Il progetto prevede lo spazio per muoversi agevolmente, durante le procedure e le eventuali manovre assistenziali e/o rianimatorie, intorno: alla apparecchiatura radiologica | | | | | | |
| 14313 | Requisiti Strutturali | SI | si | no | NO | N.A. |
| Richieste prestazionali per specifici ambienti | | <input type="checkbox"/> |
| Il progetto prevede lo spazio per consentire il passaggio di una barella | | | | | | |
| 14314 | Requisiti Strutturali | SI | si | no | NO | N.A. |
| Richieste prestazionali per specifici ambienti | | <input type="checkbox"/> |
| le strutture e gli impianti sono idonei ad assicurare una attività lavorativa in condizioni di sicurezza (valutazione dei rischi e piano sicurezza) sia per gli operatori che per i pazienti | | | | | | |

| | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 14315 Requisiti Tecnologici | SI | si | no | NO | N.A. |
| La struttura dispone di un sistema informatizzato (RIS/PACS) | <input type="checkbox"/> |
| 14316 Requisiti Tecnologici | SI | si | no | NO | N.A. |
| Il carrello per emergenza è nella struttura radiologica o nelle immediate vicinanze | <input type="checkbox"/> |
| 14317 Requisiti Tecnologici | SI | si | no | NO | N.A. |
| La dotazione del carrello per emergenza è concordata con il servizio di anestesia e rianimazione | <input type="checkbox"/> |
| 14318 Requisiti Tecnologici | SI | si | no | NO | N.A. |
| Radiologia Convenzionale | <input type="checkbox"/> |
| La struttura dispone, in riferimento alla tipologia e al livello di complessità delle prestazioni erogate, di attrezzatura digitale diretta o digitale indiretta: telecomandato | | | | | |
| 14319 Requisiti Tecnologici | SI | si | no | NO | N.A. |
| Radiologia Convenzionale | <input type="checkbox"/> |
| La struttura dispone, in riferimento alla tipologia e al livello di complessità delle prestazioni erogate, di attrezzatura digitale diretta o digitale indiretta: teleradiografo | | | | | |
| 14320 Requisiti Tecnologici | SI | si | no | NO | N.A. |
| Radiologia Convenzionale | <input type="checkbox"/> |
| La struttura dispone, in riferimento alla tipologia e al livello di complessità delle prestazioni erogate, di attrezzatura digitale diretta o digitale indiretta: mammografo | | | | | |
| 14321 Requisiti Tecnologici | SI | si | no | NO | N.A. |
| Radiologia Convenzionale | <input type="checkbox"/> |
| La struttura dispone, in riferimento alla tipologia e al livello di complessità delle prestazioni erogate, di attrezzatura digitale diretta o digitale indiretta: ortopantomografo | | | | | |
| 14322 Requisiti Tecnologici | SI | si | no | NO | N.A. |
| Tomografia Computerizzata | <input type="checkbox"/> |
| La struttura dispone di TC multidetettore se presente DEA di II° livello | | | | | |
| 14323 Requisiti Tecnologici | SI | si | no | NO | N.A. |
| Tomografia Computerizzata | <input type="checkbox"/> |
| La struttura dispone della seguente attrezzatura accessoria: per monitoraggio elettrocardiografico | | | | | |

| | | | | | | |
|-------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 14324 | Requisiti Tecnologici | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Tomografia Computerizzata | <input type="checkbox"/> |
| | La struttura dispone della seguente attrezzatura accessoria: defibrillatore | | | | | |
| 14325 | Requisiti Tecnologici | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Tomografia Computerizzata | <input type="checkbox"/> |
| | La struttura dispone della seguente attrezzatura accessoria: respiratore automatico per le procedure in narcosi | | | | | |
| 14326 | Requisiti Tecnologici | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Tomografia Computerizzata | <input type="checkbox"/> |
| | La struttura dispone della seguente attrezzatura accessoria: pulsio ossimetro | | | | | |
| 14327 | Requisiti Tecnologici | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Tomografia Computerizzata | <input type="checkbox"/> |
| | La struttura dispone della seguente attrezzatura accessoria: iniettore automatico | | | | | |
| 14328 | Requisiti Tecnologici | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Risonanza Magnetica | <input type="checkbox"/> |
| | Le apparecchiature utilizzate nella sala sono amagnetiche | | | | | |
| 14329 | Requisiti Tecnologici | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Risonanza Magnetica | <input type="checkbox"/> |
| | Per le prestazioni di Neuroradiologia (encefalo e colonna) la struttura dispone di attrezzature per la Risonanza Magnetica da almeno 0,5 tesla, possibilmente 1,5 | | | | | |
| 14330 | Requisiti Tecnologici | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Risonanza Magnetica | <input type="checkbox"/> |
| | La struttura dispone della seguente attrezzatura accessoria: defibrillatore | | | | | |
| 14331 | Requisiti Tecnologici | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Risonanza Magnetica | <input type="checkbox"/> |
| | La struttura dispone della seguente attrezzatura accessoria: respiratore automatico per le procedure in narcosi | | | | | |
| 14332 | Requisiti Tecnologici | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Risonanza Magnetica | <input type="checkbox"/> |
| | La struttura dispone della seguente attrezzatura accessoria per monitoraggio elettrocardiografico e pulsio ossimetro | | | | | |

| | | | | | | |
|-------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 14333 | Requisiti Tecnologici | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Risonanza Magnetica | <input type="checkbox"/> |
| | La struttura dispone della seguente attrezzatura accessoria: iniettore automatico (in rapporto alla tipologia degli esami effettuati) | | | | | |
| 14334 | Requisiti Tecnologici | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Risonanza Magnetica | <input type="checkbox"/> |
| | La struttura dispone della seguente attrezzatura accessoria: barella e asta portaflebo | | | | | |
| 14335 | Requisiti Tecnologici | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Angiografia | <input type="checkbox"/> |
| | La struttura dispone della seguente attrezzatura: angiografo digitale con stativo ad arco per la sola attività flebologica è possibile l'utilizzo di un apparecchio telecomandato | | | | | |
| 14336 | Requisiti Tecnologici | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Angiografia | <input type="checkbox"/> |
| | La struttura dispone della seguente attrezzatura: iniettore automatico | | | | | |
| 14337 | Requisiti Tecnologici | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Angiografia | <input type="checkbox"/> |
| | E' presente in sala la seguente attrezzatura accessoria: per monitoraggio elettrocardiografico | | | | | |
| 14338 | Requisiti Tecnologici | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Angiografia | <input type="checkbox"/> |
| | E' presente in sala la seguente attrezzatura accessoria: defibrillatore | | | | | |
| 14339 | Requisiti Tecnologici | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Angiografia | <input type="checkbox"/> |
| | E' presente in sala la seguente attrezzatura accessoria: respiratore automatico (disponibile) | | | | | |
| 14340 | Requisiti Tecnologici | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Angiografia | <input type="checkbox"/> |
| | E' presente in sala la seguente attrezzatura accessoria: ecografo (disponibile) | | | | | |
| 14341 | Requisiti Tecnologici | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Angiografia | <input type="checkbox"/> |
| | E' presente in sala la seguente attrezzatura accessoria: pulsiossimetro | | | | | |

| | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 14342 Requisiti Tecnologici | SI | si | no | NO | N.A. |
| Angiografia | <input type="checkbox"/> |
| E' presente in sala la seguente attrezzatura accessoria: lampada scialitica | | | | | |
| 14343 Requisiti Tecnologici | SI | si | no | NO | N.A. |
| Angiografia | <input type="checkbox"/> |
| E' presente un impianto gas medicale con 2 prese gruppi ossigeno/vuoto/aria compressa per sala | | | | | |
| 14344 Requisiti Tecnologici | SI | si | no | NO | N.A. |
| Ecografia | <input type="checkbox"/> |
| Ecografo con eco doppler | | | | | |
| 14345 Requisiti Organizzativi | SI | si | no | NO | N.A. |
| E' individuata la responsabilità relativamente a: Esperto qualificato per le verifiche di radioprotezione | <input type="checkbox"/> |
| 14346 Requisiti Organizzativi | SI | si | no | NO | N.A. |
| E' individuata la responsabilità relativamente a: Esperto in fisica medica per il controllo di qualità delle apparecchiature ed i LDR (Livelli Diagnostici di Riferimento) | <input type="checkbox"/> |
| 14347 Requisiti Organizzativi | SI | si | no | NO | N.A. |
| E' individuata la responsabilità relativamente a: Medico radiologo responsabile degli impianti radiologici | <input type="checkbox"/> |
| 14348 Requisiti Organizzativi | SI | si | no | NO | N.A. |
| E' individuata la responsabilità relativamente a: Esperto responsabile (ER) e Medico responsabile (MR) per impianti RM. | <input type="checkbox"/> |
| 14349 Requisiti Organizzativi | SI | si | no | NO | N.A. |
| E' individuata la responsabilità relativamente a: Medico Autorizzato e Medico Competente | <input type="checkbox"/> |
| 14350 Attività diagnostica: Radiologia Convenzionale, TC, RM | SI | si | no | NO | N.A. |
| Requisiti Organizzativi attività diagnostica mono e polisetoriale | <input type="checkbox"/> |
| Il Personale medico è correlato alla tipologia e volume di lavoro | | | | | |
| 14351 Attività diagnostica: Radiologia Convenzionale, TC, RM | SI | si | no | NO | N.A. |
| Requisiti Organizzativi attività diagnostica mono e polisetoriale | <input type="checkbox"/> |
| Il Personale tecnico, è correlato alla tipologia e volume di lavoro | | | | | |

| | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 14352 Attività diagnostica: Radiologia Convenzionale, TC, RM | SI | si | no | NO | N.A. |
| Requisiti Organizzativi attività diagnostica mono e polisettoriale | <input type="checkbox"/> |
| Il Personale amministrativo è correlato alla tipologia e volume di lavoro | | | | | |
| 14353 Attività diagnostica: Radiologia Convenzionale, TC, RM | SI | si | no | NO | N.A. |
| Requisiti Organizzativi attività diagnostica mono e polisettoriale | <input type="checkbox"/> |
| Il Personale ausiliario è correlato alla tipologia e volume di lavoro | | | | | |
| 14354 Attività diagnostica: Radiologia Convenzionale, TC, RM | SI | si | no | NO | N.A. |
| Requisiti Organizzativi attività diagnostica per pazienti ricoverati | <input type="checkbox"/> |
| Il Personale medico, tecnico, infermieristico, amministrativo e ausiliario è correlato alla tipologia e volume di lavoro. | | | | | |
| 14355 Attività diagnostica: Radiologia Convenzionale, TC, RM | SI | si | no | NO | N.A. |
| Requisiti Organizzativi attività diagnostica per pazienti ricoverati | <input type="checkbox"/> |
| E' garantita la pronta disponibilità del personale tecnico | | | | | |
| 14356 Attività diagnostica: Radiologia Convenzionale, TC, RM | SI | si | no | NO | N.A. |
| Requisiti Organizzativi attività diagnostica per pazienti ricoverati | <input type="checkbox"/> |
| Il medico è disponibile anche tramite refertazione in remoto | | | | | |
| 14357 Attività diagnostica: Radiologia Convenzionale, TC, RM | SI | si | no | NO | N.A. |
| Requisiti Organizzativi attività diagnostica in emergenza -urgenza | <input type="checkbox"/> |
| Il Personale medico, tecnico, infermieristico amministrativo e ausiliario è correlato alla tipologia e volume di lavoro. | | | | | |
| 14358 Attività diagnostica: Radiologia Convenzionale, TC, RM | SI | si | no | NO | N.A. |
| Requisiti Organizzativi attività diagnostica in emergenza -urgenza | <input type="checkbox"/> |
| Per le attività di Pronto Soccorso (DEA I livello) è garantita la pronta disponibilità del personale tecnico | | | | | |
| 14359 Attività diagnostica: Radiologia Convenzionale, TC, RM | SI | si | no | NO | N.A. |
| Requisiti Organizzativi attività diagnostica in emergenza -urgenza | <input type="checkbox"/> |
| Per le attività di Pronto Soccorso (DEA I livello) il medico è disponibile anche tramite refertazione in remoto. | | | | | |
| 14360 Attività diagnostica: Radiologia Convenzionale, TC, RM | SI | si | no | NO | N.A. |
| Requisiti Organizzativi attività diagnostica in emergenza -urgenza | <input type="checkbox"/> |
| Per le attività di Pronto Soccorso (DEA II Livello) è garantita la guardia attiva del medico e del tecnico. | | | | | |

| | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 14361 Attività diagnostica: Ecografia | SI | si | no | NO | N.A. |
| Attrezzature | <input type="checkbox"/> |
| oltre all'ecografo con Color - Doppler sono presenti sonde sulla base della tipologia degli esami effettuati | | | | | |
| 14362 Attività diagnostica: Ecografia | SI | si | no | NO | N.A. |
| sono disponibili attrezzature accessorie | <input type="checkbox"/> |
| dove si eseguono manovre interventistiche diagnostico terapeutiche sono presenti o disponibili, nelle immediate vicinanze, materiali e presidi per la rianimazione e l'assistenza cardiocircolatoria in funzione dell'attività svolta | | | | | |
| 14363 Attività diagnostica: Ecografia | SI | si | no | NO | N.A. |
| Requisiti organizzativi: L'esame ecografico è eseguito da un medico esperto della materia secondo quanto previsto dalla clinical competence | <input type="checkbox"/> |
| 14364 Attività diagnostica: Ecografia | SI | si | no | NO | N.A. |
| Requisiti organizzativi: Qualora si effettui attività interventistica è assicurata la presenza infermieristica | <input type="checkbox"/> |
| 14365 Attività diagnostica: Ecografia | SI | si | no | NO | N.A. |
| Requisiti organizzativi: E' presente il personale di supporto in rapporto alla tipologia dei pazienti e della tipologia/volume dell'attività | <input type="checkbox"/> |
| 14366 Attività di Radiologia Interventistica e Diagnostica invasiva | SI | si | no | NO | N.A. |
| Requisiti strutturali | <input type="checkbox"/> |
| E' presente spazio esterno alla sala angiografica: per la preparazione del materiale | | | | | |
| 14367 Attività di Radiologia Interventistica e Diagnostica invasiva | SI | si | no | NO | N.A. |
| Requisiti strutturali | <input type="checkbox"/> |
| E' presente spazio esterno alla sala angiografica: per il lavaggio del materiale | | | | | |
| 14368 Attività di Radiologia Interventistica e Diagnostica invasiva | SI | si | no | NO | N.A. |
| Requisiti strutturali | <input type="checkbox"/> |
| E' presente spazio esterno alla sala angiografica: per il lavaggio – vestizione medici ("zona filtro") | | | | | |
| 14369 Attività di Radiologia Interventistica e Diagnostica invasiva | SI | si | no | NO | N.A. |
| Requisiti strutturali | <input type="checkbox"/> |
| Lo spazio della sala angiografica permette (almeno m2 25 per le strutture esistenti e m2 45 per le strutture di nuova progettazione): di muoversi agevolmente attorno al tavolo e all'apparecchiatura radiologica durante le procedure | | | | | |

| | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 14370 Attività di Radiologia Interventistica e Diagnostica invasiva | SI | si | no | NO | N.A. |
| Requisiti strutturali | <input type="checkbox"/> |
| Lo spazio della sala angiografica permette (almeno m2 25 per le strutture esistenti e m2 45 per le strutture di nuova progettazione): le eventuali manovre di assistenza o rianimazione in caso di complicanze | | | | | |
| 14371 Attività di Radiologia Interventistica e Diagnostica invasiva | SI | si | no | NO | N.A. |
| Requisiti strutturali | <input type="checkbox"/> |
| Sono previsti spazi dedicati alla preparazione e risveglio e/o controllo paziente post procedura (Qualora tali attività siano svolte all'interno della sala - "condizione non raccomandabile" -, questa è sufficientemente ampia per svolgere tali procedure) | | | | | |
| 14372 Attività di Radiologia Interventistica e Diagnostica invasiva | SI | si | no | NO | N.A. |
| Requisiti organizzativi | <input type="checkbox"/> |
| Sono identificate le procedure da eseguirsi in sala angiografica | | | | | |
| 14373 Attività di Radiologia Interventistica e Diagnostica invasiva | SI | si | no | NO | N.A. |
| Requisiti organizzativi | <input type="checkbox"/> |
| Per lo svolgimento dell'attività diagnostica invasiva: è prevista la presenza contemporanea di almeno un medico, di un infermiere e di un tecnico | | | | | |
| 14374 Attività di Radiologia Interventistica e Diagnostica invasiva | SI | si | no | NO | N.A. |
| Requisiti organizzativi | <input type="checkbox"/> |
| Per le Procedure di radiologia interventistica: Nell'attività programmata per le procedure complesse da eseguirsi in sala angiografica, è prevista la presenza di due medici, di un infermiere e di un tecnico | | | | | |
| 14375 Attività di Radiologia Interventistica e Diagnostica invasiva | SI | si | no | NO | N.A. |
| Requisiti organizzativi | <input type="checkbox"/> |
| In caso di procedure assimilabili ad attività chirurgica: è presente un percorso di accesso ai locali con zona filtro simile a quello dei comparti operatori | | | | | |
| 14376 Attività di Radiologia Interventistica e Diagnostica invasiva | SI | si | no | NO | N.A. |
| Requisiti organizzativi | <input type="checkbox"/> |
| Il catalogo dei prodotti indica la tipologia di attività svolta | | | | | |
| 14377 Attività di Radiologia Interventistica e Diagnostica invasiva | SI | si | no | NO | N.A. |
| Requisiti organizzativi | <input type="checkbox"/> |
| Per consentire di sviluppare le competenze e l'affiatamento richiesto per l'espletamento di tali procedure è individuato il personale dedicato, anche in funzione del carico di lavoro, per le diverse figure professionali | | | | | |

| | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 14378 Attività di Radiologia Interventistica e Diagnostica invasiva | SI | si | no | NO | N.A. |
| Requisiti organizzativi | <input type="checkbox"/> |
| Sono definiti i collegamenti funzionali per eventuali complicanze (medico anestesista-rianimatore e/o sala operatoria). | | | | | |
| 14379 Attività di Radiologia Interventistica e Diagnostica invasiva | SI | si | no | NO | N.A. |
| Requisiti organizzativi | <input type="checkbox"/> |
| Per l'espletamento di procedure previste dai percorsi regionali: è auspicabile un uso interdisciplinare della sala vascolare | | | | | |
| 14380 Attività di Radiologia Interventistica e Diagnostica invasiva | SI | si | no | NO | N.A. |
| Requisiti organizzativi | <input type="checkbox"/> |
| Per l'espletamento di procedure previste dai percorsi regionali: esiste la possibilità di eseguire atti terapeutici che prevedano la presenza in contemporanea del radiologo interventista e di altri specialisti | | | | | |
| 14381 Attività di Radiologia Interventistica e Diagnostica invasiva | SI | si | no | NO | N.A. |
| Requisiti organizzativi | <input type="checkbox"/> |
| Per la prevenzione del rischio infettivo in Sala angiografica è rispettata la raccomandazione: E' disponibile locale (zona filtro) con funzioni di spogliatoio e di deposito del materiale/effetti personali con annesso lavabo almeno doppio (secondo il volume di attività e il numero degli operatori: radiologo, infermiere, chirurgo ecc | | | | | |
| 14382 Attività di Radiologia Interventistica e Diagnostica invasiva | SI | si | no | NO | N.A. |
| Requisiti organizzativi | <input type="checkbox"/> |
| Per la prevenzione del rischio infettivo in Sala angiografica è rispettata la raccomandazione: Tutti gli operatori effettuano il lavaggio chirurgico ed indossano calzari e cuffia e i DPI prescritti e camice sterile e guanti sterili monouso | | | | | |
| 14383 Attività di Radiologia Interventistica e Diagnostica invasiva | SI | si | no | NO | N.A. |
| Requisiti organizzativi | <input type="checkbox"/> |
| Per la prevenzione del rischio infettivo in Sala angiografica è rispettata la raccomandazione: E' regolamentato l'accesso ai locali in cui si svolge l'attività angiografica e all'interno della sala sono presenti solo gli operatori addetti alla procedura in corso e le attrezzature di supporto all'attività interventistica | | | | | |
| 14384 Attività di Radiologia Interventistica e Diagnostica invasiva | SI | si | no | NO | N.A. |
| Requisiti organizzativi | <input type="checkbox"/> |
| Per la prevenzione del rischio infettivo in Sala angiografica è rispettata la raccomandazione: Tutto il materiale che si utilizza sul paziente è sterile | | | | | |

| | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 14385 Attività di Radiologia Interventistica e Diagnostica invasiva | SI | si | no | NO | N.A. |
| Requisiti organizzativi | <input type="checkbox"/> |
| Per la prevenzione del rischio infettivo in Sala angiografica è rispettata la raccomandazione: Sono definite le modalità di sanificazione e disinfezione della sala, al termine delle sedute e alla fine di ogni procedura eseguita | | | | | |
| 14386 Attività diagnostica su Mezzo Mobile | SI | si | no | NO | N.A. |
| La società esterna che gestisce il mezzo mobile e fornisce un servizio diagnostico (apparecchiature, personale tecnico e medico refertatore) possiede: tutte le autorizzazioni previste dalla normativa vigente | <input type="checkbox"/> |
| 14387 Attività diagnostica su Mezzo Mobile | SI | si | no | NO | N.A. |
| La società esterna che gestisce il mezzo mobile e fornisce un servizio diagnostico (apparecchiature, personale tecnico e medico refertatore) possiede: l'accreditamento | <input type="checkbox"/> |
| 14388 Attività diagnostica su Mezzo Mobile | SI | si | no | NO | N.A. |
| Oltre ai requisiti specifici previsti per le attività radiologiche, il mezzo mobile dispone di: spazi dedicati ad alcune zone di supporto all'attività (es. sala di attesa) messi a disposizione dalla struttura ospitante il mezzo mobile | <input type="checkbox"/> |
| 14389 Attività diagnostica su Mezzo Mobile | SI | si | no | NO | N.A. |
| Oltre ai requisiti specifici previsti per le attività radiologiche, il mezzo mobile dispone di: attrezzature che possiedono le stesse caratteristiche delle dotazioni fisse | <input type="checkbox"/> |
| 14390 Attività diagnostica su Mezzo Mobile | SI | si | no | NO | N.A. |
| Oltre ai requisiti specifici previsti per le attività radiologiche, il mezzo mobile dispone di: attrezzature necessarie per l'accesso e la movimentazione dei pazienti stessi (es.: collegamento coperto tra ospedale e mezzo mobile, sollevatori, ecc.) qualora l'attività da eseguire con il mezzo mobile sia rivolta anche a pazienti degenti o non autosufficienti | <input type="checkbox"/> |
| 14391 Attività diagnostica su Mezzo Mobile | SI | si | no | NO | N.A. |
| Oltre ai requisiti specifici previsti per le attività radiologiche, il mezzo mobile dispone di: modalità di archiviazione di immagini e referti radiologici nei sistemi RIS-PACS aziendali o, se non possibile, su altri supporti compatibili | <input type="checkbox"/> |
| 14392 Attività diagnostica su Mezzo Mobile | SI | si | no | NO | N.A. |
| Requisiti organizzativi: E' assicurata la presenza di un numero di operatori pari a quella prevista nelle analoghe diagnostiche fisse | <input type="checkbox"/> |
| 14393 Attività diagnostica su Mezzo Mobile | SI | si | no | NO | N.A. |
| Requisiti organizzativi: il personale utilizzatore delle apparecchiature mobili possiede i medesimi titoli e clinical competence | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 14394 Attività diagnostica su Mezzo Mobile | SI | si | no | NO | N.A. |
| Requisiti organizzativi: sono definite le specifiche oggetto degli accordi tra la ditta fornitrice e le Aziende per garantire la disponibilità di altri servizi/professionisti di supporto all'attività radiologica | <input type="checkbox"/> |
| 14395 Teleradiologia - Teleconsulto | SI | si | no | NO | N.A. |
| La teleradiologia dispone del sistema RIS/PACS | <input type="checkbox"/> |
| 14396 Teleradiologia - Teleconsulto | SI | si | no | NO | N.A. |
| Il teleconsulto è formalizzato mediante una relazione finale scritta e firmata dal consulente e inviata al medico richiedente il teleconsulto | <input type="checkbox"/> |
| 14397 Teleradiologia - Teleconsulto | SI | si | no | NO | N.A. |
| L'esito del teleconsulto è comunicato al medico radiologo che ha eseguito l'esame | <input type="checkbox"/> |
| 14398 Teleradiologia - Telegestione | SI | si | no | NO | N.A. |
| La Telegestione si completa con la telediagnosi formalizzata dal referto radiologico: redatto con firma digitale dal radiologo coinvolto | <input type="checkbox"/> |
| 14399 Teleradiologia - Telegestione | SI | si | no | NO | N.A. |
| La Telegestione si completa con la telediagnosi formalizzata dal referto radiologico: allegato all'esame | <input type="checkbox"/> |
| 14400 Teleradiologia - Telegestione | SI | si | no | NO | N.A. |
| La Telegestione si completa con la telediagnosi formalizzata dal referto radiologico: archiviato con l'esame nel sistema informatico radiologico (RIS/PACS) | <input type="checkbox"/> |
| 14401 Teleradiologia - Telegestione | SI | si | no | NO | N.A. |
| Per l'esecuzione della telegestione radiologica sono applicati e rispettati i seguenti criteri di sicurezza e qualità: -controllo della radioprotezione; -rispetto della privacy; -che le immagini ricevute si riferiscano al paziente per il quale viene richiesto l'esame; -che siano stati attuati i protocolli prestabiliti di esecuzione dell'esame; -che le attrezzature tecniche adottate consentano la visualizzazione senza perdita della qualità delle immagini; -presenza di una richiesta firmata dal medico prescrittore, (anche telematica con firma leggera) comprensiva di un quesito diagnostico e di notizie clinico-anamnestiche; -presenza di sistemi di comunicazione con il centro che ha realizzato l'indagine. | <input type="checkbox"/> |
| 14402 Teleradiologia - Telegestione | SI | si | no | NO | N.A. |
| Sono effettuate: prove di idoneità all'uso clinico delle attrezzature informatiche | <input type="checkbox"/> |
| 14403 Teleradiologia - Telegestione | SI | si | no | NO | N.A. |
| Sono effettuate: prove di funzionamento ad intervalli regolari e dopo ogni intervento rilevante di manutenzione o aggiornamento sia del software che del hardware in accordo ai criteri di qualità | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 14404 Teleradiologia - Telegestione | SI | si | no | NO | N.A. |
| Le indagini radiologiche con somministrazione di mezzo di contrasto sono condotte in presenza fisica di un medico radiologo | <input type="checkbox"/> |
| 14405 Teleradiologia - Telegestione | SI | si | no | NO | N.A. |
| Nella telegestione l'atto clinico: è garantito dal medico radiologo | <input type="checkbox"/> |
| 14406 Teleradiologia - Telegestione | SI | si | no | NO | N.A. |
| Nella telegestione l'atto clinico: viene realizzato attraverso il team composto da -Medico richiedente -TSRM -Medico radiologo che controlla il processo in telegestione e referta l'esame | <input type="checkbox"/> |
| 14407 Teleradiologia - Telegestione | SI | si | no | NO | N.A. |
| Esiste una procedura/protocollo condiviso che: descrive responsabilità e compiti di ciascun componente del team | <input type="checkbox"/> |
| 14408 Teleradiologia - Telegestione | SI | si | no | NO | N.A. |
| Esiste una procedura/protocollo condiviso che: prevede il controllo del rispetto di quanto definito nella stessa | <input type="checkbox"/> |
| 14409 Gestione RIS/PACS | SI | si | no | NO | N.A. |
| E individuato il Responsabile di progetto | <input type="checkbox"/> |
| 14410 Gestione RIS/PACS | SI | si | no | NO | N.A. |
| E' presente il team multidisciplinare di professionisti che, in funzione delle specifiche competenze, collabora e concorre al mantenimento ed allo sviluppo dei sistemi con i quali si svolge quotidianamente l'attività sanitaria | <input type="checkbox"/> |
| 14411 Gestione RIS/PACS | SI | si | no | NO | N.A. |
| Il team è costituito da: -Il medico radiologo -L'esperto in fisica medica -L'informatico aziendale -L'ingegnere clinico -L'Amministratore tecnico di Sistema dell'area radiologica -Il responsabile della conservazione aziendale | <input type="checkbox"/> |
| 14412 Gestione RIS/PACS | SI | si | no | NO | N.A. |
| Sono declinate, in un documento organizzativo, le funzioni e responsabilità attribuite ai componenti del team in base alla normativa vigente | <input type="checkbox"/> |
| 14413 Gestione RIS/PACS | SI | si | no | NO | N.A. |
| La Struttura di diagnostica per immagini ha implementato le procedure specifiche per il monitoraggio costante della sicurezza dei sistemi RIS – PACS, secondo le raccomandazioni normative vigenti fornite dalla Regione | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 14414 Gestione RIS/PACS | SI | si | no | NO | N.A. |
| Ai fini della sicurezza della conservazione delle immagini, è stato predisposto predisposto un secondo sistema di archivio parallelo in un sito collocato a distanza da quello dove è installato il PACS principale | <input type="checkbox"/> |
| 14415 Gestione RIS/PACS | SI | si | no | NO | N.A. |
| Per presidiare l'elemento critico del processo "Gestione complessiva dell'anagrafica e delle metodologie di identificazione del paziente nei passaggi significativi del processo" la struttura ha definito le modalità di identificazione: al momento della richiesta | <input type="checkbox"/> |
| 14416 Gestione RIS/PACS | SI | si | no | NO | N.A. |
| Per presidiare l'elemento critico del processo "Gestione complessiva dell'anagrafica e delle metodologie di identificazione del paziente nei passaggi significativi del processo" la struttura ha definito le modalità di identificazione: in accettazione | <input type="checkbox"/> |
| 14417 Gestione RIS/PACS | SI | si | no | NO | N.A. |
| Per presidiare l'elemento critico del processo "Gestione complessiva dell'anagrafica e delle metodologie di identificazione del paziente nei passaggi significativi del processo" la struttura ha definito le modalità di identificazione: alla modalità diagnostica | <input type="checkbox"/> |
| 14418 Gestione RIS/PACS | SI | si | no | NO | N.A. |
| L'identificazione del paziente al momento della richiesta è assicurata da procedure di "riconoscimento anagrafico" | <input type="checkbox"/> |
| 14419 Gestione RIS/PACS | SI | si | no | NO | N.A. |
| L'identificazione al momento di accettazione del paziente, è assicurata dalla definizione di una procedura concordata a livello aziendale che prevede: per i pazienti esterni l'obbligatorietà della esibizione di un documento valido di identità e della tessera sanitaria | <input type="checkbox"/> |
| 14420 Gestione RIS/PACS | SI | si | no | NO | N.A. |
| L'identificazione al momento di accettazione del paziente, è assicurata dalla definizione di una procedura concordata a livello aziendale che prevede: per i pazienti interni, l'adozione di sistemi di verifica automatica dell'identità | <input type="checkbox"/> |
| 14421 Gestione RIS/PACS | SI | si | no | NO | N.A. |
| L'identificazione del paziente alla modalità diagnostica è assicurata dalla definizione di una procedura che prevede: le modalità da adottare per verificare l'identità all'atto della ammissione alla modalità diagnostica (per gestire le situazioni di omonimia tra pazienti che afferiscono nella stessa giornata alla stessa modalità diagnostica) | <input type="checkbox"/> |
| 14422 Gestione RIS/PACS | SI | si | no | NO | N.A. |
| L'identificazione del paziente alla modalità diagnostica è assicurata dalla definizione di una procedura che prevede: l'introduzione nel sistema di modalità di alert automatico per il personale nelle situazioni di omonimia | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | |
|-------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 14423 | Gestione RIS/PACS | SI | si | no | NO | N.A. |
| | La struttura aderisce all'anagrafica aziendale come unico riferimento per l'identificativo paziente (se utilizzata un'anagrafica diversa la struttura ha concordato modalità di collegamento all'anagrafica aziendale per assicurare l'univoca attribuzione dell'identificativo paziente) | <input type="checkbox"/> |
| 14424 | Gestione RIS/PACS | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Per presidiare l'elemento critico del processo "Analisi del flusso dati nell'esecuzione dell'indagine radiologica dalla prenotazione alla refertazione" relativamente alla Gestione delle liste di lavoro, la struttura dispone di: un sistema informatizzato che permette la formazione della worklist disponibile sulla consolle della modalità radiologica, al fine di associare il nominativo utente all'esame da sostenere | <input type="checkbox"/> |
| 14425 | Gestione RIS/PACS | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Le worklist sono tenute pulite ed aggiornate attraverso: la presenza di un sistema automatico di cancellazione dalla worklist del nominativo del paziente che ha eseguito l'esame (Nei casi in cui non sia disponibile un sistema automatico è prevista la procedura che assicura la cancellazione manuale entro i 5 minuti e comunque prima dell'esecuzione dell'esame successivo o In alternativa è disponibile un sistema che attivi un allarme nel caso l'operatore cerchi di utilizzare un paziente della worklist che ha già effettuato l'esame per associargli nuove serie di immagini) | <input type="checkbox"/> |
| 14426 | Gestione RIS/PACS | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Le worklist sono tenute pulite ed aggiornate attraverso: l'utilizzo della procedura che consente agli operatori di dare "come eseguito" un esame richiesto dal RIS, sia sulla modalità, sia sul RIS | <input type="checkbox"/> |
| 14427 | Gestione RIS/PACS | SI | si | no | NO | N.A. |
| | E' definita la modalità operativa che garantisce l'inserimento nella worklist degli esami prenotati solo dopo l'avvenuta identificazione del paziente presso la struttura erogatrice della prestazione | <input type="checkbox"/> |
| 14428 | Gestione RIS/PACS | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Le eventuali correzioni di errori nell'associazione tra i dati e le immagini del paziente: sono eseguite dal TSRM quando le immagini non sono inviate al PACS | <input type="checkbox"/> |
| 14429 | Gestione RIS/PACS | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Le eventuali correzioni di errori nell'associazione tra i dati e le immagini del paziente: sono effettuate esclusivamente dal personale preposto e tracciate in modo controllabile se le immagini sono state inviate al PACS | <input type="checkbox"/> |
| 14430 | Gestione RIS/PACS | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Il medico refertante è avvertito automaticamente dal sistema per l'avvenuta correzione ed ha a disposizione i riferimenti della correzione | <input type="checkbox"/> |
| 14431 | Gestione RIS/PACS | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Le immagini inviate al PACS non sono mai cancellate: errori di associazione tra immagini e paziente avvengono per spostamento delle immagini | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 14432 Gestione RIS/PACS | SI | si | no | NO | N.A. |
| Lo spostamento delle immagini viene effettuato solo dall'amministratore di sistema o da uno dei supervisor | <input type="checkbox"/> |
| 14433 Gestione RIS/PACS | SI | si | no | NO | N.A. |
| Per presidiare l'elemento critico del processo ""Analisi del flusso dati nell'esecuzione dell'indagine radiologica dalla prenotazione alla refertazione" relativamente alla Gestione delle eccezioni e riconciliazione dei dati paziente la struttura ha definito procedure aziendali che descrivono le modalità che permettono: la gestione e l'aggiornamento dell'anagrafica secondo quanto previsto dalle specifiche regionali | <input type="checkbox"/> |
| 14434 Gestione RIS/PACS | SI | si | no | NO | N.A. |
| Per presidiare l'elemento critico del processo ""Analisi del flusso dati nell'esecuzione dell'indagine radiologica dalla prenotazione alla refertazione" relativamente alla Gestione delle eccezioni e riconciliazione dei dati paziente la struttura ha definito procedure aziendali che descrivono le modalità che permettono: la Modifica / Cancellazione della prenotazione per assicurare l'implementazione delle transazioni per l'aggiornamento dei dati e della worklist | <input type="checkbox"/> |
| 14435 Gestione RIS/PACS | SI | si | no | NO | N.A. |
| Per presidiare l'elemento critico del processo ""Analisi del flusso dati nell'esecuzione dell'indagine radiologica dalla prenotazione alla refertazione" relativamente alla Gestione delle eccezioni e riconciliazione dei dati paziente la struttura ha definito procedure aziendali che descrivono le modalità che permettono: la riconciliazione dei dati paziente al fine di garantire l'associazione delle immagini, dei referti, o altro ai pazienti non identificati o non correttamente identificati, quando tali elementi siano acquisiti prima della determinazione della identità | <input type="checkbox"/> |
| 14436 Gestione RIS/PACS | SI | si | no | NO | N.A. |
| La struttura utilizza la procedura aziendale relativa alla gestione dei pazienti non identificati per i quali si rende necessaria l'erogazione di una procedura radiologica, in particolare in caso di paziente temporaneamente NON Identificato, o identificato in modo NON univoco. | <input type="checkbox"/> |
| 14437 Gestione RIS/PACS | SI | si | no | NO | N.A. |
| La procedura di gestione dei pazienti non identificati esclude l'utilizzo di anagrafiche già esistenti | <input type="checkbox"/> |
| 14438 Gestione RIS/PACS | SI | si | no | NO | N.A. |
| Gli applicativi aziendali (non RIS) relativi alla registrazione di pazienti sconosciuti consentono la generazione di pazienti sconosciuti identificabili univocamente | <input type="checkbox"/> |
| 14439 Gestione RIS/PACS | SI | si | no | NO | N.A. |
| Per presidiare l'elemento critico del processo ""Analisi del flusso dati nell'esecuzione dell'indagine radiologica dalla prenotazione alla refertazione" relativamente alla Gestione degli errori, la struttura ha: adottato una procedura che individua gli attori e le responsabilità nonché le modalità operative di correzione in coerenza con l'individuazione delle casistiche prevedibili | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 14440 Gestione RIS/PACS | SI | si | no | NO | N.A. |
| Per presidiare l'elemento critico del processo ""Analisi del flusso dati nell'esecuzione dell'indagine radiologica dalla prenotazione alla refertazione" relativamente alla Gestione degli errori, la struttura ha: evidenziato nelle istruzioni operative fornite il divieto da parte del personale tecnico di inviare più volte al PACS lo stesso studio assegnato a pazienti diversi sulla modalità | <input type="checkbox"/> |
| 14441 Gestione RIS/PACS | SI | si | no | NO | N.A. |
| Per presidiare l'elemento critico del processo ""Analisi del flusso dati nell'esecuzione dell'indagine radiologica dalla prenotazione alla refertazione" relativamente alla Gestione degli errori, la struttura ha: implementato nel sistema una funzionalità che rende evidenti la riconciliazione delle immagini relative al paziente considerato | <input type="checkbox"/> |
| 14442 Gestione RIS/PACS | SI | si | no | NO | N.A. |
| Per presidiare l'elemento critico del processo ""Analisi del flusso dati nell'esecuzione dell'indagine radiologica dalla prenotazione alla refertazione" relativamente alla Gestione degli errori, la struttura ha: provveduto affinché sul sistema PACS non sia possibile cancellare fisicamente le immagini / studi effettuati entro il termine di conservazione legale previsto | <input type="checkbox"/> |
| 14443 Gestione RIS/PACS | SI | si | no | NO | N.A. |
| La struttura applica le procedure aziendali in materia di: accesso ai dati | <input type="checkbox"/> |
| 14444 Gestione RIS/PACS | SI | si | no | NO | N.A. |
| La struttura applica le procedure aziendali in materia di: gestione dei certificati di firma digitale | <input type="checkbox"/> |
| 14445 Gestione RIS/PACS | SI | si | no | NO | N.A. |
| La struttura applica le procedure aziendali in materia di: assegnazione delle credenziali di autenticazione utente | <input type="checkbox"/> |
| 14446 Gestione RIS/PACS | SI | si | no | NO | N.A. |
| La struttura applica le procedure aziendali in materia di: attivazione / disattivazione dell'account e assegnazione di soli account nominativi | <input type="checkbox"/> |
| 14447 Gestione RIS/PACS | SI | si | no | NO | N.A. |
| La struttura utilizza un sistema informatizzato che permette l'apposizione automatica al referto della marcatura temporale, contestualmente all'apposizione della firma digitale, al fine di attestare l'istante di sottoscrizione | <input type="checkbox"/> |
| 14448 Gestione RIS/PACS | SI | si | no | NO | N.A. |
| I medici radiologi sono posti nelle condizioni di accedere, alle informazioni cliniche disponibili sugli applicativi aziendali per i pazienti per i quali effettuano la refertazione di una indagine diagnostica | <input type="checkbox"/> |
| 14449 Acquisizione servizi | SI | si | no | NO | N.A. |
| Sono definiti accordi con: il laboratorio analisi chimico - cliniche e microbiologiche | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 14450 | Acquisizione servizi | SI | si | no | NO | N.A. |
| Sono definiti accordi con: il servizio di anatomia patologica, qualora si pratichino procedure diagnostiche quali biopsie | | <input type="checkbox"/> |
| 14451 | Acquisizione servizi | SI | si | no | NO | N.A. |
| Sono definiti accordi con: il servizio di anestesia - rianimazione, qualora si pratichi attività angiografica - interventistica e per garantire i percorsi NORA concordati con la Direzione Aziendale | | <input type="checkbox"/> |
| 14452 | Clinical competence e formazione | SI | si | no | NO | N.A. |
| Il personale radio esposto effettua una Formazione quinquennale obbligatoria in materia di radioprotezione ai sensi della normativa vigente | | <input type="checkbox"/> |
| 14453 | Clinical competence e formazione | SI | si | no | NO | N.A. |
| Per i Responsabili di strutture organizzative complesse e di strutture organizzative semplici con autonomia gestionale, è documentata la competenza manageriale | | <input type="checkbox"/> |
| 14454 | Clinical competence e formazione | SI | si | no | NO | N.A. |
| Il piano annuale di formazione indica le aree di sviluppo delle competenze nelle sub specialità radiologiche legate alla specificità della struttura. | | <input type="checkbox"/> |
| 14455 | Clinical competence e formazione | SI | si | no | NO | N.A. |
| Il piano di aggiornamento del personale tiene conto della necessità di acquisire i crediti formativi secondo i criteri e le indicazioni previste dall'Educazione Continua in Medicina | | <input type="checkbox"/> |
| 14456 | Clinical competence Radiologia diagnostica non invasiva | SI | si | no | NO | N.A. |
| Attività di radiologia diagnostica non invasiva | | <input type="checkbox"/> |
| Il mantenimento della clinical competence da parte dello specialista è documentato da: registrazione dell'attività effettuata per prestazione (le prestazioni possono essere eseguite dal professionista in strutture diverse, purchè opportunamente documentate) | | | | | | |
| 14457 | Clinical competence Radiologia diagnostica non invasiva | SI | si | no | NO | N.A. |
| Attività di radiologia diagnostica non invasiva | | <input type="checkbox"/> |
| Il mantenimento della clinical competence da parte dello specialista è documentato da: stato curriculare | | | | | | |
| 14458 | Clinical competence Radiologia diagnostica non invasiva | SI | si | no | NO | N.A. |
| Attività di radiologia diagnostica non invasiva | | <input type="checkbox"/> |
| Il mantenimento della clinical competence da parte dello specialista è documentato da: piano annuale di formazione | | | | | | |

| | | | | | | |
|-------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 14459 | Clinical competence Radiologia diagnostica non invasiva | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Attività di radiologia diagnostica non invasiva | <input type="checkbox"/> |
| | Al fine di garantire risposte adeguate ai bisogni diagnostici, il responsabile della struttura ha documentato il possesso di competenze di livello III e IV nell'ambito dell'équipe radiologica in rapporto alle prestazioni e al volume delle attività svolte | | | | | |
| 14460 | Clinical competence Radiologia diagnostica non invasiva | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Attività di radiologia diagnostica non invasiva | <input type="checkbox"/> |
| | Il mantenimento della technical competence da parte del TSRM è documentato da: registrazione dell'attività effettuata per prestazione | | | | | |
| 14461 | Clinical competence Radiologia diagnostica non invasiva | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Attività di radiologia diagnostica non invasiva | <input type="checkbox"/> |
| | Il mantenimento della technical competence da parte del TSRM è documentato da: dallo stato curriculare | | | | | |
| 14462 | Clinical competence Radiologia diagnostica non invasiva | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Attività di radiologia diagnostica non invasiva | <input type="checkbox"/> |
| | Il mantenimento della technical competence da parte del TSRM è documentato da: dal piano annuale di formazione | | | | | |
| 14463 | Clinical competence Radiologia diagnostica non invasiva | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Attività di radiologia diagnostica non invasiva | <input type="checkbox"/> |
| | Al fine di garantire risposte adeguate ai bisogni diagnostici, il TSRM coordinatore deve documentare il possesso di competenze di livello III e IV nell'ambito dell'équipe in rapporto alle tipologie di attività svolte | | | | | |
| 14464 | Clinical competence Radiologia diagnostica non invasiva | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Attività di radiologia diagnostica non invasiva | <input type="checkbox"/> |
| | Per il mantenimento della clinical competence il medico radiologo effettua almeno 2000 prestazioni complessive anno | | | | | |
| 14465 | Clinical competence Radiologia diagnostica non invasiva | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Attività di radiologia diagnostica non invasiva | <input type="checkbox"/> |
| | Per il mantenimento della clinical competence per l'attività prevalentemente svolta nei singoli settori di competenza il medico radiologo effettua almeno: per la RADIOLOGIA TRADIZIONALE 600 esami/anno. | | | | | |
| 14466 | Clinical competence Radiologia diagnostica non invasiva | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Attività di radiologia diagnostica non invasiva | <input type="checkbox"/> |
| | Per il mantenimento della clinical competence per l'attività prevalentemente svolta nei singoli settori di competenza il medico radiologo effettua almeno: per la TC 300 esami/anno | | | | | |

| | | | | | | |
|-------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 14467 | Clinical competence Radiologia diagnostica non invasiva | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Attività di radiologia diagnostica non invasiva | <input type="checkbox"/> |
| | Per il mantenimento della clinical competence per l'attività prevalentemente svolta nei singoli settori di competenza il medico radiologo effettua almeno: per la RM 300 esami/anno. | | | | | |
| 14468 | Clinical competence Radiologia diagnostica non invasiva | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Attività di radiologia diagnostica non invasiva | <input type="checkbox"/> |
| | Per il mantenimento della clinical competence per l'attività prevalentemente svolta nei singoli settori di competenza il medico radiologo effettua almeno: per la ECOGRAFIA 450 esami/anno | | | | | |
| 14469 | Clinical competence Radiologia diagnostica non invasiva | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Attività di radiologia diagnostica non invasiva | <input type="checkbox"/> |
| | per la MAMMOGRAFIA: il radiologo è dedicato per almeno il 30% del debito orario all'attività di senologia diagnostica (preferibilmente il 50%) | | | | | |
| 14470 | Clinical competence Radiologia diagnostica non invasiva | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Attività di radiologia diagnostica non invasiva | <input type="checkbox"/> |
| | per la MAMMOGRAFIA: il radiologo effettua ai fini del mantenimento della clinical competence almeno -1000 esami/anno, -se opera in programmi screening 5000 esami/anno, -se opera in strutture che effettuano screening e clinica 4000 esami/anno. | | | | | |
| 14471 | Clinical competence Radiologia diagnostica invasiva ed interventistica | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Attività di radiologia diagnostica invasiva ed interventistica | <input type="checkbox"/> |
| | E' presente un responsabile identificato con esperienza di almeno 5 anni nel campo della radiologia interventistica | | | | | |
| 14472 | Clinical competence Radiologia diagnostica invasiva ed interventistica | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Attività di radiologia diagnostica invasiva ed interventistica | <input type="checkbox"/> |
| | Il Direttore della struttura od un collaboratore da lui designato ha redatto: linee guida e/o protocolli operativi/procedurali corredati di relativi indicatori | | | | | |
| 14473 | Clinical competence Radiologia diagnostica invasiva ed interventistica | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Attività di radiologia diagnostica invasiva ed interventistica | <input type="checkbox"/> |
| | Il Direttore della struttura od un collaboratore da lui designato ha redatto: linee guida per la gestione del rischio | | | | | |

| | | | | | | |
|-------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 14474 | Clinical competence Radiologia diagnostica invasiva ed interventistica | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Attività di radiologia diagnostica invasiva ed interventistica | <input type="checkbox"/> |
| | Acquisizione clinical competence | | | | | |
| | Il Radiologo Interventista che opera in autonomia ha partecipato in precedenza come primo o secondo operatore, di cui 100 procedure di tipo vascolare/oncologica e 50 extravascolari nell'arco temporale massimo di 24 mesi | | | | | |
| 14475 | Clinical competence Radiologia diagnostica invasiva ed interventistica | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Attività di radiologia diagnostica invasiva ed interventistica | <input type="checkbox"/> |
| | Acquisizione clinical competence | | | | | |
| | In particolare: per la diagnostica invasiva -per Biopsie e drenaggi percutanei almeno 35 procedure di cui 25 come 1° operatore -per angiografia almeno 100 procedure vascolari di cui 50 come 1° operatore | | | | | |
| 14476 | Clinical competence Radiologia diagnostica invasiva ed interventistica | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Attività di radiologia diagnostica invasiva ed interventistica | <input type="checkbox"/> |
| | Acquisizione clinical competence | | | | | |
| | In particolare: per interventistica extravascolare -Nefrostomie e drenaggi percutanei (anche biliari) almeno 3 mesi di training in Radiologia interventistica e almeno 15 nefrostomie e 25 drenaggi percutanei come 1° operatore sotto supervisione | | | | | |
| 14477 | Clinical competence Radiologia diagnostica invasiva ed interventistica | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Attività di radiologia diagnostica invasiva ed interventistica | <input type="checkbox"/> |
| | Acquisizione clinical competence | | | | | |
| | In particolare: per interventistica vascolare ed oncologica -per PTA/stent/embolizzazioni viscerali) almeno 30 PTA/stent viscerali (almeno 10 renali bilaterali e almeno 5 fibrinolisi) o periferici con successo e % di complicanze accettabili -per posizionamento Filtri cavali 25 procedure vascolari percutanee di cui 5 filtri cavali come primo operatore -per TIPS minimo 2 anni di esperienza come 1° operatore: minimo 100 angiografie diagnostiche, 50 PTA (25 come 1° operatore) 10 stent vascolari, 5 embolizzazioni; minimo 5 TIPS con successo e complicanze entro la soglia -per trattamento di fistole dialitiche (trombosi e stenosi): almeno 25 procedure come 1° operatore sotto supervisione -per Radioembolizzazione almeno 50 trattamenti (di cui 25 come 1° operatore) | | | | | |
| 14478 | Clinical competence Radiologia diagnostica invasiva ed interventistica | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Attività di radiologia diagnostica invasiva ed interventistica | <input type="checkbox"/> |
| | Per il mantenimento della clinical competence da parte degli specialisti che operano nelle strutture che eseguono sia attività di diagnostica invasiva che interventistica, sono eseguite mediamente almeno 100 procedure complessive/anno nei due settori, e con un case-mix percentuale orientativamente non inferiore al 20% per l'attività interventistica, per ogni anno di effettivo periodo di presenza in servizio | | | | | |
| 14479 | Clinical competence Radiologia diagnostica invasiva ed interventistica | SI | si | no | NO | N.A. |
| | In sala angiografica in caso di sostituzione è garantita la presenza di personale con competenza documentata | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 14480 Qualificazione dei processi diagnostico terapeutici e assistenziali | SI | si | no | NO | N.A. |
| Requisiti per la refertazione | <input type="checkbox"/> |
| <p>Il referto radiologico, definito e standardizzato, contiene almeno le seguenti informazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> -anagrafica -il quesito clinico e i dati anamnestici -tecnica di indagine comprensiva delle modalità dell'eventuale somministrazione della tipologia e della quantità del mezzo di contrasto utilizzato e di tutti i presidi impiegati nelle procedure interventistiche. -descrizioni diagnostiche -conclusioni e/o suggerimenti -firma del medico radiologo preferibilmente con smart card digitale -nominativo del personale tecnico di radiologia, infermieristico ed eventuali consulenti (se l'adeguamento tecnologico lo consente il referto conterrà anche informazioni relative alla dose erogata e immagini chiave) | | | | | |
| 14481 Qualificazione dei processi diagnostico terapeutici e assistenziali | SI | si | no | NO | N.A. |
| Requisiti per la refertazione | <input type="checkbox"/> |
| <p>Per la telerefertazione sono riportati anche:</p> <ul style="list-style-type: none"> -luogo dell'esecuzione dell'esame. -nominativo del medico richiedente con le informazioni cliniche ed il quesito diagnostico. -nominativo del TSRM responsabile dell'esecuzione, della trasmissione e dell'archiviazione dell'esame. -numero delle immagini pervenute in visione e utilizzate per la refertazione. | | | | | |
| 14482 Qualificazione dei processi diagnostico terapeutici e assistenziali | SI | si | no | NO | N.A. |
| Requisiti per la refertazione | <input type="checkbox"/> |
| <p>E' garantita l'integrità e la provenienza attraverso la firma digitale qualificata e il riferimento temporale del referto radiologico da parte del medico radiologo</p> | | | | | |
| 14483 Qualificazione dei processi diagnostico terapeutici e assistenziali | SI | si | no | NO | N.A. |
| Requisiti per la refertazione | <input type="checkbox"/> |
| <p>La struttura ha definito i tempi di refertazione standard per le prestazioni programmate ed in urgenza, per l'utenza interna ed esterna</p> | | | | | |
| 14484 Qualificazione dei processi diagnostico terapeutici e assistenziali | SI | si | no | NO | N.A. |
| Tracciabilità degli esami | <input type="checkbox"/> |
| <p>E' garantita la tracciabilità degli esami attraverso la registrazione di tutte le fasi del processo e della loro archiviazione</p> | | | | | |
| 14485 Qualificazione dei processi diagnostico terapeutici e assistenziali | SI | si | no | NO | N.A. |
| Miglioramento dell'appropriatezza delle indagini: | <input type="checkbox"/> |
| <p>Sono definiti protocolli con il pronto soccorso e altre unità operative di interfaccia per la richiesta appropriata di esami</p> | | | | | |
| 14486 Qualificazione dei processi diagnostico terapeutici e assistenziali | SI | si | no | NO | N.A. |
| Miglioramento dell'appropriatezza delle indagini: | <input type="checkbox"/> |
| <p>Sono documentati momenti strutturati di revisione dell'applicazione di tali protocolli, finalizzati all'analisi della appropriatezza e alla valorizzazione della funzione clinica del radiologo</p> | | | | | |

| | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 14487 Qualificazione dei processi diagnostico terapeutici e assistenziali | SI | si | no | NO | N.A. |
| Verifica della efficacia Attività diagnostica: Sono previsti momenti di confronto e discussione dei casi clinici e delle tecniche utilizzabili con il medico proponente, interno alla struttura ovvero specialista o medico di medicina generale | <input type="checkbox"/> |
| 14488 Qualificazione dei processi diagnostico terapeutici e assistenziali | SI | si | no | NO | N.A. |
| Verifica della efficacia Attività diagnostica: Nelle strutture radiologiche ospedaliere è previsto l'accesso alle informazioni cliniche dei pazienti compreso il riscontro finale clinico-istologico | <input type="checkbox"/> |
| 14489 Qualificazione dei processi diagnostico terapeutici e assistenziali | SI | si | no | NO | N.A. |
| Verifica della efficacia Radiologia Interventistica e Diagnostica Invasiva | <input type="checkbox"/> |
| La struttura monitora il seguente indicatore di efficacia in rapporto alle procedure effettuate, valutando le percentuali di successo (riuscita tecnica e conseguente efficacia terapeutica) e di complicanze: Angiografia diagnostica successo nel 95% -complicanze nella sede di puntura < 10% (ematoma rilevante chirurgico non > 0.5% per femorale e 1.7% ascellare; dissezione, pseudoaneurisma o FAV <1%) -complicanze da manipolazione del catetere (dissezione, embolizzazione distale etc) <0.5% | | | | | |
| 14490 Qualificazione dei processi diagnostico terapeutici e assistenziali | SI | si | no | NO | N.A. |
| Verifica della efficacia Radiologia Interventistica e Diagnostica Invasiva | <input type="checkbox"/> |
| La struttura monitora il seguente indicatore di efficacia in rapporto alle procedure effettuate, valutando le percentuali di successo (riuscita tecnica e conseguente efficacia terapeutica) e di complicanze: Flebografia successo nel 95%; complicanze | | | | | |
| 14491 Qualificazione dei processi diagnostico terapeutici e assistenziali | SI | si | no | NO | N.A. |
| Verifica della efficacia Radiologia Interventistica e Diagnostica Invasiva | <input type="checkbox"/> |
| La struttura monitora il seguente indicatore di efficacia in rapporto alle procedure effettuate, valutando le percentuali di successo (riuscita tecnica e conseguente efficacia terapeutica) e di complicanze: Biopsie e drenaggi percutanei: successo biopsie >90%; successo agoaspirazione >95%; successo drenaggio >85%; complicanze biopsie 2-10% (dipendente dal calibro dell'ago) e toraciche <20% (per PNx); complicanze drenaggi <10% | | | | | |
| 14492 Qualificazione dei processi diagnostico terapeutici e assistenziali | SI | si | no | NO | N.A. |
| Verifica della efficacia Radiologia Interventistica e Diagnostica Invasiva | <input type="checkbox"/> |
| La struttura monitora il seguente indicatore di efficacia in rapporto alle procedure effettuate, valutando le percentuali di successo (riuscita tecnica e conseguente efficacia terapeutica) e di complicanze: Interventistica vascolare (PTA/stent): successo >90% (residua stenosi <30% o con gradiente <10mmHg); complicanze maggiori <14% | | | | | |
| 14493 Qualificazione dei processi diagnostico terapeutici e assistenziali | SI | si | no | NO | N.A. |
| Verifica della efficacia Radiologia Interventistica e Diagnostica Invasiva | <input type="checkbox"/> |
| La struttura monitora il seguente indicatore di efficacia in rapporto alle procedure effettuate, valutando le percentuali di successo (riuscita tecnica e conseguente efficacia terapeutica) e di complicanze: Embolizzazioni viscerali: successo variabile per sede da 75 a 95%; complicanze <1-15% | | | | | |

| | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 14494 Qualificazione dei processi diagnostico terapeutici e assistenziali | SI | si | no | NO | N.A. |
| Verifica della efficacia Radiologia Interventistica e Diagnostica Invasiva | <input type="checkbox"/> |
| La struttura monitora il seguente indicatore di efficacia in rapporto alle procedure effettuate, valutando le percentuali di successo (riuscita tecnica e conseguente efficacia terapeutica) e di complicanze: Filtri cavali: successo >97%; complicanze <3% | | | | | |
| 14495 Qualificazione dei processi diagnostico terapeutici e assistenziali | SI | si | no | NO | N.A. |
| Verifica della efficacia Radiologia Interventistica e Diagnostica Invasiva | <input type="checkbox"/> |
| La struttura monitora il seguente indicatore di efficacia in rapporto alle procedure effettuate, valutando le percentuali di successo (riuscita tecnica e conseguente efficacia terapeutica) e di complicanze: TIPS: successo 95%; complicanze maggiori <5%, minori <8% | | | | | |
| 14496 Qualificazione dei processi diagnostico terapeutici e assistenziali | SI | si | no | NO | N.A. |
| Verifica della efficacia Radiologia Interventistica e Diagnostica Invasiva | <input type="checkbox"/> |
| La struttura monitora il seguente indicatore di efficacia in rapporto alle procedure effettuate, valutando le percentuali di successo (riuscita tecnica e conseguente efficacia terapeutica) e di complicanze: Trattamento fistole dialitiche (trombosi e stenosi): successo >85% e primary patency a 6 mesi >40%; complicanze <2% | | | | | |
| 14497 Qualificazione dei processi diagnostico terapeutici e assistenziali | SI | si | no | NO | N.A. |
| Verifica della efficacia Radiologia Interventistica e Diagnostica Invasiva | <input type="checkbox"/> |
| La struttura monitora il seguente indicatore di efficacia in rapporto alle procedure effettuate, valutando le percentuali di successo (riuscita tecnica e conseguente efficacia terapeutica) e di complicanze: Nefrostomia percutanea: successo >80% nella pelvi non dilatata, >95% se dilatata; complicanze <5% | | | | | |
| 14498 Qualificazione dei processi diagnostico terapeutici e assistenziali | SI | si | no | NO | N.A. |
| Verifica della efficacia Radiologia Interventistica e Diagnostica Invasiva | <input type="checkbox"/> |
| La struttura monitora il seguente indicatore di efficacia in rapporto alle procedure effettuate, valutando le percentuali di successo (riuscita tecnica e conseguente efficacia terapeutica) e di complicanze: Interventistica biliare :PTC-Drenaggio biliare -stent- colecistostomia: accettabile complicanze <10% -PTC successo >95% se vie biliari dilatate e >65% se non dilatate; complicanze <4% -Drenaggio biliare; successo >95% in VB dilatate e >70% in VB non dilatate complicanze <5% -Rimozione calcoli: successo > 90%; complicanze <4% -Stent successo in tumore: pervietà primaria >50% a 6 mesi; complicanze <4% -Colecistostomia successo >95% complicanze <6% | | | | | |
| 14499 Qualificazione dei processi diagnostico terapeutici e assistenziali | SI | si | no | NO | N.A. |
| Monitoraggio degli errori e degli incidenti: | <input type="checkbox"/> |
| E' introdotto e sistematicamente applicato l'uso delle segnalazioni degli incidenti e degli errori (per la registrazione di tali eventi, al fine di uniformare il sistema di segnalazione si raccomanda l'utilizzo del modello regionale di scheda allegata al documento da utilizzarsi anche per i malfunzionamenti del sistema RIS PACS) | | | | | |
| 14500 Qualificazione dei processi diagnostico terapeutici e assistenziali | SI | si | no | NO | N.A. |
| Monitoraggio degli errori e degli incidenti: | <input type="checkbox"/> |
| Sono documentate le conseguenti azioni di correzione, prevenzione e miglioramento | | | | | |

| | | | | | | |
|-------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 15000 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico | SI | si | no | NO | N.A. |
| | REQUISITI STRUTTURALI | <input type="checkbox"/> |
| | Oltre ai requisiti specifici previsti dalla normativa vigente in materia di autorizzazione e accreditamento sono posseduti, per i Servizi di Diagnostica per Immagini, anche i requisiti espressi nel Protocollo diagnostico-terapeutico regionale. | | | | | |
| 15001 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico | SI | si | no | NO | N.A. |
| | REQUISITI TECNOLOGICI | <input type="checkbox"/> |
| | Attrezzatura | | | | | |
| | Se è presente la tecnologia digitale (mammografi con "rivelatore integrato" o mammografi analogici "digitalizzati" con sistemi Computed Radiography) sono disponibili attrezzature con le seguenti caratteristiche tecniche: | | | | | |
| 15002 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico | SI | si | no | NO | N.A. |
| | a) mammografo dotato di: | <input type="checkbox"/> |
| | - parametri tecnici conformi alle Linee Guida europee ultima edizione | | | | | |
| | - compressione a pedale- esposimetro automatico con disponibilità di programmi automatici di esposizione a bassa dose | | | | | |
| | - sistema di registrazione della dose erogata | | | | | |
| | - Work-Station di visualizzazione dell'immagine ad uso del tecnico sanitario di radiologia | | | | | |
| | - Rivelatore digitale (nei sistemi con rivelatore integrato) con dimensione del pixel non superiore a 100um | | | | | |
| 15004 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico | SI | si | no | NO | N.A. |
| | b) sistemi Computed Radiography (nei sistemi senza rivelatore integrato) dedicati per mammografia con dimensione del pixel non superiore a 100 um; | <input type="checkbox"/> |
| 15005 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico | SI | si | no | NO | N.A. |
| | c) Work-Station di refertazione delle immagini con almeno 2 monitor di dimensioni non inferiore a 3MPx con caratteristiche tecniche indicate nell'ultima versione delle Linee Guida Europee; | <input type="checkbox"/> |
| 15006 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico | SI | si | no | NO | N.A. |
| | d) Sistemi di archiviazione delle immagini digitali; | <input type="checkbox"/> |
| 15009 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico | SI | si | no | NO | N.A. |
| | e) attrezzatura per l'esecuzione dei Controlli di Qualità riguardanti la funzionalità del mammografo e la qualità complessiva dell'immagine. | <input type="checkbox"/> |
| 15010 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Nel caso in cui si utilizzi la tecnologia screen-film deve essere disponibile attrezzatura con le seguenti caratteristiche tecniche: | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | |
|-------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 15011 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico | SI | si | no | NO | N.A. |
| | a) mammografo analogico dotato di: - parametri tecnici conformi alle Linee Guida europee ultima edizione - compressione a pedale- esposimetro automatico - accessorio per la registrazione sulla "pellicola" dei dati identificativi della donna, della proiezione, dei dati tecnici di esposizione utilizzati, e l'identificativo del TSRM che ha eseguito il radiogramma (quest'ultima caratteristica è auspicabile, in sua assenza è necessario che l'identificativo del TSRM sia almeno riportato sulla cartella radiologica) - sistema di rilevazione e registrazione della dose erogata (solo per gli apparecchi di nuova acquisizione) - potter 24 X 30 - sistemi schermo-film ad alta sensibilità | <input type="checkbox"/> |
| 15012 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico | SI | si | no | NO | N.A. |
| | - sviluppatrice DL e materiale fotografico entrambi rispondenti ai requisiti tecnici indicati nelle Linee Guida Europee sviluppatrice preferibilmente dedicata all'attività | <input type="checkbox"/> |
| 15013 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico | SI | si | no | NO | N.A. |
| | b) negatoscopio adiacente al mammografo per valutare la qualità della pellicola alla fine del trattamento | <input type="checkbox"/> |
| 15014 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico | SI | si | no | NO | N.A. |
| | c) negatoscopi dedicati per le refertazione possiedono le caratteristiche indicate nell'ultima versione delle Linee Guida Europee | <input type="checkbox"/> |
| 15015 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico | SI | si | no | NO | N.A. |
| | d) lenti di ingrandimento | <input type="checkbox"/> |
| 15016 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico | SI | si | no | NO | N.A. |
| | e) attrezzatura per l'esecuzione dei Controlli di Qualità giornalieri, settimanali e mensili riguardanti la funzionalità del Sistema Automatico di Esposizione, il funzionamento della sviluppatrice e la qualità complessiva dell'immagine. | <input type="checkbox"/> |
| 15017 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Controllo di qualità · Il servizio di diagnostica per immagini ha definito il proprio Programma di Garanzia della Qualità | <input type="checkbox"/> |
| 15018 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico | SI | si | no | NO | N.A. |
| | · Sono effettuate prove di controllo di qualità giornaliere, settimanali semestrali ed annuali secondo quanto previsto dal "Protocollo Europeo per il controllo di qualità degli aspetti tecnici nello screening in mammografia" nell'ultima versione disponibile. | <input type="checkbox"/> |
| 15019 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico | SI | si | no | NO | N.A. |
| | · I risultati sono trasmessi alla Fisica Medica del Centro di Riferimento Regionale per i Controlli di Qualità con la periodicità e le modalità concordate | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | |
|-------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 15020 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Nel caso in cui si utilizzi la tecnologia screen-film viene effettuata "l'analisi degli scarti" con valutazione dei motivi che hanno portato allo scarto stesso del radiogramma. | <input type="checkbox"/> |
| 15021 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico | SI | si | no | NO | N.A. |
| | C) Requisiti organizzativi a) E' presente personale tecnico (TSRM) formato e dedicato alla senologia commisurato sia all'attività programmata che ai necessari controlli di qualità | <input type="checkbox"/> |
| 15022 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico | SI | si | no | NO | N.A. |
| | b) Il personale TSRM possiede almeno il livello 3 di competenza per poter operare in autonomia tecnico/professionale. | <input type="checkbox"/> |
| 15023 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico | SI | si | no | NO | N.A. |
| | c) Per ogni donna che si presenta per l'esecuzione del test di screening è compilata, a cura del personale tecnico, una scheda informativa personale (cartella radiologica) da allegare all'intero caso che riporta almeno le seguenti informazioni: - dati anagrafici - data di esecuzione del test - notizie anamnestiche con particolare riguardo alla patologia mammaria e alla eventuale familiarità (scheda per rilevazione del rischio ereditario secondo DR n. 220/2011 e CR n. 21/2011) e successivo raccordo anamnestico per i round successivi al primo - annotazione di eventuali alterazioni cutanee (cicatrici, nei ecc.) - stato mestruale - presenza o meno di sintomi mammari - eventuale trattamento ormonale sostitutivo - data e luogo di eventuali mammografie eseguite precedentemente - luogo di esecuzione dell'esame - identificazione del tecnico esecutore | <input type="checkbox"/> |
| 15024 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico | SI | si | no | NO | N.A. |
| | d) Ogni immagine eseguita viene identificata con le seguenti informazioni - Cognome, nome e data di nascita della donna - Data di esecuzione dell'esame - Indicazione della proiezione - Localizzazione spaziale | <input type="checkbox"/> |
| 15025 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico | SI | si | no | NO | N.A. |
| | e) Nei casi in cui siano utilizzati mammografi con tecnologia DR, per ciascuna paziente viene archiviato il valore di dose somministrata e riportato nel referto | <input type="checkbox"/> |
| 15026 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico | SI | si | no | NO | N.A. |
| | f) Per l'accoglienza e l'esecuzione dell'esame sono seguite le procedure inserite nel protocollo diagnostico-terapeutico elaborato a cura dell'Assessorato alla sanità della Regione Emilia-Romagna. | <input type="checkbox"/> |
| 15027 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico | SI | si | no | NO | N.A. |
| | g) E' presente più di un TSRM formato ed in grado di effettuare i controlli di qualità per le parti di pertinenza concordate nell'ambito del Programma di Garanzia della Qualità | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | |
|-------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 15028 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico | SI | si | no | NO | N.A. |
| | h) E' formalmente individuato un TSRM responsabile dei controlli di qualità, del buon funzionamento delle attrezzature e della valutazione della qualità delle immagini secondo i criteri previsti dalle Linee guida europee, per le parti di pertinenza concordate nell'ambito del Programma di Garanzia della Qualità | <input type="checkbox"/> |
| 15029 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico | SI | si | no | NO | N.A. |
| | i) I radiogrammi sono letti in doppio cieco. | <input type="checkbox"/> |
| 15030 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico | SI | si | no | NO | N.A. |
| | j) E' prevista una ulteriore lettura da parte di un 3° radiologo esperto per i casi discordanti | <input type="checkbox"/> |
| 15031 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico | SI | si | no | NO | N.A. |
| | k) Sono rintracciabili, quindi registrati sulla documentazione archiviata, i radiologi che hanno effettuato le letture | <input type="checkbox"/> |
| 15032 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico | SI | si | no | NO | N.A. |
| | l) In riferimento alla normativa vigente sono formalmente individuati il Medico responsabile dell'impianto radiologico e il Fisico sanitario responsabile dei Controlli di Qualità e della determinazione della dose erogata alla paziente. | <input type="checkbox"/> |
| 15033 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico | SI | si | no | NO | N.A. |
| | CLINICAL COMPETENCE E FORMAZIONE Personale tecnico • Il personale tecnico (TSRM) inserito nei programmi di screening è dedicato all'attività senologica alla quale comunque garantisce la maggior parte del debito orario (almeno il 60%). | <input type="checkbox"/> |
| 15034 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico | SI | si | no | NO | N.A. |
| | • Il personale tecnico ha ricevuto una specifica formazione sia per quanto riguarda gli aspetti comunicativi che tecnico-professionali. | <input type="checkbox"/> |
| 15035 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico | SI | si | no | NO | N.A. |
| | • Il programma di inserimento del personale tecnico di nuova acquisizione prevede l'affiancamento a personale esperto per almeno 8 settimane e comunque fino al raggiungimento del grado di autonomia richiesta. | <input type="checkbox"/> |
| 15036 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico | SI | si | no | NO | N.A. |
| | • Ogni tecnico valuta e garantisce la qualità delle immagini prodotte, nell'ottica del principio della ottimizzazione. | <input type="checkbox"/> |
| 15037 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico | SI | si | no | NO | N.A. |
| | • Sono previsti incontri periodici interdisciplinari documentati per la valutazione complessiva della qualità dell'immagine mammografica. | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | |
|-------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 15038 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico · La struttura partecipa annualmente alle attività di controllo di qualità mammografica programmata dal centro di riferimento regionale | SI | si | no | NO | N.A. |
| | | <input type="checkbox"/> |
| 15039 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico Personale medico (radiologi) · Tutti i radiologi che operano nello screening partecipano a programmi di formazione continua. | SI | si | no | NO | N.A. |
| | | <input type="checkbox"/> |
| 15040 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico · Ogni radiologo operante nello screening, per il mantenimento della clinical competence, legge almeno 5.000 mammografie di screening all'anno. | SI | si | no | NO | N.A. |
| | | <input type="checkbox"/> |
| 15041 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico · La struttura effettua una valutazione sistematica di sensibilità e specificità della diagnosi e confronto con i risultati d'altri centri di screening. | SI | si | no | NO | N.A. |
| | | <input type="checkbox"/> |
| 15042 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico · Ogni radiologo si sottopone ai test di controllo esterni ed interni. | SI | si | no | NO | N.A. |
| | | <input type="checkbox"/> |
| 15043 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico SECONDO LIVELLO DIAGNOSTICO A) REQUISITI STRUTTURALI - Sono individuate, per ogni programma di screening, la/le sedi presso le quali effettuare le indagini di secondo livello diagnostico. | SI | si | no | NO | N.A. |
| | | <input type="checkbox"/> |
| 15044 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico B) REQUISITI TECNOLOGICI Sono disponibili le seguenti attrezzature: a) mammografo (di cui le caratteristiche tecniche specificate in fase 3) | SI | si | no | NO | N.A. |
| | | <input type="checkbox"/> |
| 15045 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico b) ecografo con sonda di frequenza ≥ 10 MHZ | SI | si | no | NO | N.A. |
| | | <input type="checkbox"/> |
| 15046 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico c) attrezzature per l'esecuzione di ago-aspirati o microbiopsie ecoguidate e/o in stereo tassi | SI | si | no | NO | N.A. |
| | | <input type="checkbox"/> |
| 15047 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico C) REQUISITI ORGANIZZATIVI a) Le sedi dove si effettuano le indagini di secondo livello sono direttamente collegate ed integrate nel percorso diagnostico-terapeutico assistenziale. | SI | si | no | NO | N.A. |
| | | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | |
|-------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 15048 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico | SI | si | no | NO | N.A. |
| | b) E' presente personale infermieristico/tecnico adeguatamente formato per le attività di accoglienza | <input type="checkbox"/> |
| 15049 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico | SI | si | no | NO | N.A. |
| | c) Gli accertamenti di secondo livello diagnostico sono effettuati secondo le indicazioni previste dal protocollo diagnostico-terapeutico elaborato a cura dell'Assessorato alle politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna. | <input type="checkbox"/> |
| 15050 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico | SI | si | no | NO | N.A. |
| | d) Sono presenti procedure specifiche per la gestione del percorso della donna dal momento del richiamo alla proposta del piano terapeutico | <input type="checkbox"/> |
| 15051 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico | SI | si | no | NO | N.A. |
| | e) In riferimento alla normativa vigente sono formalmente individuati il Medico responsabile dell'Impianto radiologico e il Fisico medico responsabile dei Controlli di Qualità dei mammografi e degli ecografi nonché della determinazione della dose erogata alla paziente. | <input type="checkbox"/> |
| 15052 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Sono gestiti documenti e registrazioni: - Cartella radiologica completa | <input type="checkbox"/> |
| 15053 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Sono gestiti documenti e registrazioni: - Documento di nomina del Medico Responsabile Impianto radiologico e del Fisico Medico Responsabile del controllo di qualità e della determinazione della dose erogata al paziente | <input type="checkbox"/> |
| 15054 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Sono gestiti documenti e registrazioni: - Evidenza del Programma di Garanzia della Qualità e del Programma di valutazione della dose somministrata alle pazienti | <input type="checkbox"/> |
| 15055 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Sono gestiti documenti e registrazioni: - Documento che formalizzi la figura di un TSRM responsabile dei controlli di qualità e del buon funzionamento delle attrezzature per la parte di pertinenza esplicitata nel programma di garanzia della qualità | <input type="checkbox"/> |
| 15056 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Sono gestiti documenti e registrazioni: - Documentazione che attesti la partecipazione a corsi di aggiornamento sulla valutazione dei parametri di qualità delle apparecchiature mammografiche per la parte di pertinenza esplicitata nel programma di garanzia della qualità | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | |
|-------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 15057 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Sono gestiti documenti e registrazioni: | <input type="checkbox"/> |
| | - Redazione di report giornalieri sui controlli di qualità dell'apparecchiatura mammografia e delle attrezzature con valutazione dell'indice di Qualità tecnico in collaborazione con il TSRM referente dei controlli di qualità e con il Responsabile dell'impianto radiologico | | | | | |
| 15058 | Struttura di riferimento per attività di screening mammografico | SI | si | no | NO | N.A. |
| | Sono gestiti documenti e registrazioni: | <input type="checkbox"/> |
| | - Documentazione relativa ai controlli funzionali periodici sottoscritti dal Fisico Medico con allegati i relativi giudizi di idoneità formulati dal Medico Responsabile dell'impianto radiologico.(secondo la normativa vigente) | | | | | |