
 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL LATINA	ASL LATINA		 REGIONE LAZIO	
	Procedura	Istruzione operativa relativa all'esecuzione delle indagini diagnostiche nelle UU.OO. di Diagnostica per immagini	VERS. 1 30.01.2024	REV. 0

REDATTO	VERIFICATO			APPROVATO
<p>Dott. Giovanni Coruzzolo UOC Professioni Sanitarie Dip/Rete Ospedaliera Dirigente Prof. sanitarie tecniche <i>G. Coruzzolo</i></p> <p>Dott.ssa Roberta Subiaco Responsabile AROP Area Radiologica <i>R. Subiaco</i></p> <p>Dott. Filippo Catalano Coordinatore TSRM DEA II Latina <i>F. Catalano</i></p> <p>Dott.ssa Stella Nardone Coordinatrice TSRM Terracina /Fondi <i>S. Nardone</i></p> <p>Dott.ssa Alessia Aceto Coordinatrice TSRM DEA I Formia <i>A. Aceto</i></p> <p>Responsabile AROP Formazione e sviluppo professionale Dott. Maurizio De Vivo <i>M. De Vivo</i></p>	<p><i>C. Ambrogi</i> Dott. Cesare Ambrogi Direttore UOC Diagnostica per immagini e radiologia interventistica DEA II</p> <p><i>A. Barberi</i> Dott. Antonio Barberi Dirigente Responsabile PT DEA I</p> <p><i>L. Di Macio</i> Dott.ssa Luisa Di Macio Dirigente UOS Medico Competente</p> <p><i>G. Petronio</i> Dott. Giacomo Petronio RSPP Aziendale <i>G. Petronio</i> UOC Professioni Sanitarie Rete Ospedaliera Direttore f.f. Dott. Silvano Di Mauro <i>S. Di Mauro</i></p>			<p>UOC RISCHIO CLINICO Dott. Mario Mellacina <i>M. Mellacina</i></p>
VALENZA DOCUMENTALE	Aziendale	Presidio/Distretto	Dipartimento	Unità Operativa
	X			
Livello di diffusione	Intranet	Lista di presa visione/distribuzione		Riunioni
	X			X

Gruppo di lavoro

Dr. A. Barberi (Medico Specialista in Radiologia)

Dr. G. Coruzzolo (Dirigente Professioni Sanitarie Tecniche)

Dr.ssa R. Subiaco (Responsabile AROP Area Radiologica)

Dr. M. De Vivo (Responsabile AROP Formazione Aziendale)

Dr. F. Catalano (Coordinatore TSRM UOC Diagnostica per immagini DEA II)

Dr.ssa S. Nardone (Coordinatrice TSRM UOS Diagnostica per immagini P.O.

Terracina/Fondi)

Dr.ssa A. Aceto (Coordinatrice UOC Diagnostica per immagini DEA I)

Dr.ssa C. Pressato (Infermiera UOC Diagnostica per immagini DEA II)

Dr.ssa F. Ori (Infermiera UOC Diagnostica per immagini DEA II)

Dr.ssa M.C. Zippo (TSRM UOC Diagnostica per immagini DEA II)

Dr.ssa V. Iacobone (TSRM Diagnostica per immagini DEA II)

Coordinato da

Dott. G. Coruzzolo Dirigente professioni sanitarie tecniche

La UOC Rischio Clinico è referente della implementazione della procedura.

Sommario

1.PREMESSA	4
2.SCOPO.....	4
3.CAMPO DI APPLICAZIONE.....	5
4.DESTINATARI	5
5.MODALITA' OPERATIVE.....	5
6.RICHIAMI RELATIVI ALL'ACCESSO AL SITO RM	10
7.AGGIORNAMENTO	11
8.GLOSSARIO E SIGLARIO	11
9.ELENCO AZIONI E RESPONSABILITA'	12
10.MATRICE GENERALE DEL DOCUMENTO	15
11.BIBLIOGRAFIA	16

1.PREMESSA

Alla base della correttezza del processo organizzativo ancorché della sua fluidità vi è la chiarezza delle azioni di competenza poste in essere dalle varie figure professionali che insistono in una équipe sanitaria. La stessa, deve operare in funzione della mission aziendale, ovvero esprimendo costantemente la capacità di mettere al centro il paziente, in quanto titolare del diritto alla salute e quindi primo destinatario dell'agire professionale.

Quanto sopra, dovrebbe indurre ciascun operatore ad un agire umanizzato, guidato dal buon senso, dalla collaborazione e dalla cooperazione multiprofessionale, finalizzando ciò al potenziale superamento delle criticità proprie del contesto sanitario.

In questo quadro, la standardizzazione dei comportamenti tecnico-infermieristici diviene essenziale e può essere codificata attraverso l'identificazione di tre momenti operativi:

=> FASE DI PREPARAZIONE SALA ED ACCOGLIENZA PAZIENTE

Fase che inizia nel momento in cui gli operatori arrivano nella sala di diagnostica fino al posizionamento del paziente da sottoporre all'indagine radiologica sul lettino radiologico;

=> FASE DI ESECUZIONE DELL'ESAME

Inizia con l'esecuzione dell'esame radiologico e finisce con la predisposizione del paziente per l'uscita dalla sezione radiologica;

=> FASE DI DIMISSIONE DAL SERVIZIO

Questa fase ricomprende operazioni conclusive che si diversificano a seconda della provenienza del paziente (esterno o ricoverato).

2.SCOPO

Il presente documento vuole fornire indicazioni chiare circa le modalità operative relative

- alla gestione in sicurezza dei pazienti da sottoporre ad indagini radiologiche;
- alla gestione delle apparecchiature elettromedicali secondo gli standard di sicurezza del D. Lgs. 81/08;
- alla standardizzazione dei comportamenti dei vari operatori nella gestione del paziente e dell'intero processo,

al fine di prevenire i possibili disagi in termini di sicurezza della pratica radiologica.

3.CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente istruzione si applica a tutte le procedure radiologiche eseguite nelle Unità Operative di Diagnostica per immagini dei Presidi Ospedalieri Aziendali

4.DESTINATARI

Personale operante nelle UU.O.O. di Diagnostica per immagini.

Le responsabilità delle singole attività vengono di seguito indicate di volta in volta nelle varie fasi.

5.MODALITA' OPERATIVE

=> FASE DI PREPARAZIONE SALA ED ACCOGLIENZA PAZIENTE

Preparazione della sala e predisposizione della seduta

Ad inizio turno/seduta l'infermiere accende il monitor dei parametri vitali e controlla il funzionamento del defibrillatore, dei dispositivi per l'intubazione, del respiratore e dell'aspiratore ove presenti. Nel caso in cui uno di questi non sia presente, ove previsto in sala, o non funzioni, ne verrà data comunicazione al Coordinatore che procederà al reperimento o alla sostituzione dello stesso. L'infermiere controlla che la dotazione di tutti i presidi necessari sia completa e sufficiente per la seduta in corso ed almeno in parte per il turno successivo: nel caso in cui sia incompleta o insufficiente provvede a reperirla presso il magazzino della sezione/reparto.

Il TSRM ad inizio turno/seduta, accende l'apparecchio radiologico procedendo alle eventuali operazioni di calibrazione, accende altresì la workstation; il TSRM e l'infermiere accendono l'iniettore ove presente e ne verificano il corretto funzionamento; nel caso in cui quest'ultimo non funzioni (al momento dell'accensione o nelle successive fasi di preparazione e caricamento del m.d.c.), ne verrà data comunicazione al Coordinatore che procederà alla richiesta di intervento di assistenza tecnica.

Il TSRM e l'infermiere, dopo aver acquisito la work-list relativa alla seduta, controllano i dati anagrafici del paziente e la cartella radiologica dello stesso, anche al fine di verificare l'eventuale esecuzione di altri esami radiologici nelle 24 ore precedenti.

L'infermiere prepara i farmaci di emergenza come da procedura aziendale nonché di eventuale specifica indicazione medica.

Dopo aver verificato la presenza della richiesta medica ed aver avuto conferma dei corrispondenti dati anagrafici del paziente, il TSRM previa giustificazione dell'esame radiologico da parte del medico radiologo, procede all'accettazione sul RIS e richiama la stessa sull'apparecchio radiologico dalla worklist. In caso di malfunzionamento del RIS, l'accettazione avviene manualmente.

L'infermiere ed il TSRM si accertano che sia presente il materiale necessario alla procedura con m.d.c..

L'infermiere e il TSRM procedono a caricare l'iniettore con il m.d.c. indicato dal medico radiologo per il caso specifico.

Al termine di ogni turno di lavoro il TSRM e l'infermiere indicano l'orario e la data di preparazione del m.d.c. residuo nell'iniettore con una comunicazione verbale in caso di cambio turno a vista o scritta negli altri casi, da lasciare sulla consolle dell'iniettore. Per quanto riguarda le modalità di utilizzo di tutte le componenti relative al m.d.c. ed all'iniettore, occorre far riferimento alle indicazioni delle aziende produttrici.

L'infermiere e/o il TSRM procedono alla chiamata del paziente:

- in caso di paziente esterno: in sala d'attesa;
- in caso di paziente ricoverato: inoltrando su apposito applicativo aziendale laddove presente o con modalità telefonica, richiesta di trasporto dal reparto di provenienza. In tal caso, all'arrivo del paziente in Radiologia, l'operatore della ditta di trasporto ne informa l'infermiere o il TSRM e consegna loro la documentazione del paziente per la presa in carico da parte della Radiologia. Il servizio di trasporto dovrà prevedere anche la collaborazione al trasferimento del paziente dalla carrozzina/barella/letto al sito di esame e viceversa (vedi fase di esecuzione dell'esame).

Accoglienza e preparazione del paziente

All'ingresso del paziente in sala, l'infermiere ed il TSRM confermano, ove possibile tramite intervista diretta, l'identità e la data di nascita del paziente.

L'infermiere e/o il TSRM verificano che il consenso informato somministrato al paziente dal medico radiologo sia stato correttamente compilato e sottoscritto dagli stessi.

Le donne in età fertile (12-55 anni) vengono adeguatamente informate circa i rischi delle radiazioni ionizzanti sull'embrione/feto. I componenti dell'équipe radiologica possono condividere un'informativa standard da fornire alla paziente. Qualora il caso richieda approfondimenti specifici la donna verrà inviata dal professionista maggiormente competente sul tipo di informativa richiesta. Per tutte le procedure che prevedono l'esposizione a radiazioni ionizzanti a donne in età fertile, il Tecnico di radiologia prima di procedere all'esame, è tenuto a verificare personalmente:

- (a) se la donna può escludere in termini assoluti la condizione gravidica;
- (b) la sua disponibilità a sottoscrivere un'autocertificazione in merito.

Il TSRM effettua la raccolta dati circa le donne in età fertile inviando al medico radiologo i casi di gravidanza certa, sospetta o che non possono essere esclusi in termini assoluti. Il medico radiologo rivaluta clinicamente la situazione al fine di impostare l'iter diagnostico appropriato eventualmente confrontandosi con il medico prescrivente. Nel caso si decida per l'esecuzione dell'esame radiologico i professionisti coinvolti nel processo radiologico compileranno la documentazione necessaria, al fine di adempiere agli obblighi giuridici e di consentire all'esperto in fisica medica l'elaborazione della dose assorbita dalla donna e, se del caso, dall'embrione/feto.

Per i minori che accedono alle prestazioni di diagnostica per immagini che comportano l'emissione di radiazioni ionizzanti e/o somministrazione di un mezzo di contrasto è richiesta la presenza di entrambi i genitori o dell'adulto autorizzato o del legale rappresentante che accompagna il paziente. Analogamente i pazienti fragili con tutore legale dovranno essere accompagnati dal tutore legale (Legge 219/17, art 1 comma 3; Codice Civile, art. 320; Codice di deontologia medica 2014, art.35). L'eventuale assenza dell'altro genitore per effettivo impedimento, deve essere autocertificata (atto sostitutivo di notorietà) per iscritto dal genitore presente, attraverso una specifica dichiarazione scritta, con la quale egli si assume la responsabilità per il consenso alle prestazioni da parte del genitore assente. Inoltre, il/i genitore/i o il legale rappresentante sono tenuti a:

- identificarsi con un documento di identità e autocertificare *per iscritto* la propria responsabilità genitoriale o la responsabilità legale nel caso del Tutore;
- essere informati sul trattamento dei dati personali del minore;
- conferire *per iscritto* il proprio consenso specifico per l'effettuazione di prestazioni radiologiche con emissione di radiazioni ionizzanti e/o con somministrazione di un mezzo di contrasto.

I trattamenti in urgenza/emergenza non necessitano di consenso.

L'infermiere controlla gli esami (analisi, ecg., ecc.) del paziente, ne informa il medico radiologo e procede a reperire l'accesso venoso adeguato all'esame o controlla l'eventuale accesso venoso già presente interfacciandosi con il TSRM per verificarne la compatibilità con il tipo di esame da eseguire.

Il TSRM provvede a caricare dal PACS oppure da supporti di memoria provenienti da altri presidi, esami precedenti del paziente che possono rendersi utili all'esecuzione della procedura.

Il TSRM predispose il tavolo radiologico per un agevole posizionamento del paziente rimuovendo o allontanando eventuali dispositivi di intralcio. La movimentazione del paziente deve avvenire utilizzando i presidi disponibili a seconda del grado di collaborazione dello stesso.

In caso di paziente collaborante, il TSRM e l'infermiere lo invitano alla rimozione degli oggetti metallici da riporre in una zona sicura della diagnostica indicata dal citato personale e lo istruiscono

sulle dinamiche dell'esame nonché sui momenti in cui è richiesta la sua attiva partecipazione; lo invitano infine a posizionarsi sul lettino radiologico.

In caso di paziente non collaborante il TSRM e l'infermiere procedono alla rimozione degli oggetti metallici che possono inficiare l'imaging nonché alla preparazione del paziente.

Nel caso in cui il paziente sia in condizioni tali da rendere necessario l'aiuto di più operatori, l'infermiere procede alla movimentazione dello stesso sul tavolo, coadiuvato dalle altre figure (Operatore ditta appaltatrice trasporto pazienti, TSRM, Medico radiologo).

Nel caso in cui il paziente, durante l'esecuzione dell'indagine necessiti di assistenza, questa dovrà essere cercata prima di tutto tra gli accompagnatori (maggioresi e non gestanti) e solo in assenza di questi, tra il personale radioesposto debitamente protetto dai DPI in dotazione.

In caso di operatività in sala, l'infermiere allestisce il tavolo operatorio sterile, coadiuva il medico radiologo nella vestizione sterile.

Il TSRM esegue il centraggio secondo i protocolli prestabiliti.

Il TSRM prima di procedere all'esecuzione tecnica, si accerta che il personale non necessario si sia allontanato dalla sala. In caso di operatività in sala, il TSRM si accerta che tutti gli operatori siano protetti con i dispositivi previsti e che i dosimetri a corpo intero o a bracciale siano correttamente indossati.

=> FASE DI ESECUZIONE DELL'ESAME

In caso di operatività in sala, l'infermiere fornisce in modo sterile i device specialistici richiesti dal medico radiologo;

Il TSRM inizia l'esecuzione tecnica dell'esame:

- mettendo in pratica le norme di buona tecnica in essere allo stato dell'arte;
- impostando i parametri di esposizione ed utilizzando i protocolli previsti;
- utilizzando i dispositivi (filtri, collimatori) in modo da ottenere la migliore qualità d'immagine erogando la minor dose possibile;
- in caso di operatività in sala, utilizzando i dispositivi mobili (paratie piombate) qualora presenti, al fine di contenere e limitare l'esposizione degli operatori coinvolti nella procedura.

L'infermiere osserva continuamente i parametri vitali del paziente anche con l'ausilio del monitor qualora necessario.

Il TSRM e l'infermiere durante l'iniezione del m.d.c. monitorano il paziente anche attraverso l'attivazione del microfono di sala.

Al termine dell'esame, l'infermiere osserva i parametri vitali e prosegue il monitoraggio fino al termine della successiva fase di dimissione dal servizio.

Il TSRM predispose il tavolo radiologico per la discesa del paziente in autonomia ovvero per il suo trasferimento in carrozzina/barella/letto.

Nel caso in cui il paziente sia in condizioni tali da rendere necessario l'aiuto di più operatori, l'infermiere procede alla movimentazione dello stesso sulla carrozzina/barella/letto coadiuvato dalle altre figure (Operatore ditta appaltatrice trasporto pazienti, TSRM, Medico radiologo).

Qualora sia disponibile una sala adiacente, l'infermiere provvede a condurre fuori dalla sezione diagnostica il paziente in carrozzina/barella/letto, per l'osservazione fino al definitivo allontanamento dal Servizio. In alternativa, continua a monitorare il paziente all'interno della sezione diagnostica.

=> FASE DI DIMISSIONE DAL SERVIZIO

Questa fase ricomprende le operazioni conclusive che si diversificano a seconda della provenienza del paziente (esterno o ricoverato).

Paziente ricoverato

La fase di dimissione dal servizio inizia con il paziente in attesa di ritorno al reparto: al termine dell'esame, l'infermiere e/o il TSRM provvedono a richiedere il trasporto di ritorno mediante apposito programma aziendale qualora disponibile o in alternativa mediante contatto telefonico. Nel caso in cui il paziente sia stato accompagnato dal personale di reparto, rientrerà nello stesso modo.

La fase di dimissione dal servizio termina nel momento in cui il paziente viene affidato all'operatore della ditta di trasporto per il rientro nel reparto di provenienza. Anche la documentazione del paziente viene consegnata all'operatore della ditta di trasporto, che la restituirà al personale infermieristico del reparto di appartenenza.

Paziente esterno

La fase di dimissione dal servizio inizia al termine dell'esame.

Al termine dell'esame con m.d.c. endovena il paziente, ancora munito di accesso venoso periferico, viene invitato ad attendere 30 (trenta) minuti in sala d'attesa.

Trascorsi i 30 (trenta) minuti, liberi da insorgenza di reazione allergica al m.d.c., l'infermiere provvederà alla rimozione dell'accesso venoso periferico.

Nel caso di insorgenza di reazioni allergiche, l'infermiere e il TSRM informano il Medico Radiologo il quale, a seconda della gravità, valuterà il tipo di terapia da adottare e l'eventuale necessità di ricorso all'intervento dello specialista in anestesia e rianimazione.

Per quanto riguarda la documentazione personale del paziente, il Medico Radiologo valuterà la necessità di trattenere temporaneamente eventuali esami precedenti.

L'infermiere restituirà al paziente la documentazione non più necessaria e fornirà istruzioni circa le modalità di ritiro del referto.

In caso di pazienti esterni che accedono al Servizio di Diagnostica per Immagini mediante percorsi interni (dimissione protetta, preospedalizzazione), la documentazione non andrà mai consegnata al paziente bensì verrà custodita nella sezione radiologica fino al ritiro da parte del reparto/servizio di provenienza.

Il TSRM provvede alla rielaborazione delle immagini acquisite, alla verifica dell'invio delle stesse al PACS ed alla chiusura dell'esame con la propria autenticazione (comando "esegui").

6.RICHIAMI RELATIVI ALL'ACCESSO AL SITO RM

Le istruzioni operative riportate nei paragrafi precedenti devono obbligatoriamente integrarsi, in merito all'esecuzione degli esami di Risonanza Magnetica, con quanto riportato nel "Regolamento di sicurezza relativo al sito di diagnostica a Risonanza Magnetica".

Il Regolamento, una cui copia è disponibile per la consultazione presso il sito RM, è redatto dall'Esperto Responsabile e dal Medico Responsabile ed emesso dal datore di lavoro.

Al rispetto del suddetto Regolamento sono tenuti tutti coloro che, per qualsiasi motivo, accedono alle aree del sito RM (personale addetto al sito RM, pazienti o volontari sani da sottoporre ad esame RM, eventuali accompagnatorie/o visitatori, lavoratori terzi, ecc.).

Il regolamento di sicurezza è il documento di riferimento per la gestione delle attività che si svolgono all'interno del sito RM in relazione agli specifici rischi in esso presenti.

Esso contiene:

- l'indicazione delle criticità connesse all'esame RM;
- i protocolli di sicurezza adottati per la gestione dell'accesso ai locali;

- le procedure relative al percorso diagnostico, dal raccordo anamnestico alla individuazione delle procedure di preparazione anche invasive del paziente per l'esame RM e la raccolta dei relativi consensi informati;
- le procedure di emergenza relative alla gestione del paziente;
- le procedure di emergenza relative alla fuoriuscita dei gas criogenici all'interno della sala magnete;
- le procedure di emergenza in caso di altri eventuali rischi accidentali, quali incendio, interruzione elettrica, accesso accidentale di oggetti ferromagnetici in sala RM;
- le modalità e le periodicità previste per le verifiche di qualità e sicurezza;
- le norme interne di sicurezza per tutti i soggetti coinvolti nelle attività del sito RM.

Nel DM 14-1-2021 (al quale si rimanda), il Legislatore ha dato, per la sicurezza nell'impiego delle apparecchiature RM, la stessa impostazione del D.Lgs. 101/2020 per la radioprotezione dalle radiazioni ionizzanti.

7.AGGIORNAMENTO

L'aggiornamento del presente percorso è dipendente dal mutamento delle norme nazionali, regionali o etico-professionali o in occasione di indirizzi proposti da norme, regolamenti o linee guida e protocolli proposti da organismi scientifici nazionali o internazionali o infine, in occasione di mutamenti delle strategie, delle politiche complessive e delle esigenze organizzative aziendali.

8.GLOSSARIO E SIGLARIO

D. Lgs.: Decreto Legislativo

PACS: Picture Archiving and Communication System (sistema di elaborazione e archiviazione immagini digitali)

RIS: Radiology Information System (sistema informatico delle radiologie)

TSRM: Tecnico sanitario di Radiologia Medica

m.d.c.: mezzo di kontras

9.ELENCO AZIONI E RESPONSABILITA'

Fase Preparazione sala e accoglienza paziente	1	Accensione monitor parametri vitali, controllo defibrillatore, dispositivi per intubazione, respiratore, aspiratore e dotazione presidi necessari (I)
	2	Accensione apparecchio radiologico, eventuale calibrazione, workstation e verifica loro corretto funzionamento (TSRM), accensione e verifica iniettore (TSRM e I)
	3	Acquisizione work-list seduta, acquisizione dati anagrafici del paziente e controllo eventuali esami con mdc nelle ultime 24 ore (TSRM e I)
	4	Controllo e preparazione farmaci di emergenza (I)
	5	Verifica presenza della richiesta d'indagine con relativo quesito clinico (TSRM) e giustificazione dell'esame da parte del Medico radiologo
	6	Verifica presenza materiale occorrente per la procedura con mdc (I e TSRM)
	7	Caricamento iniettore (I e TSRM)
	8	Chiamata paziente in sala diagnostica secondo le diverse modalità specificate (TSRM e I)
	9	Verifica dati anagrafici del paziente entrato in sala tramite intervista diretta e verifica possibile gravidanza e/o minore (TSRM e I)
	10	Verifica presenza dei consensi informati sottoscritti da medico radiologo e paziente/genitore/tutore (I e TSRM)
	11	Controllo esami (analisi, ecg, ecc.), interlocuzione con il medico radiologo e reperimento accesso venoso o controllo accesso venoso già presente (I)
	12	Richiamo dal PACS o da altri eventuali supporti di memoria esami precedenti (TSRM)
	13	Movimentazione del paziente sul tavolo radiologico tramite presidi disponibili con compartecipazione e corresponsabilità (I, Operatore trasporto, TSRM, Medico) laddove necessario in relazione alle condizioni del paziente
	14	Allestimento tavolo operatorio sterile e vestizione operatori in caso di operatività in sala (I)

	15	Verifica corretto posizionamento paziente e dell'uso dei dispositivi di radioprotezione, centraggio secondo protocolli prestabiliti ed allontanamento del personale non necessario (TSRM)
--	----	---

Fase Esecuzione esame	1	Passaggio al medico radiologo dei device specialistici in caso di operatività in sala (I)
	2	Impostazione parametri di acquisizione (TSRM)
	3	Monitoraggio parametri vitali (I) e iniezione mdc mediante iniettore (I e TSRM)
	4	Acquisizione imaging (TSRM)
	5	Prosecuzione monitoraggio parametri vitali fino al termine della successiva fase di dimissione dal servizio (I)
	6	Predisposizione tavolo radiologico per accoglienza barella (TSRM)
	7	Movimentazione del paziente sulla carrozzina/barella/letto mediante i presidi disponibili con compartecipazione e corresponsabilità (I, Operatore trasporto, TSRM, Medico) laddove necessario in relazione alle condizioni del paziente
	8	Movimentazione del paziente dalla sala radiologica alla pre-sala, ove esistente e osservazione paziente (I)

Fase Dimissione dal Servizio	1	Paziente interno: generazione viaggio di rientro del paziente al reparto di provenienza (I e TSRM); riconsegna documentazione all'operatore della ditta di trasporto che la restituirà al reparto di provenienza (I)
	2	Paziente esterno: permanenza paziente in sala d'attesa per 30 (trenta) minuti munito di accesso venoso periferico; trascorsi i 30 (trenta) minuti liberi da insorgenza di reazione allergica, rimozione accesso venoso (I). Riconsegna documentazione al paziente (esclusi i pazienti in dimissione protetta e preospedalizzazione per i quali la documentazione verrà custodita dal servizio e ritirata dal reparto/servizio di provenienza) (I)
	3	Riordino della sala (I e TSRM)
	3	Post processing immagini su workstation, "esecuzione" e invio al PACS (TSRM)

Legenda: I=infermiere TSRM=Tecnico Sanitario di Radiologia Medica

10.MATRICE GENERALE DEL DOCUMENTO

Figure professionali	UOC	Gruppo di lavoro	Direttori	Coordinatori	Dirigenti	TSRM	I
Attività	Rischio Clinico		UOC Diagnostica per immagini DEA II e DEA I	TSRM	medici radiologi		
Elaborazione	C	R	C		I	I	I
Applicazione			S	R	R	R	R
Monitoraggio attività	C		C	R	C	C	C
Revisione	C	R	C	C	C	C	C
Diffusione documento			R	R			
Archiviazione				R			
Pubblicazione del documento	R						

R=Responsabile

C=Coinvolto

I=Informato

S=Supervisore

11.BIBLIOGRAFIA

Codice Civile, art. 320;

Codice di deontologia medica 2014, art.35;

D. Lgs. n. 101/2020 - Attuazione della direttiva 2013/59/Euratom, che stabilisce norme fondamentali di sicurezza relative alla protezione contro i pericoli derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti, e che abroga le direttive 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom e 2003/122/Euratom e riordino della normativa di settore in attuazione dell'articolo 20, comma 1, lettera a), della legge 4 ottobre 2019, n. 117.

DM 14.01.2021 - Determinazione degli standard di sicurezza e impiego per le apparecchiature a risonanza magnetica e individuazione di altre tipologie di apparecchiature a risonanza magnetica settoriali non soggette ad autorizzazione;

Legge 219/17, art 1 comma 3 – Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento;

Sicurezza in RM, sinossi per il Radiologo. A. Orlacchio e A. Casinelli, Documento SIRM, 2021;

Sito web: IRCCS materno infantile Burlo Garofolo – Regione Friuli Venezia Giulia 2023;

“Regolamento di sicurezza relativo al sito di diagnostica a Risonanza Magnetica”, Versione Gennaio 2018, ASL LT Presidio Nord.