

## DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n.ro	Data di Adozione
0000502	10/03/2025

OGGETTO: Procedura per la giustificazione preliminare delle indagini radiologiche

### PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N.RO 20250000606 DEL 10/03/2025

COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 5 (cinque) PAGINE

DI 1 (uno) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 17 (diciassette) PAGINE

DI 0 (zero) ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE

DI 0 (zero) DOCUMENTI ISTRUTTORI NON ALLEGATI PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE


Con la sottoscrizione in calce, i Direttori dichiarano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, della vigente sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

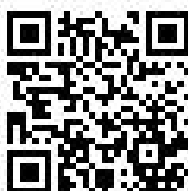
Parere del Direttore Amministrativo	Parere del Direttore Sanitario
VACANTE	VACANTE

Il Segretario	Il Direttore Generale
 Firmato Digitalmente il 10/03/2025 14:40 Filomena BAVARO	 Firmato Digitalmente il 10/03/2025 14:01 Luigi FRUSCIO

### ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente provvedimento viene pubblicato all'Albo pretorio *on-line* della ASL BA, ai sensi dell'art. 32, c. 1, l. 69/2009, per la durata di 30 giorni naturali, decorrenti dal **10/03/2025**

Unità Operativa Affari Generali  
L'Addetto alla Pubblicazione  
Firmato Digitalmente il 10/03/2025 14:41  
  
Domenico ROVETO



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente è conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

<b>OGGETTO:</b>	<b>PROCEDURA PER LA GIUSTIFCAZIONE PRELIMINARE DELLE INDAGINI RADIOLOGICHE</b>
-----------------	--

## **IL DIRETTORE GENERALE**

Vista la Deliberazione del Direttore Generale n. 329 del 17/02/2025, con l'assistenza del Segretario, sulla base dell'istruttoria e della proposta formulata dal Dr. Vincenzo Defilippis, direttore della UOC Medicina Forense, Gestione Rischio Clinico, Sistema Qualità e Formazione, che ne attesta la regolarità formale del procedimento ed il rispetto della legittimità, considera e determina quanto segue

Vista la Deliberazione del Direttore Generale n. 504 del 29.04.2020 di approvazione del "Regolamento per la predisposizione, adozione, e pubblicazione delle determinazioni dirigenziali all'albo pretorio aziendale e relativo manuale utente";

- Vista la Deliberazione del Direttore Generale n. 2182 del 06.12.2021 di Approvazione Regolamento per la predisposizione, adozione, e pubblicazione delle deliberazioni del Direttore Generale e delle Determinazioni dirigenziali all'Albo Pretorio aziendale. Integrazione della DDG 504 del 29.04.2020; -

- Vista la Deliberazione del Direttore Generale n. 454 del 29.02.2024 di approvazione del Regolamento per la predisposizione, adozione e pubblicazione delle deliberazioni del Direttore Generale e delle determinazioni dirigenziali all'albo pretorio aziendale. modifica art. 2, art. 3, art.7.

### **Premesso che**

- Il decreto legislativo 101/2020, che ha recepito la direttiva 2013/59/Euratom, stabilisce le norme fondamentali di sicurezza relative alla protezione contro i pericoli derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti. Il suddetto decreto ribadisce che qualsiasi indagine che esponga a radiazioni ionizzanti debba essere giustificata: l'esposizione non giustificata è vietata (art. 157, c. 1) e tutti i tipi di pratiche che comportano esposizioni mediche devono essere giustificate preliminarmente prima di essere generalmente adottate (art. 157, c. 1, lett. a), tenendo conto degli obiettivi specifici dell'esposizione e delle caratteristiche della persona interessata (art. 157, c. 2, lettera c).
- Il processo di giustificazione preliminare e di revisione delle pratiche deve svolgersi nell'ambito dell'attività professionale medico-specialistica, tenendo conto dei risultati della ricerca scientifica e delle linee guida riconosciute nell'ambito del Sistema Nazionale Linee Guida di cui alla legge 8 marzo 2017, n. 24.1
- Per quanto concerne i programmi di screening sanitario, vi è un rimando alla predisposizione di una giustificazione specifica definita dalle strutture sanitarie competenti con il concorso delle Istituzioni e delle società scientifiche (art. 157, c. 10).
- Tutte le esposizioni a radiazioni ionizzanti sono effettuate sotto la responsabilità clinica del medico specialista, su richiesta motivata del prescrittore (art. 159, c. 1). L'esame radiologico deve essere pertanto sempre giustificato prima di essere eseguito.

### **Tenuto presente che**

- la giustificazione della prestazione radiologica è stata declinata in due modi:

1. **giustificazione diretta** da parte del medico specialista, che coinvolge i medici prescrittori nel processo, in special modo riguardo al recupero informazioni diagnostiche (art. 157, c. 5), alla richiesta motivata (art. 159, c. 1), all'applicazione dei criteri di appropriatezza e giustificazione (art. 161, c. 1).

2. **giustificazione da protocollo (o algoritmo)**, secondo la quale il Medico specialista di area radiologica, in collaborazione con il tecnico sanitario di radiologia medica (TSRM) e con il Fisico medico, in accordo con la Direzione sanitaria della struttura, provvede a individuare preliminarmente le prestazioni radiologiche attuabili presso la struttura medesima, per le quali risulti sufficiente la verifica da parte del TSRM stesso della rispondenza della richiesta del prescrittore con i contenuti dei protocolli prestabiliti e approvati, senza necessità della presenza fisica del medico radiologo. Tali procedure risultano in essere come buone pratiche presso altre strutture<sup>2</sup>.

- È, pertanto, possibile procedere a una giustificazione su protocollo in grado di preservare da una parte il ruolo del medico radiologo quale responsabile del processo e dall'altra di rendere maggiormente efficiente ed efficace il processo grazie al contributo degli altri professionisti dell'area radiologica nel rispetto delle reciproche competenze. In tal caso, la giustificazione sarà garantita preliminarmente, anche in assenza fisica del medico specialista, poiché la valutazione dell'appropriatezza diagnostica è stata comunque prestabilita da questi, che assicurerà il proprio necessario contributo, anche a distanza, per la giustificazione delle indagini che facciano eccezione a quanto proceduralizzato e standardizzato o di quelle di particolare complessità clinica o che non possono considerarsi come standardizzabili, come ad esempio le indagini radiologiche sui minori o sulle donne in gravidanza.

- È necessario, quindi, all'interno della ASL BARI codificare il processo di giustificazione/appropriatezza delle indagini radiologiche attraverso una procedura che standardizzi la presa in carico dei pazienti ed i comportamenti dei professionisti coinvolti, siano essi medici prescrittori, medici radiologi, tecnici di radiologia (TSRM.)

#### **Evidenziato che**

- Su iniziativa del Dr. Michele Tricarico, Direttore del Dipartimento della Diagnostica per Immagini, si è costituito un gruppo **di lavoro aziendale**, che ha elaborato una procedura per la giustificazione preliminare delle indagini radiologiche, sotto il coordinamento della Dr.ssa Crescenza Abbinante, dirigente responsabile della UOS Sicurezza delle cure e Gestione sinistri;
- La bozza della procedura elaborata è stata trasmessa in data 11 febbraio 2025 a tutti i Direttori dei Dipartimenti e dei Presidi Ospedalieri e dei Dipartimenti territoriali, oltre che alla Direzione Sanitaria Aziendale e al Presidente del Collegio di Direzione, "con invito a condividerla con i direttori delle strutture complesse e UOSD" e "a far pervenire eventuali osservazioni / integrazioni / modifiche entro il 27 febbraio 2025"; le Direzioni dei Distretti socio sanitari sono state invitate a coinvolgere anche i referenti dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e dei medici specialisti ambulatoriali.
- Entro tale termine sono pervenute proposte di integrazioni e rimodulazioni, recepite nell'elaborato finale della procedura.


Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

**DELIBERA**

**per le motivazioni espresse in narrativa e che qui si intendono integralmente richiamate**

- **di recepire** la procedura per la giustificazione preliminare delle indagini radiologiche;
- **di disporre** la diffusione con eventi formativi promossi e gestiti nelle singole Unità Operative coinvolte, con modalità “formazione sul campo” a cura dei rispettivi Direttori e Dirigenti Responsabili;
- **di prendere atto** che tutto quanto presente in delibera, compresi gli allegati, sono parte costitutiva e integrale della presente deliberazione;
- **di trasmettere e notificare** il presente provvedimento al Collegio di Direzione, ai Direttori dei Presidi Ospedalieri, ai Direttori dei Dipartimenti Ospedalieri, ai Direttori dei Distretti Socio-Sanitari e dei Dipartimenti ospedalieri e territoriali, e, per loro tramite, a tutto il personale sanitario interessato della ASL Bari.


Di dare atto, altresì, che tutti i firmatari del presente atto attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, ai sensi del vigente codice di comportamento aziendale (DDG n. 470/2022) e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest’ultimo come recepito, a livello aziendale nella sezione Anticorruzione e Trasparenza del vigente PIAO – tale da pregiudicare l’esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all’art. 35-bis, d. lgs. 165/2001.

 <p><b>ASL Bari</b> PugliaSalute</p>	<b>PROCEDURA</b>	Pagina 1 di 17
	<p><b>PROCEDURA PER LA GIUSTIFICAZIONE PRELIMINARE DELLE INDAGINI RADIOLOGICHE</b></p>	N° procedura
<p><b>ASL BARI</b> Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dr. V. Defilippis</p>		Revisione 01 Data: 2027

<b>Redatto da</b>	<b>Verificato e ratificato da</b>	<b>Approvato da</b>	<b>Adottato da</b>
Gruppo di lavoro*	U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Dott. V. Defilippis Dott.ssa Crescenza Abbinante	Direttore Sanitario Aziendale	Direttore Generale Aziendale Dott. Luigi Fruscio

\*

Dott. M. Tricarico : Direttore UOC Radiologia P.O. Di Venere - Bari  
 Dott. D. Rubini : Direttore UOC Medicina Nucleare P.O. Di Venere - Bari  
 Dott. A. Tarantino : Direttore f.f. UOC Radiologia P.O. S. Paolo - Bari  
 Dott. P. Comes : Responsabile UOC Radiologia P.O. S. Giacomo - Monopoli  
 Dott.ssa T. Popolizio : Direttore UOC Radiologia P.O. F. Perinei - Altamura  
 Dott. F. Giangaspero : Responsabile UOSVD P.O. Umberto I, Corato  
 Dott.ssa M.R. Fracella : Responsabile UOSVD P.O. Don Tonino Bello - Molfetta  
 Dott.ssa A. Vestito : Responsabile UOSVD Senologia San Paolo - Bari  
 Dott. N. Zaccheo : Responsabile UOSVD P.O. S. Maria Degli Angeli - Putignano  
 Dott.ssa A. Altamura : Dirigente Medico UOSVD Radiologia P.O. Umberto I, Corato  
 Dott. I. Rossiello : Dirigente Medico UOC Radiologia P.O. Di Venere- Bari  
 CPE TSRM F. Vessio :Rappresentante Comparto Dipartimento Radiologia ASL Bari  
 CPE TSRM O. Brazzo :Rappresentante TSRM Dipartimento Radiologia ASL Bari  
 Dott.ssa A. Altomare Direttrice Dipartimento delle Direzioni Mediche  
 Dott. M. Martucci Responsabile U.O.S.A.V.S. Servizio delle professioni sanitarie ospedaliero – territoriali  
 Dott. D. Milella Direttore Dipartimento Anestesia Rianimazione

 <p><b>ASL Bari</b> PugliaSalute</p>	<b>PROCEDURA</b>	Pagina 2 di 17
	<p><b>PROCEDURA PER LA GIUSTIFICAZIONE PRELIMINARE DELLE INDAGINI RADIOLOGICHE</b></p>	<p>N° procedura</p> <hr/> <p>Revisione 01 Data: 2027</p>
<p><b>ASL BARI</b> Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dr. V. Defilippis</p>		

**SOMMARIO**

1.PREMESSA ..... 3

2.SCOPO E OBIETTIVI ..... 4

3.CAMPO DI APPLICAZIONE..... 4

4. LISTA DI DISTRIBUZIONE ..... 4

5. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI ..... 4

6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ ..... 5

    2.1 Verifica congruenza quesito clinico-prescrizione - TSRM..... 5

    2.2 Verifica incongruenza quesito clinico prescrizione - Medico Radiologo in presenza ed a distanza..... 5

1) Prescrizione/proposta di indagine ..... 5

2) Presa in carico del paziente..... 5

    2.1 Verifica congruenza quesito clinico/prescrizione- TSRM - ..... 6

    2.2 Verifica incongruenza quesito clinico prescrizione -Medico Radiologo in presenza e/oa distanza ..... 6

3) Effettuazione dell’esame diagnostico ..... 6

CASI PARTICOLARI ..... 7

7. DIAGRAMMA DI FLUSSO..... 8


8. RIFERIMENTI ..... 9

9. INDICATORI DI MONITORAGGIO ..... 9

10. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ ..... 10

ALLEGATO 1 prestazioni radiologiche e quesiti clinici..... 11

ALLEGATO 2 Modulo di giustificazione per indagini che non sono appropriate ..... 17

	<b>PROCEDURA</b>	Pagina 3 di 17
	<b>PROCEDURA PER LA GIUSTIFICAZIONE PRELIMINARE DELLE INDAGINI RADIOLOGICHE</b>	N° procedura
<b>ASL BARI</b> Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dr. V. Defilippis		Revisione 01 Data: 2027

## 1. PREMESSA

Il decreto legislativo 101/2020, che ha recepito la direttiva 2013/59/Euratom, stabilisce le norme fondamentali di sicurezza relative alla protezione contro i pericoli derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti. Il succitato decreto ribadisce che qualsiasi indagine che esponga a radiazioni ionizzanti debba essere giustificata: l'esposizione non giustificata è vietata (art. 157, c. 1) e tutti i tipi di pratiche che comportano esposizioni mediche devono essere giustificate preliminarmente prima di essere generalmente adottate (art. 157, c. 1, lett. a), tenendo conto degli obiettivi specifici dell'esposizione e delle caratteristiche della persona interessata (art. 157, c. 2, lettera c).

Il processo di giustificazione preliminare e di revisione delle pratiche deve svolgersi nell'ambito dell'attività professionale medico-specialistica, tenendo conto dei risultati della ricerca scientifica e delle linee guida riconosciute nell'ambito del Sistema Nazionale Linee Guida di cui alla legge 8 marzo 2017, n. 24.<sup>1</sup>

Per quanto concerne i programmi di screening sanitario, vi è un rimando alla predisposizione di una giustificazione specifica definita dalle strutture sanitarie competenti con il concorso delle Istituzioni e delle società scientifiche (art. 157, c. 10).

Tutte le esposizioni a radiazioni ionizzanti sono effettuate sotto la responsabilità clinica del medico specialista, su richiesta motivata del prescrittore (art. 159, c. 1). L'esame radiologico deve essere pertanto sempre giustificato prima di essere eseguito.

Storicamente la giustificazione della prestazione radiologica è stata declinata in due modi:


- giustificazione diretta** da parte del medico specialista, che coinvolge i medici prescrittori nel processo, in special modo riguardo al recupero informazioni diagnostiche (art. 157, c. 5), alla richiesta motivata (art. 159, c. 1), all'applicazione dei criteri di appropriatezza e giustificazione (art. 161, c. 1).
- giustificazione da protocollo (o algoritmo)**, secondo la quale il Medico specialista di area radiologica, in collaborazione con il tecnico sanitario di radiologia medica (TSRM) e con il Fisico medico, in accordo con la Direzione sanitaria della struttura, provvede a individuare preliminarmente le prestazioni radiologiche attuabili presso la struttura medesima, per le quali risulti sufficiente la verifica da parte del TSRM stesso della rispondenza della richiesta del prescrittore con i contenuti dei protocolli prestabiliti e approvati, senza necessità della presenza fisica del medico radiologo. Tali procedure risultano in essere come buone pratiche presso altre strutture<sup>2</sup>.

È, pertanto, possibile procedere a una giustificazione su protocollo in grado di preservare da una parte il ruolo del medico radiologo quale responsabile del processo e dall'altra di rendere maggiormente efficiente ed efficace il processo grazie al contributo degli altri professionisti dell'area radiologica nel rispetto delle reciproche competenze. In tal caso, la giustificazione sarà garantita preliminarmente, anche in assenza fisica del medico specialista, poiché la valutazione dell'appropriatezza diagnostica è stata comunque prestabilita da questi, che assicurerà il proprio necessario contributo, anche a distanza, per la giustificazione delle indagini che facciano eccezione a quanto proceduralizzato e standardizzato o di quelle di particolare complessità clinica o che non possono considerarsi come standardizzabili, come ad esempio le indagini radiologiche sui minori o sulle donne in gravidanza.

È necessario, quindi, all'interno della ASL BARI codificare il processo di giustificazione/appropriatezza delle indagini radiologiche attraverso una procedura che standardizzi la presa in carico dei pazienti ed i

<sup>1</sup>Decreto legislativo 101/2020, art. 157, comma 2c)

<sup>2</sup><https://www.tsrp-pstrp.org/index.php/procedure-cliniche-per-la-giustificazione-preliminare-delle-indagini-radiologiche-con-impiego-di-radiazioni-ionizzanti/>

	<b>PROCEDURA</b>	Pagina 4 di 17
	<b>PROCEDURA PER LA GIUSTIFICAZIONE PRELIMINARE DELLE INDAGINI RADIOLOGICHE</b>	N° procedura
<b>ASL BARI</b> Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dr. V. Defilippis		Revisione 01 Data: 2027

comportamenti dei professionisti coinvolti, siano essi medici prescrittori, medici radiologi, tecnici di radiologia (TSRM.)

## 2.SCOPO E OBIETTIVI

Lo **scopo** della procedura aziendale è quello di garantire la qualità, l'efficacia e la sicurezza delle cure attraverso l'omogeneità dei comportamenti degli specialisti e di tutti gli operatori coinvolti nel processo assistenziale, in tutti i **presidi ospedalieri** e nelle **sedi distrettuali** della ASL Bari. Nello specifico, l'inappropriatezza degli esami radiologici espone a rischio di danno da radiazioni ionizzanti in assenza di beneficio e si accompagna ad uno spreco di risorse ed all'allungamento dei tempi di attesa per usufruire di tali prestazioni.

Gli **obiettivi** della procedura aziendale pertanto, sono:

- Definire le misure per rendere omogeneo e appropriato il percorso di **giustificazione degli esami di diagnostica per immagini che espongono a radiazioni ionizzanti**, come previsto dal D.lgs 101/2020 (art. 157).
- Perseguire una riduzione del numero di esami radiologici inappropriati, quindi non giustificati, in quanto non aggiungono valore al sospetto diagnostico del clinico, né lo correggono, pertanto non sono utili a modificare la gestione clinica del paziente.

## 3.CAMPO DI APPLICAZIONE

**La procedura si applica su tutto il territorio aziendale della ASL Bari**

- in regime di ricovero (emergenza, urgenza, ordinario, day hospital, day surgery, lungodegenza);
- in regime ambulatoriale;
- in ambienti protetti (es. case circondariali)
- in teleradiologia


## 4. LISTA DI DISTRIBUZIONE

- Direttori di Dipartimento;
- Dirigente del Servizio Infermieristico;
- UACP
- UDMG di tutti i DSS ASL BARI
- Referenti AFT MMG ASL BARI
- Responsabili della specialistica convenzionata interna
- UDPLS

Questi avranno l'obbligo di mettere a conoscenza della procedura tutti gli operatori coinvolti nel processo.

## 5. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

<b>MMG</b>	<b>Medico di medicina generale</b>
<b>OPT</b>	<b>Ortopantomografia</b>
<b>PACS</b>	<b>Picture Archiving and Communication System</b>
<b>RIS</b>	<b>Radiologia (Radiology Information System)</b>

	<b>PROCEDURA</b>	Pagina 5 di 17
	<b>PROCEDURA PER LA GIUSTIFICAZIONE PRELIMINARE DELLE INDAGINI RADIOLOGICHE</b>	N° procedura
<b>ASL BARI</b> Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dr. V. Defilippis		Revisione 01 Data: 2027

<b>TSRM</b>	<b>Tecnico sanitario di radiologia medica</b>
<b>UU.OO</b>	<b>Unità operative</b>
<b>UACP</b>	<b>Ufficio Coordinamento Aziendale Cure primarie</b>
<b>UDMG</b>	<b>Unità Distrettuale Medicina Generale</b>
<b>UDPLS</b>	<b>Unità Distrettuale Pediatria di libera scelta</b>

## 6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

La presente procedura descriverà le attività per la corretta effettuazione degli esami radiologici, dalla prescrizione all'espletamento delle attività pratiche in essi compresi, definendo i comportamenti del prescrittore, del medico radiologo responsabile del processo (in presenza o a distanza) e del TSRM coinvolto (vedi diagramma di flusso a pagina 8).

### 1) Prescrizione/Proposta di indagine

#### 2) Presa in carico del paziente

**2.1 Verifica congruenza quesito clinico-prescrizione - TSRM-**

**2.2 Verifica incongruenza quesito clinico prescrizione - Medico Radiologo in presenza ed a distanza**

#### 3) Effettuazione dell'esame diagnostico

### 1) PRESCRIZIONE/PROPOSTA DI INDAGINE

Il medico che prescrive un accertamento diagnostico che espone a radiazioni ionizzanti, così come previsto dalla legge, deve:


- valutare che l'esame sia utile per la persona;
- valutare che non sia possibile ottenere le stesse informazioni da indagini già effettuate dalla stessa persona;
- valutare che l'eventuale ripetizione dell'esame (ad esempio nei casi di monitoraggio della evoluzione della malattia) sia compatibile con i tempi clinici di progressione o di risoluzione della patologia e che, quindi, le indagini a questo scopo non siano effettuate con frequenza superiore a quella strettamente necessaria;
- formulare una richiesta motivata ed esauriente in modo tale che l'équipe radiologica possa verificare la congruità dell'esame e, nel caso, il medico specialista di area radiologica possa procedere a nuovo inquadramento clinico e/o alla scelta della metodica radiologica più adeguata. Il quesito clinico deve essere aderente alla patologia, specificata per categorie nell'allegato 1 di questa procedura.

A titolo esemplificativo, un esame radiografico del torace è appropriato nel sospetto di patologia flogistica e non appropriato nel sospetto di tromboembolia polmonare; lo studio radiografico del cranio sarà considerato appropriato nella valutazione di localizzazioni di mieloma multiplo e non appropriato nello studio di una secondarietà neoplastica intracranica.

- fornire l'informativa relativa ai motivi della prescrizione e ai rischi dell'esposizione a radiazioni ionizzanti, e ricevere il consenso consapevole del paziente sul rapporto rischio/beneficio.
- formulare la prescrizione in modo chiaro e leggibile, completa di tutti i dati anagrafici e del quesito diagnostico (o eventuale diagnosi già in essere).

### 2) PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE

La relazione di cura è l'attenzione verso la persona e la presa in carico dei suoi bisogni di salute. Il Tecnico sanitario di radiologia medica è responsabile dell'utilizzo corretto e consapevole delle tecnologie a lui affidate, nella presa in carico della persona assistita e le persone di riferimento eventualmente coinvolte. Inoltre, garantisce una comunicazione efficace e adotta metodologie e le precauzioni più adeguate, riconoscendo particolare

 <p><b>ASL Bari</b> PugliaSalute</p>	<b>PROCEDURA</b>	Pagina 6 di 17
	<p><b>PROCEDURA PER LA GIUSTIFICAZIONE PRELIMINARE DELLE INDAGINI RADIOLOGICHE</b></p>	N° procedura
<p><b>ASL BARI</b> Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dr. V. Defilippis</p>		Revisione 01 Data: 2027

attenzione agli aspetti radioprotezionistici e ai controlli di qualità, assicurando che le apparecchiature e i presidi utilizzati siano mantenuti in piena efficienza (Codice Deontologico TSRM, 2025)

**2.1 Verifica congruenza quesito clinico/prescrizione- TSRM -**

La prescrizione verrà presa in carico dal tecnico di radiologia che dovrà effettuare l'esame, previa verifica della correttezza della stessa, come da allegato 1.

**2.2 Verifica incongruenza quesito clinico prescrizione -Medico Radiologo in presenza e/oa distanza-**

- Nel caso in cui vi siano delle incongruenze (es. la prescrizione non sia completa di adeguato quesito clinico), il TSRM rinvierà al medico specialista di area radiologica di riferimento in presenza o in remoto (vedi Tabella 1), la decisione di effettuare l'indagine diagnostica.

- Qualora il medico radiologo non è fisicamente presente nella struttura, si procederà in telegestione, contattando il medico radiologo di riferimento **in servizio presso altra struttura** (vedi tabella 1, pag. 6. ), **in via telematica o telefonica**, per un nuovo inquadramento clinico.

In seguito alla valutazione del medico radiologo, possono verificarsi i seguenti casi:

- lo specialista radiologo giustifica **in modo tracciabile** la prestazione (vedi Allegato 2, pag. 17), che viene in seguito espletata;
  - lo specialista radiologo trasforma l'esame proposto in un'altra prestazione, effettuando una nuova prescrizione medica e l'esame viene effettuato in funzione di quanto prescritto;
  - lo specialista radiologo non giustifica l'esame rinviando la persona al prescrittore per un'ulteriore valutazione e inquadramento clinico.
- Nel caso in cui il medico radiologo sia in presenza, verificherà contestualmente eventuali difformità della prescrizione.

N.B.


Qualora si tratti di paziente ricoverato nella stessa struttura, questi verrà chiamato in radiologia nel momento in cui potrà essere sottoposto allo studio.

**3) EFFETTUAZIONE DELL'ESAME DIAGNOSTICO**

Il TSRM, valutata la congruenza della prescrizione dell'esame radiologico come da protocollo o, qualora incongruente, coinvolgendo il medico radiologo (in presenza o a distanza), informa il paziente sugli aspetti pratici riguardanti la procedura ed effettua l'indagine secondo regole di buona tecnica e nel rispetto di protocolli definiti in base a linee guida locali, nazionali o internazionali. L'esame sarà inviato al PACS per la sua refertazione completo di tutte le immagini acquisite che lo compongono.

**Tabella 1 (Strutture territoriali e relativo PO di riferimento)**

<b>Struttura territoriale</b>	<b>Presidio ospedaliero di riferimento</b>
DSS BA 02 –Ruvo di Puglia	Ospedale <i>Umberto I</i> - Corato
DSS BA 03 - Bitonto	Ospedale <i>San Paolo</i> - Bari
DSS BA 05 - Grumo Appula	Ospedale Della Murgia <i>Fabio Perinei</i>
DSS BA 10 - Triggiano	Ospedale <i>Di Venere</i> - Carbonara di Bari
DSS BA 11 –Mola di Bari	Ospedale <i>San Giacomo</i> - Monopoli
Presidio integrato - Terlizzi	Ospedale <i>Don Tonino Bello</i> - Molfetta
Presidio Territoriale Assistenziale - Gioia del Colle	Ospedale <i>S. Maria Degli Angeli</i> - Putignano
Poliambulatorio -Casamassima	Ospedale <i>S. Maria Degli Angeli</i> - Putignano
Poliambulatorio -Santeramo in Colle	Ospedale Della Murgia <i>Fabio Perinei</i>
Casa circondariale di Bari	Ospedale <i>Di Venere</i> - Carbonara di Bari

	<b>PROCEDURA</b>	Pagina 7 di 17
	<b>PROCEDURA PER LA GIUSTIFICAZIONE PRELIMINARE DELLE INDAGINI RADIOLOGICHE</b>	N° procedura
<b>ASL BARI</b> Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dr. V. Defilippis		Revisione 01 Data: 2027

## CASI PARTICOLARI

### a) Donne in età fertile


Le donne in età fertile (12-55 anni) devono essere adeguatamente informate primariamente dal prescrittore e in seguito anche dai componenti dell'equipe radiologica circa i rischi delle radiazioni ionizzanti sull'embrione/feto, l'equipe di radiologia, nelle figure presenti al momento dell'indagine, prima di procedere all'esame, è tenuta a verificare se la donna può escludere in termini assoluti la condizione gravidica e la sua disponibilità a sottoscrivere una autocertificazione in merito.

In caso di gravidanza certa, sospetta o comunque non escludibile con certezza, il medico specialista di area radiologica rivaluterà clinicamente la situazione al fine di impostare l'iter diagnostico ritenuto più appropriato, eventualmente confrontandosi con il medico prescrittore. Nel caso si decida per l'effettuazione dell'esame radiologico, l'equipe radiologica coinvolta nel processo compilerà la documentazione debitamente approntata, al fine di adempiere agli obblighi giuridici e consentire all'esperto in fisica medica il calcolo della dose assorbita dalla donna e, se del caso, dall'embrione/feto, anche qualora la gravidanza sia successivamente accertata.

### b) Pazienti pediatrici/minori

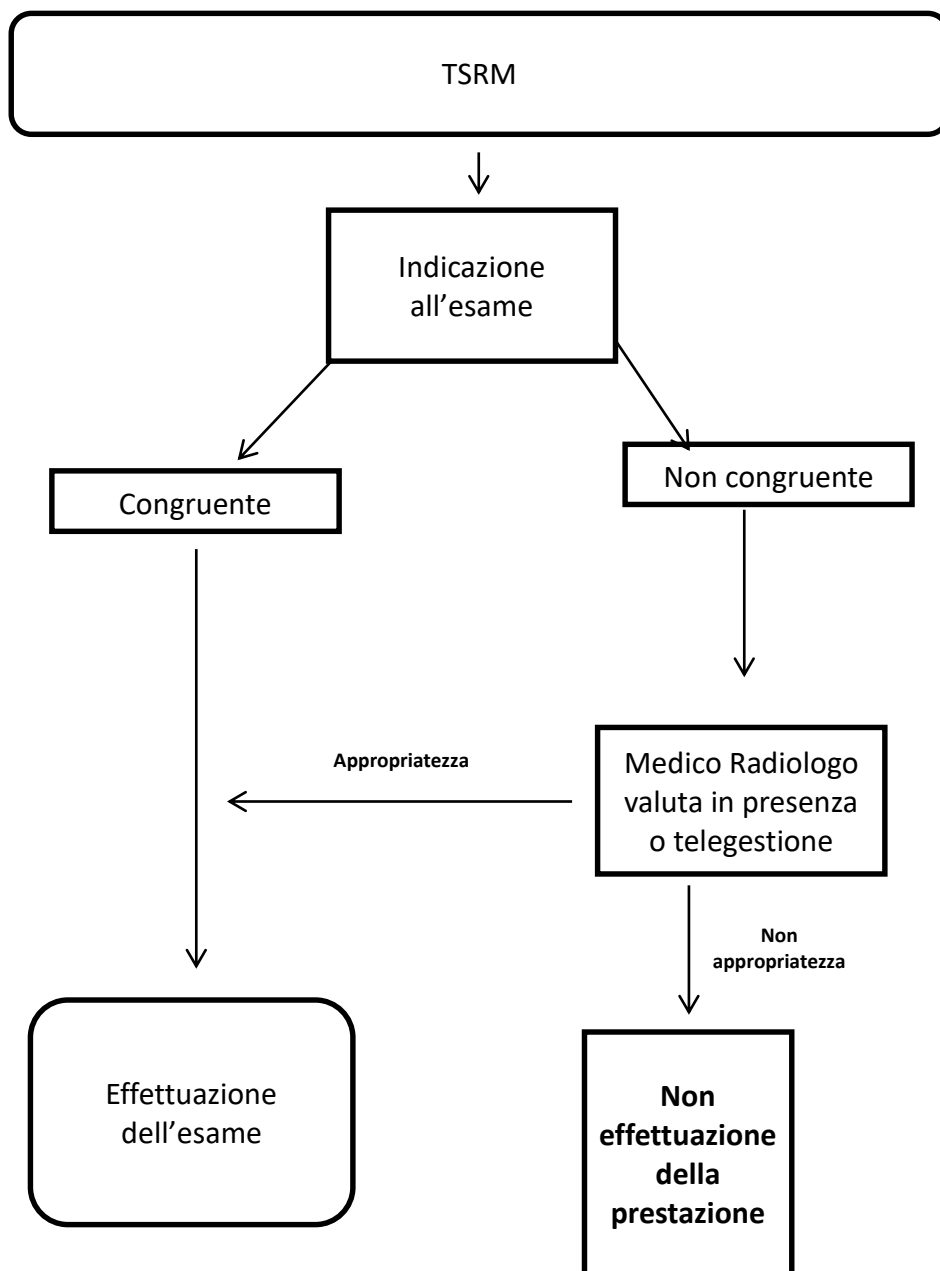
A normativa vigente<sup>3</sup>, non possono in ogni caso essere effettuate pratiche standardizzate su minori (allegato 1, pag. 11-16), pertanto, in caso di prescrizione di indagini radiologiche a pazienti minori, essendo classificate come *speciali*, il TSRM non può procedere all'effettuazione dell'esame senza la valutazione dell'appropriatezza da parte del medico radiologo, in presenza o in telegestione, con le modalità descritte al paragrafo 2 sulla presa in carico del paziente.


<sup>3</sup>Linee guida per le procedure inerenti le pratiche radiologiche clinicamente sperimentate (art. 6, decreto legislativo n. 187/2000). (15A08299) (GU Serie Generale n.261 del 09-11-2015)

 <p><b>ASL Bari</b> PugliaSalute</p>	<b>PROCEDURA</b>	Pagina 8 di 17
	<p><b>PROCEDURA PER LA GIUSTIFICAZIONE PRELIMINARE DELLE INDAGINI RADIOLOGICHE</b></p>	N° procedura
<p><b>ASL BARI</b> Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dr. V. Defilippis</p>		<p>Revisione 01 Data: 2027</p>

**7. DIAGRAMMA DI FLUSSO**

Presenza/assenza del medico radiologo in struttura



	<b>PROCEDURA</b>	Pagina 9 di 17
	<b>PROCEDURA PER LA GIUSTIFICAZIONE PRELIMINARE DELLE INDAGINI RADIOLOGICHE</b>	N° procedura
<b>ASL BARI</b> Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dr. V. Defilippis		Revisione 01 Data: 2027

## 8. RIFERIMENTI

- [D. Lgs 31 luglio 2020, n. 101](#)
- [Direttiva 2013/59/Euratom](#)
- [Legge 31 gennaio 1983, n. 25](#)
- [DM 26 settembre 1994, n. 746](#)
- [Legge 26 febbraio 1999, n. 42](#)
- [Legge 10 agosto 2000, n. 251](#)
- [Legge 1 febbraio 2006, n. 43](#)
- [Legge 8 marzo 2017, n. 24](#)
- [La Diagnostica per immagini – Linee guida di riferimento nazionali, Gazzetta Ufficiale, 02 maggio 2005](#)
- [Linee guida SIRM 2014, “Dal sintomo alla diagnosi: suggerimenti per l’utilizzo della diagnostica per immagini”](#)
- [Management della erogazione delle prestazioni di diagnostica per immagini](#)
- [Linee guida per le procedure inerenti le pratiche radiologiche clinicamente sperimentate \(art. 6, decreto legislativo n. 187/2000\)](#)
- [Codice Deontologia Medica, edizione 2014](#)
- [Codice Deontologico TSRM, edizione 2004 Organizzazione della telegestione nelle sezioni di radiologia: stato dell’arte](#)
- Progetto "Fare di più non significa fare meglio" [www.slowmedicine.it](http://www.slowmedicine.it); Radiografia al torace prima di un'operazione; Pratica indicata a rischio di inappropriata da: Società italiana di Radiologia Medica
- [Linee guida per la richiesta appropriata dei test pre-operatori nella chirurgia elettiva; Evidence, Gennaio 2007](#)


## 9. INDICATORI DI MONITORAGGIO

La verifica continua della corretta applicazione della procedura si espleta attraverso l’utilizzo di indicatori.

Gli indicatori oggetto della procedura sono i seguenti:

- a) *Numero prescrizioni inappropriate/Numero prescrizioni totali*
- b) *Numero prescrizioni inappropriate effettuate/Numero prescrizioni inappropriate totali*


Un **TSRM per ciascuna unità radiologica dovrà produrre annualmente** un report da inviare al Direttore di Dipartimento di Radiodiagnostica contenente i sopraindicati indicatori.

	<b>PROCEDURA</b>	Pagina 10 di 17
	<b>PROCEDURA PER LA GIUSTIFICAZIONE PRELIMINARE DELLE INDAGINI RADIOLOGICHE</b>	N° procedura
<b>ASL BARI</b> Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dr. V. Defilippis		Revisione 01 Data: 2027

### 10. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

ATTIVITÀ	Medico prescrivente	Medico radiologo Medico nucleare	TSRM	Capo Dipartimento radiodiagnostica	Esperto in fisica medica
Prescrizione Proposta indagine	<b>R</b>				
Informativa clinica per la prescrizione esame radiologico	<b>R</b>				
Giustificazione prestazione	<b>C</b>	<b>R</b>	<b>C</b>		
Informativa tecnica			<b>R</b>		
Verifica congruenza quesito clinico-prescrizione			<b>R</b>		
Eventuale nuovo inquadramento clinico		<b>R</b>			
Effettuazione tecnica della prestazione			<b>R</b>		
Raccolta dati donne età fertile/minore	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>		
Valutazione giustificazione esame in caso di gravidanza certa, sospetta o che non può essere esclusa in termini assoluti	<b>C</b>	<b>R</b>			
Valutazione rischio/beneficio esame in paziente gravida, con gravidanza sospetta o che non può essere esclusa in termini assoluti		<b>R</b>	<b>C</b>		<b>C</b>
Dose erogata	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>		<b>R</b>
Elaborazione dose assorbita in paziente gravida, sospetta o che non può essere esclusa in termini assoluti o potenziale		<b>C</b>	<b>C</b>		<b>R</b>
Monitoraggio indicatori		<b>C</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	

**Legenda: R: responsabile; C:coinvolto; I:informato**

	<b>PROCEDURA</b>	Pagina 11 di 17
	<b>PROCEDURA PER LA GIUSTIFICAZIONE PRELIMINARE DELLE INDAGINI RADIOLOGICHE</b>	N° procedura
<b>ASL BARI</b> Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dr. V. Defilippis		Revisione 01 Data: 2027

### ALLEGATO 1 PRESTAZIONI RADIOLOGICHE E QUESITI CLINICI


Si allega elenco delle indagini con i quesiti clinici che le rendono giustificate. Quesiti particolari o non presenti nell'elenco vanno discussi singolarmente con il medico radiologo.

Elenco tratto da [La Diagnostica per immagini – Linee guida di riferimento nazionali, Gazzetta Ufficiale, 02 maggio 2005.](#)

<b>Indagine giustificata</b>  <b>RX TORACE</b>
--

#### Quesito clinico

- Sospetta flogosi acuta e follow-up
- Sospetto versamento pleurico
- Paziente ricoverato in terapia intensiva
- Valutazione preoperatoria (quando indicato)
- Valutazione parenchima polmonare in patologie acute (dispnea, distress respiratorio, tosse, febbre, edema, PNX, asma, rumori, patologie all'auscultazione, emottisi, emoftoe)
- Valutazione parenchima in patologie croniche (BPCO, fibrosi cistica, patologie correlate al lavoro, interstiziopatie)
- Pre-operatorio (problematiche cardio-polmonari acute o croniche note; paziente sopra i 70 anni senza R torace da più di 6 mesi; intervento chirurgico su cuore e polmoni)
- Valutazione in pazienti reumatologici; Mantoux positiva
- Dolore toracico acuto / sospetto infarto miocardico / sospetta dissezione aortica
- Sospetto di pericardite / versamento pericardico
- Sospetta malattia valvolare cardiaca
- Ipertensione
- Follow-up in paziente con cardiopatie
- Sospetta miocardiopatia
- Sospetto clinico di perforazione dell'esofago
- Dolore addominale acuto (sospetta perforazione, occlusione)
- Ingestione/inalazione di corpo estraneo
- Trauma toracico moderato o severo
- Ferita penetrante
- Trauma addominale chiuso o penetrante
- Controllo di patologia nota

	<b>PROCEDURA</b>	Pagina 12 di 17
	<b>PROCEDURA PER LA GIUSTIFICAZIONE PRELIMINARE DELLE INDAGINI RADIOLOGICHE</b>	N° procedura
<b>ASL BARI</b> Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dr. V. Defilippis		Revisione 01 Data: 2027

**Indagine giustificata  
NEOPLASIE**

**Quesito clinico**

- Polmone: diagnosi
- Altre neoplasie: staging e follow-up secondo protocolli
- Controllo di patologia nota

**Indagine giustificata  
RX ADDOME**

**Quesito clinico**

- Trauma
- Addome acuto (occlusione, perforazione, flogosi)
- Colica renale / calcoli renali
- Corpi estranei
- Controlli marker in studi di motilità intestinale
- Alterazioni alvo
- Malattie infiammatorie croniche
- Colica / dolore addominale
- Controllo protesi e/o dispositivi medici
- Stipsi ostinata
- Controllo di patologia nota

**Indagine giustificata  
MAMMOGRAFIA**


**Quesito clinico**

- Screening (la giustificazione è prevista nel contesto di screening regionale)

**Indagine giustificata  
OPT**

**Quesito clinico**

- Trauma
- Flogosi, carie, parodontosi
- Dolore
- Studio dentizione, disodontiasi
- Neoplasie
- Valutazione pre e post-operatori, cure odontoiatriche, terapia con difosfonati
- Controllo di patologia nota

	<b>PROCEDURA</b>	Pagina 13 di 17
	<b>PROCEDURA PER LA GIUSTIFICAZIONE PRELIMINARE DELLE INDAGINI RADIOLOGICHE</b>	N° procedura
<b>ASL BARI</b> Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dr. V. Defilippis		Revisione 01 Data: 2027

**Indagine giustificata  
RX CRANIO**

**Quesito clinico**

- Malformazioni
- Flogosi (sinusopatia)
- Dolore a livello dei seni paranasali
- Telecranio per tracciati cefalometrici, malocclusioni
- Controllo dispositivi medici
- Controllo di patologia nota

**Indagine giustificata  
RX OSSA NASALI – MASSICCIO FACCIALE**

**Quesito clinico**

- Dolore articolazione temporo-mandibolare
- Sospetta lussazione articolazione temporo-mandibolare
- Trauma
- Controllo di patologia nota

**Indagine giustificata  
RX COLLO - LARINGE**


**Quesito clinico**

- Ingestione corpi estranei
- Gozzo, masse del collo, patologie tiroidea/paratiroidi
- Controllo dispositivi medici
- Controllo di patologia nota

**Indagine giustificata  
RX COLONNA IN TOTO e RX BACINO / ARTI INFERIORI SOTTO CARICO**

**Quesito clinico**

- Dismetrie arti inferiori
- Dismorfismi dell'età evolutiva (scoliosi, cifosi, ipercifosi, iperscoliosi), compresi controlli post-chirurgici
- Controllo di patologia nota

	<b>PROCEDURA</b>	Pagina 14 di 17
	<b>PROCEDURA PER LA GIUSTIFICAZIONE PRELIMINARE DELLE INDAGINI RADIOLOGICHE</b>	N° procedura
<b>ASL BARI</b> Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dr. V. Defilippis		Revisione 01 Data: 2027

**Indagine giustificata  
RX SEGMENTO RACHIDEO / BACINO**

**Quesito clinico**

- Trauma
- Malformazioni
- Flogosi
- Neoplasie
- Patologia metabolica
- Patologia degenerativa
- Controlli post-operatori
- Dolore
- Controllo dispositivi
- Controllo di patologia nota

**Indagine giustificata  
RX ARTICOLAZIONI E SEGMENTI SCHELETRICI**


**Quesito clinico**

- Trauma
- Corpi estranei
- Malformazioni
- Flogosi
- Neoplasie
- Patologie metaboliche
- Patologie degenerative
- Controlli post-operatori
- Controlli post-traumatici
- Dolore
- Tumefazione
- Patologie dell'accrescimento
- Accertamento dell'età su richiesta dell'autorità giudiziaria
- Controllo di patologia nota

**Indagine giustificata  
RX STERNO / SCHELETRO COSTALE**

**Quesito clinico**

- Trauma
- Neoplasie / follow-up
- Dolore
- Controllo di patologia nota

	<b>PROCEDURA</b>	Pagina 15 di 17
	<b>PROCEDURA PER LA GIUSTIFICAZIONE PRELIMINARE DELLE INDAGINI RADIOLOGICHE</b>	N° procedura
<b>ASL BARI</b> Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dr. V. Defilippis		Revisione 01 Data: 2027

**Indagine giustificata  
TC ENCEFALO, COLLO, TORACE, ADDOME, PELVI, RACHIDE, BACINO, OSSA e ARTICOLAZIONI**


**Quesito clinico**

- Ictus
- Attacco ischemico transitorio (TIA) non recente
- Urgenza (vascolare o traumatica) secondo protocolli
- Cefalea acuta
- Idrocefalo
- Trauma maggiore
- Perdita di coscienza
- Completamento per sospette fratture all’RX
- Sospetta sinusopatia
- Trauma con deficit neurologico o dolore
- Dolore lombare acuto, ernia discale, sciatalgia
- Interstiziopatia
- Patologia polmonare cronica e acuta
- Controllo di patologia nota


**Indagine giustificata  
MOC - DEXA**

**Quesito clinico**

- Osteoporosi, riscontro radiologico di osteoporosi/riduzione tenore calcico
- Osteopenia
- Osteoporomalacia
- Chemioterapia e radioterapia
- Crolli, cedimenti, fratture, riscontro radiologico di fratture
- Terapia con: cortico-steroidi, levotiroxina, antiepilettici, anticoagulanti, immunosoppressori, antiretrovirali, inibitori aromatasi (antietrogeni), sali di litio, agonisti del GnRH;
- Amenorrea primaria e secondaria, ipogonadismi, iperparatiroidismo, ipertiroidismo, sindrome di Cushing, acromegalia, deficit di GH, iperprolattinemia, diabete mellito, rachitismi/osteomalacia: sindromi da denutrizione, anoressia nervosa e sindromi correlate, celiachia e sindromi da malassorbimento, malattie infiammatorie intestinali croniche severe, epatopatie croniche col estatiche, fibrosi cistica, insufficienza renale cronica, sindrome nefrosica, nefrotubulopatie croniche e ipercalciuria idiopatica, emopatie con rilevante coinvolgimento osseo (mieloma, linfoma, leucemia, talassemia, drepanocitosi, mastocitosi), artrite reumatoide (incluso Morbo di Still), spondilite anchilosante, artropatia psoriasica, connettiviti sistemiche patologie genetiche con dell’apparato scheletrico paralisi cerebrale, distrofia muscolare, atrofia muscolare e spinale

	<b>PROCEDURA</b>	Pagina 16 di 17
	<b>PROCEDURA PER LA GIUSTIFICAZIONE PRELIMINARE DELLE INDAGINI RADIOLOGICHE</b>	N° procedura  Revisione 01 Data: 2027
<b>ASL BARI</b> Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dr. V. Defilippis		

- Anamnesi familiare per severa osteoporosi, anamnesi familiare materna di frattura osteoporotica
- Composizione corporea
- Menopausa prima dei 45 anni, periodo superiore a 6 mesi di amenorrea pre-menopausale
- Valutazione massa grassa/ magra/ossea
- Allattamento e immobilizzazioni prolungate
- Magrezza: indice di massa corporea < 19 kg/m<sup>2</sup>
- Inadeguato apporto di calcio
- Trapianto d'organo
- Fumo, abuso alcolico
- Inadeguato apporto di calcio
- Controllo delle voci su descritte

 <p><b>ASL Bari</b> PugliaSalute</p>	<b>PROCEDURA</b>	Pagina 17 di 17
	<p><b>PROCEDURA PER LA GIUSTIFICAZIONE PRELIMINARE DELLE INDAGINI RADIOLOGICHE</b></p>	<p>N° procedura</p> <hr/> <p>Revisione 01 Data: 2027</p>
<p><b>ASL BARI</b> Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dr. V. Defilippis</p>		

## ALLEGATO 2 MODULO DI GIUSTIFICAZIONE PER INDAGINI CHE NON SONO APPROPRIATE

### A cura del TSRM

Paziente:

Data di nascita:

Provenienza:

Esame richiesto:

Quesito clinico:

Non ritenuto appropriato perché \_\_\_\_\_

Il TSRM \_\_\_\_\_

### A cura del medico radiologo

- Indagine confermata inappropriata
- Indagine da effettuare (inserire motivazione):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

TIMBRO e FIRMA  
(digitale, se a distanza)

#### PROFILI CONTABILI

RILEVANTE, a valere su:

NON rilevante

#### ONERI DI PUBBLICAZIONE OBBLIGATORIA EX D. LGS. 33/2013:

SOGGETTA a pubblicazione

NON soggetta a pubblicazione

Sottosezione di Primo Livello	Sottosezione di Secondo Livello	Riferimento Normativo
Organizzazione	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013

#### ONERI DI RISERVATEZZA:

CONTIENE dati personali da NON pubblicare


NON contiene dati personali

#### DESTINATARI NOTIFICA/TRASMISSIONE

**PROPOSTA N.RO 20250000606 APPROVATA CON DELIBERAZIONE N.RO 20250000502 DEL 10/03/2025**

Con la sottoscrizione in calce al presente provvedimento, i firmatari di cui sopra, ciascuno in relazione al proprio ruolo come indicato e per quanto di rispettiva competenza, attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale e nazionale applicabile e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio.

I medesimi soggetti dichiarano, inoltre, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, della vigente sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Direttore/Responsabile di Struttura	Defilippis Vincenzo	 Firmato digitalmente il 10/03/2025 11:49