

Documento SIRM

**Linee Guida per l'istituzione
di unità territoriali di
Diagnostica per Immagini
presso le strutture sanitarie
pubbliche**

**Antonio Orlacchio, Maurizio Grosso,
Fabio Pinto, Placido Romeo,
Germano Scevola**

2012



SOCIETÀ ITALIANA di RADIOLOGIA MEDICA

Documenti SIRM 2010-2012

Sezione di Studio
Gestione delle Risorse ed Economia Sanitaria in Radiologia

**LINEE GUIDA PER L' ISTITUZIONE
DI UNITÀ TERRITORIALI
DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
PRESSO LE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE**
*Requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi,
competenze professionali e distribuzione*

Presidente:
Antonio Orlacchio

Consiglieri:
Maurizio Grosso - Fabio Pinto - Placido Romeo - Germano Scévola

Segretario:
Bruno Accarino

Documento approvato dal CD SIRM il 14-15 ottobre 2011

Hanno collaborato:
Giorgio Benea - Stefano Canitano - Giuseppe Capodieci
Paola Cerro - Paolo Peterlongo - Ilan Rosemberg

PRESENTAZIONE

Il Ministero della Salute stima in circa 23 milioni l'anno gli accessi al Pronto Soccorso che, secondo i dati più recenti forniti dall'Agenas, dal 15 al 20 % risultano inappropriati. In tal modo si indebolisce la capacità di risposta del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale.

La possibilità delle strutture di emergenza-urgenza ospedaliere di rispondere alle necessità del cittadino richiede, oltre a una maggiore informazione e consapevolezza del cittadino stesso per prevenire accessi inappropriati, una rete sanitaria territoriale in grado di offrire un'alternativa al Pronto Soccorso, e un maggiore coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale. Questo processo di deospedalizzazione comporterebbe una ridefinizione dell'ospedale quale luogo di cura ad elevata tecnologia, destinato al trattamento di pazienti che necessitano di livelli assistenziali di elevata e media intensità.

Per quanto riguarda la Diagnostica per Immagini (DI), è indispensabile predisporre modelli organizzativi per le Strutture Sanitarie Aziendali volti al miglioramento della qualità e dell'accessibilità alle prestazioni di DI, con l'obiettivo primario di mantenere elevati standard di qualità per i pazienti. Il "Piano nazionale di governo delle liste d'attesa per il triennio 2010-2012", condiviso dalla Conferenza Stato-Regioni, prevede, in questa ottica, una deospedalizzazione delle prestazioni di Diagnostica per Immagini.

La SIRM intende, con questo documento, proporre un modello pratico di riferimento in grado di rispondere alle moderne esigenze di gestione delle attività di DI e alle indicazioni politico-amministrative mediante la realizzazione di Unità di Diagnostica per Immagini Territoriali (UDIT). L'obiettivo è quello di evitare accessi impropri alle Strutture Sanitarie deputate a soddisfare l'attività ospedaliera in emergenza-urgenza e in elezione, così da garantire un'adeguata erogazione delle prestazioni di Diagnostica per Immagini, rispettando l'appropriatezza temporale ed evitando l'utilizzo improprio di risorse economiche.

Il Presidente della Sezione di Studio Gestione
delle Risorse ed Economia Sanitaria in Radiologia
Antonio Orlacchio

Il Presidente della SIRM
(Società Italiana di Radiologia Medica)
Antonio Rotondo

PREMESSA

L'evoluzione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) tende verso un approccio gestionale più efficace ed efficiente nei confronti del Paziente, con l'obiettivo di fornire risposte appropriate ai suoi bisogni, per tipologia e tempi, tenendo anche conto dei sempre più pressanti vincoli economici. Diventa indispensabile predisporre modelli organizzativi per le Strutture Sanitarie Aziendali che siano indirizzati verso il miglioramento della qualità e della fruibilità delle prestazioni di Diagnostica per Immagini (DI), garantendo elevati standard di qualità per i pazienti.

Per favorire questo processo e permettere un accesso appropriato alle strutture ospedaliere e al Pronto Soccorso è di fondamentale importanza dare risposte adeguate ai cittadini sul Territorio. Inoltre le prestazioni di DI, fondamentali per il percorso diagnostico nei vari campi della moderna medicina, devono essere correlate a criteri di appropriata erogazione. Con questo documento si intende fornire un modello gestionale per migliorare la fruizione da parte dei cittadini delle prestazioni di DI, riducendo o diminuendo gli accessi impropri alle strutture ospedaliere, realizzando strutture funzionali anche a garanzia dell'omogeneità dell'erogazione delle prestazioni. A tal fine il potenziamento o la creazione di Unità di Diagnostica per Immagini Territoriali (UDIT) comporta:

- la riduzione dei ricoveri impropri;
- la risposta ai bisogni del cittadino senza affollare i reparti ospedalieri, anzi potenziando la capacità di questi ultimi di rispondere alle situazioni di reale emergenza-urgenza ed ai pazienti in acuto;
- di indirizzare le risorse ospedaliere verso le prestazioni di alta complessità.

Per arrivare alla progettazione di un modello che possa diventare uno standard di riferimento per le realtà assistenziali regionali esso va fondato sui seguenti capisaldi:

- garantire elevati livelli di qualità delle prestazioni di DI;
- distribuire in maniera omogenea i Centri di DI Territoriali nel territorio della regione;
- recuperare efficienza nella gestione del territorio, attraverso il miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni e della richiesta;
- incrementare la capacità di risposta del territorio, in termini di prevenzione ed assistenza, in maniera tale da far risultare l'offerta di prestazioni sanitarie il più vicina possibile agli ambienti di vita e di lavoro;
- integrare l'offerta pubblico-pubblico e pubblico-privato;
- progettare una struttura organizzativa più snella e compatta possibile;

- ricercare l'integrazione multidisciplinare nei percorsi assistenziali diagnostico-terapeutici così da semplificare l'accesso al livello diagnostico superiore che va eseguito in Ospedale. Tali percorsi di integrazione Ospedale-Territorio devono risultare ben definiti e con tempi certi per l'accesso alla diagnostica più complessa, selezionando i pazienti che ne hanno effettiva necessità;
- ottimizzare i collegamenti con le strutture ospedaliere in modo da favorire la tradizionale attività ospedaliera, a favore dei pazienti, in emergenza-urgenza e in elezione;
- razionalizzare la spesa sanitaria attraverso l'individuazione di catene decisionali improntate a criteri di competenza e responsabilità;
- realizzare e favorire il collegamento con i Medici di Medicina Generale (MMG) e i Pediatri di libera scelta (PLS).

L'Unità di Diagnostica per Immagini Territoriale può rappresentare, in questo contesto, lo snodo principale di un Sistema Complesso nel quale le esigenze del bisogno si combinano in maniera ottimale con l'organizzazione della risposta quali-quantitativa alla domanda di prestazioni radiologiche.

Mission dell'UDIT

Erogare prestazioni H12 di Diagnostica per Immagini a pazienti di provenienza dal territorio allo scopo di favorire la deospedalizzazione delle prestazioni ambulatoriali e garantire una più efficace gestione delle risorse come previsto dal "Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012", approvato dalla Conferenza Stato- Regioni del 28.10.2010.

Accesso

L'accesso da parte degli utenti è garantito attraverso il Centro Unificato di Prenotazione (CUP) Aziendale o Provinciale previa richiesta del Medico di Medicina generale (MMG), e del Pediatra (PLS) e dello specialista del SSN.

Struttura Organizzativa:

L'UDIT è lo strumento operativo preferenziale attraverso il quale le Aziende Sanitarie gestiscono l'offerta di prestazioni ambulatoriali di DI all'utenza. Essa costituisce una componente fondamentale delle strutture dipartimentali di DI o, nelle realtà dove ciò non è realizzato, della Struttura Dipartimentale all'interno della quale è operativamente collocata la Diagnostica per Immagini. Tale Dipartimento deve essere comunque configurato come struttura trasversale rispetto alle componenti Ospedaliera e Territoriale dell'Azienda.

Il dimensionamento dell'U.O di Radiologia Territoriale deve tenere conto delle

esigenze locali e deve essere strutturato di conseguenza.

Rapporti tra le Strutture

Rapporti Dipartimento/UDIT:

- La DI Territoriale opera all'interno dell'organizzazione Dipartimentale o Interdipartimentale di riferimento che ne determina il budget e le linee di indirizzo operativo.

Sono compiti del Dipartimento:

- L'analisi del bisogno di prestazioni di DI della popolazione di riferimento, attraverso la valutazione della tipologia e del numero di prestazioni erogate dalle strutture pubbliche e private insistenti sul territorio e dalla mobilità passiva verso Aziende confinanti.
- L'eventuale ridefinizione delle tipologie di esami da erogare sul Territorio rispetto a quelle ritenute più propriamente Ospedaliere, tenuto conto delle risorse umane e tecnologiche di cui si dispone.
- L'integrazione dell'offerta tra ospedale e territorio, con il continuo monitoraggio delle liste di attesa secondo quanto previsto dal Piano Nazionale Gestione Liste d'Attesa. Ciò per garantire la possibilità di un più immediato e mirato intervento correttivo in caso di deviazione dagli standard prefissati.
- Il controllo degli standard di qualità (personale, tecnologia, processi e prodotti) dei soggetti erogatori privati e del pubblico extraospedaliero.
- La predisposizione di percorsi diagnostici tendenti al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, attraverso la formazione continua degli operatori coinvolti (medici radiologi specialisti, MMG, specialisti esterni, etc) ed il continuo monitoraggio degli indicatori di miglioramento.

Sono compiti dell'UDIT:

- Fornire il supporto proprio dei suoi compiti istituzionali al fine di costruire un insieme di indicatori che permettano alla Direzione del Dipartimento di orientare le scelte strategiche di integrazione ospedaliero-territoriale.
- Erogare prestazioni di Diagnostica per Immagini in attività di prevenzione primaria e secondaria (campagne di screening, percorsi di rivalutazione di patologia, etc.).
- Prestare assistenza sanitaria specialistica di base, attraverso la gestione delle risorse umane e tecnologiche delle strutture aziendali extraospedaliere che erogano prestazioni di Diagnostica per Immagini.
- Collaborare alla redazione e alla messa in opera di protocolli diagnostici

che coinvolgano le strutture ospedaliere definendo le modalità di accesso facilitato ad un II livello diagnostico per pazienti selezionati.

- Contribuire alla scelta del dimensionamento quali/quantitativo dell'offerta pubblica in rapporto al numero di prestazioni da erogare, tenendo conto dello storico delle prestazioni ambulatoriali erogate per tipologia alla popolazione di riferimento e della eventuale domanda non soddisfatta di prestazioni che determina mobilità passiva verso altre realtà sanitarie.

- ***Rapporti col CUP:***

Il Dipartimento, anche sulla base dei dati forniti dalla Unità di Diagnostica per Immagini Territoriale, fornisce al CUP aziendale le disponibilità per l'effettuazione di prestazioni di radiologia territoriale specificandone le modalità di accesso. Tali disponibilità vanno differenziate per classe di priorità (U,B,D e P) tenendo conto di quanto previsto dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il Triennio 2010-2012 per quel che riguarda il rispetto dei tempi massimi di attesa per le aree considerate critiche. Bisognerà inoltre tenere conto delle liste dedicate all'evasione delle richieste provenienti come Codice Bianco e Verde dal Pronto Soccorso, come auspicato dal Ministro della Salute.

Linee di Attività:

Tipologie di esami consigliate per i Centri di Radiologia Territoriale

Radiologia Tradizionale

Esami RX Diretti
Esami Contrastografici
Ortopantomografia
Mammografia
Moc

Ecografia

Ecografia addominale e pelvica, collo, tessuti molli e muscolo-scheletrica
Eco-color-Doppler arterioso e venoso
Ecografia endocavitaria
Screening della displasia dell'anca del neonato

Senologia

Screening senologico (se attivato)
Mammografia
Ecografia

TC

Esami senza MDC

Esami con MDC *

Risonanza Magnetica

Osteoarticolare

Radiologia Interventistica di I livello

Agoaspirati

Biopsie superficiali imaging guidate**

* All'interno delle strutture nelle quali è prevista la presenza del rianimatore.

** All'interno delle strutture dove sono presenti operatori con specifica e comprovata capacità professionale e personale infermieristico di supporto.

REQUISITI PROFESSIONALI, STRUTTURALI, TECNOLOGICI E ORGANIZZATIVI

Allo scopo di perseguire quanto in premessa, per le attività di D.I Territoriale, possono essere individuate:

- a. Unità Operative Complesse (UOC) Territoriali, nei casi in cui queste abbiano da rispondere al bisogno di prestazioni di un elevato numero di utenti (estensione corrispondente alla Provincia cui fanno riferimento, nelle grandi realtà metropolitane o comunque ad alta densità abitativa) o in situazioni in cui le strutture afferenti alla UO rivestano particolare complessità (attrezzature, personale gestito o prestazioni erogate, all'interno di strutture uniche o multiple) in relazione alle necessità del territorio;
- b. Unità Operative Semplici a valenza Dipartimentale (UOSD), costituiscono il livello organizzativo minimo delle strutture territoriali, nel caso non ricorrano le condizioni di cui sopra o per particolari esigenze legate alla specifica organizzazione della singola Azienda Sanitaria.

A) Requisiti professionali

Dotazioni Organiche delle UDIT e Volumi di prestazioni

Le dotazioni organiche previste per le UOC e le UOSD devono rispettare i criteri Aziendali previsti per strutture di analoga importanza organizzativa. Le figure di Dirigente Medico possono essere rivestite da dipendenti a tempo pieno o definito

e da specialisti convenzionati interni.

L'organico va correlato:

- alle risorse tecnologiche a disposizione;
- alla necessità di operare con turni H12 per cinque giorni la settimana e per almeno sei ore il sabato, o comunque alla tipologia di organizzazione ritenuta più idonea ad affrontare le necessità istituzionali;
- al bisogno di prestazioni sanitarie da erogare per la popolazione di riferimento, tenuto conto dei carichi di lavoro previsti dalla Società Italiana di Radiologia (SIRM), senza differenze tra il personale dipendente e quello specialista convenzionato interno, a parità di condizioni di operatività.

Vanno inoltre considerate, con le stesse modalità seguite per il personale medico ed esclusivamente per le apparecchiature di propria pertinenza, le dotazioni di personale Tecnico Sanitario di Radiologia Medica (TSRM).

Le risorse di personale infermieristico, ausiliario ed amministrativo possono essere invece considerate in comune con la gestione più complessiva della struttura ambulatoriale, all'interno della quale insiste l'attività di UDIT.

Inoltre, nel caso che le dimensioni della struttura e le connesse dotazioni di personale lo rendano necessario, è prevedibile la presenza di figure di Coordinamento per i ruoli Tecnico ed Infermieristico.

Formazione e mantenimento delle competenze:

Al fine di migliorare la qualità complessiva delle prestazioni erogate, del mantenimento della clinical competence e di una più efficace integrazione tra territorio ed ospedale, va riservata una particolare attenzione alla formazione del personale. Va quindi previsto, oltre agli opportuni momenti di aggiornamento ed adeguamento professionale, l'indispensabile interscambio di esperienze, con periodi di frequenza incrociata tra personale ospedaliero e territoriale relativi ad almeno il 10% dell'attività svolta.

B) REQUISITI STRUTTURALI minimi

1	area di attesa	dotata di un adeguato numero di posti a sedere e di uno spazio dedicato allo stazionamento dei pazienti disabili
2	spazi per accettazione, consegna referti ed attività amministrative	anche condivisi all'interno della struttura
3	servizi igienici distinti per operatori e pazienti normo-deambulanti e diversamente abili	anche condivisi all'interno della struttura
4	area per la conservazione e il trattamento del materiale sensibile	qualora questo sia utilizzato
5	area tecnica per il trattamento delle immagini	di stretta pertinenza degli operatori, medici e tecnici
6	area per la refertazione	adeguatamente attrezzata
7	spazio per il deposito del materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni	anche in comune con altre funzioni della struttura
8	spazio per lo smaltimento differenziato dei rifiuti in rapporto alla tipologia dell'attività	anche in comune con altre funzioni della struttura
9	sale adeguate alle varie attrezzature diagnostiche e dotate di servizio igienico dedicato	le sale devono essere predisposte in maniera tale da poter gestire eventuali situazioni di emergenza legate alla salute del paziente
10	presenza di sala attrezzata per gestire l'emergenza in pazienti anche al di fuori dell'esecuzione dell'esame	al fine di poter fornire la migliore assistenza possibile senza interferire con l'attività diagnostica
11	sala preparazione paziente	prevista per TC e RM

L'impianto elettrico, l'illuminazione e l'impianto di climatizzazione devono rispettare le norme di Legge previste per le sale di diagnostica ambulatoriale.

C) REQUISITI TECNOLOGICI

Caratteristiche delle attrezzature

Indispensabile l'esistenza di un sistema RIS e PACS, per favorire l'integrazione dipartimentale, attraverso il quale poter condividere l'accesso a tutte le prestazioni effettuate in precedenza dal Paziente, alle eventuali cartelle cliniche di ricovero ed alle immagini di esami diagnostici precedenti.

Al fine di una più efficiente integrazione delle strutture sanitarie pubbliche con quelle del privato accreditato, si suggerisce l'adozione di uno standard unico,

almeno su base provinciale, per tutti gli operatori, da considerare come requisito obbligatorio ai fini dell'accREDITAMENTO.

Attraverso tale sistema integrato è possibile garantire l'adeguata flessibilità dell'offerta e la corretta distribuzione del lavoro in base alle risorse umane e tecnologiche in campo.

Dotazione strumentale minima

1	Teleradiografo
2	Telecomandato
3	Ecografo con Eco-Color-Doppler
4	Ortopantomografo
5	Mammografo
6	Radiografia digitale (CR)

Dotazione strumentale ottimale

1	Radiologia digitale diretta (DR)
2	Teleradiografo
3	Telecomandato
4	Ecografo con Eco-ColorDoppler
5	TC Multislice
6	Apparecchio RM in condizione di soddisfare la domanda di prestazioni territoriali osteoarticolari
7	Ortopantomografo digitale
8	Mammografo digitale
9	MOC
10	Carrello anestesilogico (necessario in caso di impiego dei mezzi di contrasto)





Stampa Arte.n - Napoli - 081.400136

© 2020 Società Italiana di Radiologia Medica e Interventistica

Via della Signora, 2 - 20122 Milano MI

ISBN: 979-12-80086-22-8
ISBN (e-book): 979-12-80086-23-5
ISBN-A: 10.979.1280086/228