



PROCEDURA	ASL LATINA UOC Rischio Clinico, Medicina Legale e Qualità Dipartimento dei Servizi UOC Radiologia DEA I UOC ICT, Sistemi Informativi e Centro Servizi Telemedicina	VERS. 1 23.01.2026	Pag. 1 di 11
------------------	---	-----------------------	--------------

Interruzione o blocco del sistema di trasferimento di immagini

DATA EMISSIONE	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO	REVISIONE
23/01/2026	Assistente Tecnico U.O.C. I.C.T., Si- stemi Informativi centro servizi Tele- medicina Dr Paolo Vetica F.TO Dirigente UOC Ra- diologia DEA II Dott. Ermanno Notarianni F.TO	Dirigente U.O.C. I.C.T., Si- stemi Informativi centro ser- vizi Telemedicina Ing. Marco Fiori Direttore FF UOC Radiolo- gia DEA I Dott. Antonio Barberi F.TO Dirigente UOC Rischio Clinico, Medicina Legale e Qualità Dott. E. Pilia	Responsabile Sostituto UOC Rischio Clinico Dott.ssa Azzurra Rizzo	2 Anni
VALENZA DOCU- MENTALE	Aziendale	Presidio/Distretto	Dipartimento	Unità Operativa
	X			
Livello di diffusione	Intranet	Lista di presa visione/di- stribuzione		Riunioni
	X	X		

La stesura della suddetta procedura rappresenta lo stato dell'arte della conoscenza al momento della sua redazione.

Sommario

1	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE.....	4
2	OBIETTIVI.....	4
3	DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI	5
4	MODALITÀ OPERATIVE	5
4.1	ASSISTENZA DURANTE L'ORARIO DI SERVIZIO	5
4.2	ASSISTENZA FUORI ORARIO E REPERIBILITÀ.....	5
4.3	ASSISTENZA SISTEMI APPLICATIVI (PACS/RIS)	6
4.4	RETE INTERNA E INFRASTRUTTURA (SUSSIDIARIETÀ TECNICA).....	7
5	ATTIVAZIONE ATTIVITÀ RADIOLOGICA IN MODALITÀ STAND-ALONE.....	7
5.1	DEFINIZIONE DI MODALITÀ STAND-ALONE	7
5.2	MODALITÀ OPERATIVE	8
6	MODULISTICA.....	10
7	FORMAZIONE DEL PERSONALE.....	10
8	MATRICE DI RESPONSABILITÀ	11

1 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura disciplina le modalità di gestione e supporto dei sistemi informativi destinati al Servizio di Radiologia, con riferimento ai sistemi RIS e PACS, al flusso di trasferimento immagini, alle modalità di assistenza tecnica ed alla gestione delle segnalazioni di guasto.

La procedura si applica a tutte le strutture aziendali che utilizzano i sistemi radiologici ed al personale coinvolto nella produzione, gestione e consultazione delle immagini diagnostiche.

Il sistema di trasferimento delle immagini radiologiche aziendale è attualmente oggetto di riorganizzazione e di trasferimento della gestione a nuovi fornitori. Il flusso operativo è in fase di ottimizzazione. La presente procedura fotografa l'assetto attualmente in esercizio, tenuto conto delle differenziazioni esistenti tra presidi.

2 OBIETTIVI

La procedura ha i seguenti obiettivi:

- garantire la continuità operativa dei sistemi RIS e PACS;
- assicurare la corretta gestione del flusso immagini;
- definire le modalità di assistenza tecnica;
- ridurre il rischio di interruzioni operative;
- garantire tracciabilità delle segnalazioni;
- assicurare supporto ICT adeguato al servizio radiologico.

3 DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

RIS: Radiology Information System

PACS – Picture Archiving and Communication System

ICT – Sistemi Informativi Aziendali

Supporto on-site – Assistenza tecnica in presenza

Reperibilità – Servizio di assistenza fuori orario

4 MODALITÀ OPERATIVE

4.1 Assistenza durante l'orario di servizio

Durante le ore di servizio (lunedì–venerdì, ore 9:00–18:00) le attività di supporto tecnico sono garantite tramite:

- presenza on-site di un team dedicato;
- intervento diretto su problematiche RIS e PACS;
- supporto al personale del reparto.

4.2 Assistenza fuori orario e Reperibilità

Durante le ore notturne, nei fine settimana e nei giorni festivi, in caso di malfunzionamento, il personale in servizio deve seguire rigorosamente il seguente ordine di verifica:

- 1. Verifica Continuità Elettrica (Analisi di Primo Livello)**
- 2. Assistenza Sistemi Applicativi (PACS/RIS)**
- 3. Rete interna e infrastruttura (Sussidiarietà Tecnica)**

4.2.1 Verifica Continuità Elettrica (Analisi di Primo Livello)

Prima di inoltrare segnalazioni tecniche ai fornitori, il personale deve accertarsi che il malfunzionamento non sia dovuto a un'interruzione dell'energia elettrica o a guasti agli impianti elettrici/UPS.

- **Azione:** Verificare lo stato di accensione di monitor, workstation e apparati di alimentazione.
- **Escalation:** Qualora venga riscontrata un'assenza di energia elettrica o un guasto elettrico locale, il personale dovrà contattare immediatamente il **Servizio Tecnico/Reperibile Manutentivo Ospedaliero** del presidio di appartenenza.

4.2.2 Assistenza Sistemi Applicativi (PACS/RIS)

Esclusa la problematica elettrica, si procede al contatto dei fornitori software:

- **Sistema RIS (Vecchio fornitore):** Numero verde di reperibilità **EBIT** (valido per tutti i presidi, che non sono ancora migrati al nuovo sistema e per la consultazione dei dati storicizzati): **0106547449**
- **Sistema RIS (Nuovo fornitore):** Numero verde di reperibilità del fornitore **Dedalus: 3421358846.**
- **Sistema PACS:** Numero verde di reperibilità del fornitore **AGFA: 800304728.**
“Nota: A regime, verrà indicato un solo numero verde per RIS e PACS; le segnalazioni verranno gestite e assegnate internamente dal servizio H24.”

4.2.3 Rete interna e infrastruttura (Sussidiarietà Tecnica)

Per problematiche che impattano la continuità del servizio, il flusso segue criteri di competenza crescente:

- Diagnosi dei Fornitori: In caso di malfunzionamento dei sistemi PACS/RIS, il personale contatta i centri di assistenza RTI delle ditte AGFA o Dedalus (come indicato al punto 2).
- Escalation ICT: Qualora i tecnici delle suddette ditte, a seguito di una prima verifica, accertino che l'anomalia non sia di natura applicativa ma riconducibile a malfunzionamenti della rete interna o delle infrastrutture hardware aziendali, attiveranno loro stessi l'assistenza di rete.
- Tracciabilità: La gestione delle segnalazioni e degli interventi avviene esclusivamente tramite i canali istituzionali (numero verde), garantendo i requisiti di tracciabilità, responsabilità e monitoraggio.

5 ATTIVAZIONE ATTIVITÀ RADIOLOGICA IN MODALITÀ STAND-ALONE

Durante il periodo di malfunzionamento con interruzione ovvero blocco del sistema di trasmissione immagini, si adotta la **modalità stand-alone** di funzionamento delle apparecchiature radiologiche al fine di garantire la continuità assistenziale, la sicurezza del paziente, la tracciabilità delle prestazioni e la corretta gestione dei dati sanitari in assenza temporanea di collegamento ai sistemi informativi aziendali (RIS/PACS/HIS).

5.1 Definizione di modalità stand-alone

Per **modalità stand-alone** si intende il funzionamento autonomo delle apparecchiature radiologiche senza collegamento attivo ai sistemi informativi aziendali (RIS, PACS, HIS).

In tale modalità:

- l'esame diagnostico può essere eseguito regolarmente;
- le immagini e i dati associati vengono acquisiti e conservati localmente sull'apparecchiatura;
- non è disponibile la trasmissione in tempo reale delle immagini e delle informazioni verso i sistemi centrali.

5.2 Modalità operative

- Devono essere garantite prioritariamente le prestazioni **urgenti e non differibili**.
- Esami **urgenti e non differibili** (DEA, PS, emergenze tempo-dipendenti);
- Riscontri diagnostici che richiedano **immediata comunicazione** al clinico richiedente;
- L'identificazione del paziente avviene mediante procedure alternative controllate (inserimento manuale dei dati anagrafici o utilizzo di worklist locali, se disponibili).
- Il personale è tenuto a prestare particolare attenzione alla corretta associazione tra paziente ed esame.

In modalità stand-alone è consentita esclusivamente:

- **Comunicazione clinica urgente o critica**, necessaria alla gestione immediata del paziente;
- **Comunicazione provvisoria e non strutturata**, priva di valore di referto definitivo. Tale limitazione risulta particolarmente rilevante per la **Radiologia Tradizionale**, in quanto il monitor di visualizzazione dell'anteprima immagini, collegato all'apparecchiatura e in uso al TSRM, consente esclusivamente una **valutazione preliminare a bassa risoluzione**, non idonea alla formulazione di un referto diagnostico radiologico.
- **Segnalazione di reperti rilevanti**, limitata agli elementi essenziali.
- Ogni comunicazione deve riportare l'indicazione esplicita che si tratta di **esito provvisorio in modalità stand-alone**.

Modalità di comunicazione

- La comunicazione degli esiti al PS può avvenire mediante:
- comunicazione **verbale diretta** tra Medico Radiologo e Medico di PS;
- comunicazione telefonica istituzionale;
- annotazione temporanea su supporto cartaceo o digitale locale, se previsto dalle procedure aziendali.

È fatto obbligo di:

- identificare correttamente il paziente (nome, cognome, data di nascita o altro identificativo univoco);
- specificare il tipo di esame e la data/ora di esecuzione;
- indicare chiaramente i reperti clinicamente rilevanti.

Contenuto minimo della comunicazione

- La comunicazione al PS deve includere:
- identificazione del paziente;
- tipo di esame eseguito;
- sintesi del riscontro diagnostico essenziale;
- indicazione di eventuali condizioni acute o critiche;
- dichiarazione esplicita di **esito provvisorio**;
- nome e qualifica del Medico Radiologo comunicante;
- data e ora della comunicazione.

Tracciabilità della comunicazione

- La comunicazione deve essere **tracciata** secondo le modalità aziendali (registro eventi, annotazione manuale, modulo dedicato).
- Deve essere indicato il nominativo del Medico di PS ricevente e l'orario della comunicazione.

Limiti e responsabilità

- La comunicazione non sostituisce il referto radiologico definitivo.
- La responsabilità clinica della comunicazione resta in capo al Medico Radiologo fino alla

formalizzazione del referto nel RIS/PACS.

- Il Medico di PS utilizza l'informazione ricevuta esclusivamente per la gestione immediata del caso.

Regolarizzazione post-evento

- Al ripristino dei sistemi informativi;
- il Medico Radiologo procede alla refertazione definitiva nel RIS/PACS;
- il referto definitivo sostituisce integralmente la comunicazione provvisoria;
- eventuali difformità devono essere tempestivamente comunicate al PS.

. Responsabilità

- Il personale sanitario e tecnico è responsabile della corretta applicazione della presente procedura.
- Il Responsabile della Struttura garantisce il rispetto delle indicazioni operative e la segnalazione delle criticità.

6 MODULISTICA

Non è prevista modulistica dedicata.

Le segnalazioni avvengono tramite i canali ICT aziendali.

7 FORMAZIONE DEL PERSONALE

Tutto il personale del reparto di Radiologia è stato formato per:

- effettuare correttamente le segnalazioni;
- distinguere criticità applicative e infrastrutturali;
- attivare il corretto canale di supporto.

8 MATRICE DI RESPONSABILITÀ

Soggetto	Responsabilità
ICT	Gestione sistemi e infrastruttura
Fornitori RIS/PACS	Supporto applicativo
Personale Radiologia	Attivazione segnalazioni
Direzione	Approvazione