

Rete Radiologica della Regione Basilicata

Telegestione-teleferiazione degli esami radiologici sul territorio regionale

L'insufficiente numero di Dirigenti Medici attualmente disponibili sul territorio nazionale e regionale rende impossibile la presenza h24 di un Radiologo presso i Presidi Ospedalieri *spoke* e presso i poliambulatori territoriali.

Si pone quindi l'esigenza di garantire un'organizzazione nuova ed uniforme sull'intero territorio regionale ottimizzando l'impiego delle Risorse Umane e Strumentali del SSR disponibili, nel rispetto delle linee guida Rapporti Istisan 10/44, SIRM del 2004 (cfr. allegato 1), delle linee guida ministeriali del 09.11.2015 «Linee guida per le procedure inerenti le pratiche radiologiche clinicamente sperimentate» (cfr. allegato 2) e dei più recenti indirizzi del Ministero della Salute del 17.12.2020 (cfr. allegato 2).

Attività diurna feriale nelle strutture sanitarie prive di PSA

È garantita la presenza del Medico Radiologo in alcuni giorni della settimana al fine di concentrare in tali giornate l'effettuazione di esami contrastografici -in particolare TC- o di ecografie.

Viene, inoltre, concentrata in questi giorni la maggior parte degli esami radiologici tradizionali per pazienti ambulatoriali, la cui refertazione sarà effettuata - anche a distanza e in altra sede sanitaria - dallo stesso Medico Radiologo presente in struttura o da altro Medico dell'*hub* centrale (Ospedale di Madonna delle Grazie di Matera o Ospedale San Carlo di Potenza), in maniera da garantire il rispetto delle linee guida ed assicurare un numero sufficiente di esami.

Nelle giornate nelle quali il Medico Radiologo non è presente in struttura si potranno effettuare esami per pazienti ricoverati o in Day Hospital o in Day Surgery, secondo le linee guida del 2015 (giustificazione *ex ante*), previa definizione degli LDR con la Fisica Sanitaria aziendale, nel rispetto dell'allegato 1 delle linee guida suddette.

In situazioni particolari, qualora si dovesse rendere necessario eseguire esami radiologici a pazienti ambulatoriali in assenza del Medico Radiologo in struttura, ad esempio in caso di esame necessario e propedeutico ad una visita specialistica indifferibile e su motivata richiesta del Medico prescrittore (ortopedico, pneumologo, ...), nel rispetto delle disposizioni ministeriali richiamate, sarà possibile effettuare l'esame previa giustificazione telefonica o mediante altro strumento (*telegestione* o *telemangement* o *real-time teleradiology*), con lettura a distanza.

I requisiti tecnologici necessari sono già allo stato garantiti dal sistema RIS-PACS regionale operativo da oltre 12 anni e di prossimo aggiornamento agli standard più elevati Rapporti Istisan 10/44.

Attività diurna feriale nelle strutture sanitarie sede di PSA

È garantita la presenza di almeno un Medico Radiologo nelle 12 ore diurne, con attività proporzionate al numero di Risorse Umane effettivamente presenti.

Al fine di effettuare il numero di esami richiesti, essendo necessario garantire prioritariamente quelli necessari per il Pronto Soccorso e per i degenti della struttura, le indagini per i pazienti ambulatoriali potranno essere effettuate con il Medico Radiologo presente in struttura e refertati anche a distanza (in maniera sincrona o asincrona) grazie al sistema Ris-Pacs prevedendo un turno di refertazione esami.

L'organizzazione delle attività sarà disciplinata a livello aziendale.

Attività diurna festiva e notturna nelle strutture sanitarie sede di PSA

Tutti i pazienti caratterizzati da patologie tempo-dipendenti che necessitano di esami diagnostici di II livello saranno centralizzati dal Servizio 118 presso le strutture *hub*, al fine di assicurare il trattamento migliore e più rapido possibile.

In considerazione delle attuali indicazioni delle linee guida per le patologie tempo-dipendenti e della rete radiologica *hub-spoke* è possibile definire alcune indicazioni per il Servizio 118 e per i Medici di PS, indicative e non esaustive, da seguire esclusivamente previa valutazione dell'opportunità del prosieguo delle cure nella struttura sede di PSA in cui giunge il paziente.

- Paziente con patologia cerebrale ischemico-emorragica in fase acuta. Deve essere trasportato nel centro *spoke* più prossimo, dove sarà effettuata una TC cranio basale e seguirà il percorso *stroke* già codificato. La valutazione delle immagini da parte del Medico Radiologo dell'*hub* determinerà la necessità di un eventuale prosieguo di cure e di approfondimenti diagnostici mediante trasferimento presso la struttura *hub* medesima. A titolo esemplificativo, in caso di accertamento di un'emorragia subaracnoidea il paziente sarà trasferito in struttura *hub* idonea ad effettuare angio-TC dei vasi intracranici previo ricovero.
- Paziente politraumatizzato. Deve essere trasportato direttamente nel centro *hub* laddove emodinamicamente instabile ovvero nel centro *spoke* più vicino laddove soltanto policonfuso, con prosecuzione del percorso a seconda delle condizioni cliniche.
- Paziente con dolore toracico acuto. Deve essere trasportato nel centro *spoke* più prossimo, dove il Medico di PS deciderà il percorso da seguire verificando la possibilità di garantire la necessarie cure nella stessa struttura *spoke*.
- Paziente con segni di perforazione/occlusione intestinale o comunque clinicamente stabile. Dovrà essere trasportato nel centro *spoke* più vicino.
- Paziente con patologia cardio-vascolare acuta (occlusione vascolare di arto, rottura aneurismatica, tamponamento cardiaco, ecc.). Deve essere trasportato nel centro *hub*.

In tutti i casi in cui il Medico del Servizio 118 o del PS delle strutture *spoke* ritenga necessario eseguire in regime d'urgenza un esame con mezzo di contrasto (generalmente TC) il paziente dovrà essere trasferito presso l'*hub*.

Tutti gli esami con mezzo di contrasto ritenuti urgenze differibili dal Medico di PS di struttura *spoke* o dal Medico Radiologo presente in sede *hub* (a titolo esemplificativo la sospetta embolia polmonare a paziente clinicamente stabile) saranno eseguiti al mattino successivo presso la struttura stessa.

Il paziente inviato per approfondimento diagnostico di II livello all'*hub*, dopo essere stato valutato dal punto di vista clinico-diagnostico ed essere risultato negativo al sospetto formulato e/o clinicamente stabile, verrà rinvio nel centro *spoke* di provenienza per l'osservazione clinica; viceversa in caso di positività al sospetto formulato e/o di instabilità clinica il paziente sarà ricoverato presso l'*hub*.

Per i pazienti che giungono in PS in autonomia, pazienti instabili o non trasferibili che necessitano di Tac con mdc, si chiederà la collaborazione del Medico Anestesista di guardia o del Medico di PS del centro *spoke*, che in contatto telefonico con il Medico Radiologo di guardia, seguirà l'esame "per il principio di necessità".

Il nuovo modello entrerà in vigore dal momento di approvazione e sarà sperimentato per 6 mesi.