

Proposta di installazione di apparecchiatura a risonanza magnetica del Gruppo A per uso diagnostico

Dichiarazione di intenti e di conformità ai requisiti (ai sensi del decreto 2 agosto 1991, art. 5)

Il sottoscritto
domiciliato legalmente in indirizzo)

legale rappresentante del Presidio:

- intende installare, ai sensi dell'art. 5 del decreto 2 agosto 1991 un impianto di Risonanza Magnetica presso

(denominazione e indirizzo del Presidio)

Città _____ Prov. _____ CAP _____

Telefono _____ Fax _____

Struttura: _____ Pubblica [] Privata []

Unità Sanitaria Locale (U.S.L.) competente per territorio:

Indirizzo U.S.L. : _____ Via (P.za) _____ N. _____

Città: _____ Prov. _____ CAP _____

- si impegna a non installare l'apparecchiatura di cui sopra nell'eventualità di parere contrario all'installazione, da esprimersi dalla competente Autorità Sanitaria Regionale (o della Provincia Autonoma) entro i sessanta giorni successivi alla data del ricevimento della presente;

- dichiara che l'impianto da realizzare risulterà conforme ai requisiti previsti dall'art. 5 del decreto 2 agosto 1991 (secondo quanto specificato nell'Allegato 1 al decreto stesso);

- comunica, ai fini della programmazione sanitaria di cui agli articoli 1 e 7 del predetto decreto 2 agosto 1991, quanto contenuto nel seguente Quadro 1.

Quadro 1: Disponibilità di altri impianti di diagnostica mediante immagini e previsioni di attività

1.1. Apparecchiature a disposizione del Presidio richiedente:

- Radiologia convenzionale (specificare):

- Ecografia (specificare):

- Tomografia Computerizzata (specificare) [*]

- Angiografia [si][no]
(specificare)

- Medicina Nucleare [si][no]
(specificare)

- Altre [si][no]
(specificare)

Si allega planimetria dell'area che nel Presidio è occupata dalle altre apparecchiature di diagnostica mediante immagini, con messa in evidenza dell'area destinata all'installazione dell'apparecchiatura RM per cui si richiede l'autorizzazione.

Allegato n.

1.2. Elenco quali-quantitativo del Personale che si prevede di assegnare alla gestione dell'apparecchiatura:

1.3. Nominativo e qualifica del Medico Responsabile del Presidio in cui si intende installare l'apparecchiatura:

1.4. Nominativo e qualifica del Medico Responsabile della gestione medica dell'apparecchiatura (qualora diverso

dal nominativo di cui al punto 1.3):

1.5. Attività assistenziale svolta dal Presidio presso cui si intende installare l'apparecchiatura:

1.6. Finalità d'uso:

- | | | | | |
|--|------------|-----|------------|-----|
| - diagnostica medica mediante immagini | principale | [] | secondaria | [] |
| - spettroscopia in vivo | principale | [] | secondaria | [] |

1.7. Previsioni di attività dell'apparecchiatura espressa in percentuale:

- | | |
|--------------|---|
| - assistenza | % |
| - ricerca | % |

1.8. Eventuali informazioni aggiuntive:

Data / /

Il legale rappresentante del Presidio richiedente

[*] Nei presidi monospecialistici cardiologici e/o cardiocirurgici, la Tomografia Computerizzata è sostituita da una unità di Angiografia.

Installazione di apparecchiature a Risonanza Magnetica del Gruppo A per uso diagnostico

Istruzioni per la compilazione del Quadro 1

Quadro 1: disponibilità di altre apparecchiature di diagnostica mediante immagini e previsioni di attività

1.1. Fornire l'elenco delle altre apparecchiature di diagnostica mediante immagini operanti presso il Presidio in cui si intende installare l'apparecchiatura RM, secondo quanto specificato nell'Allegato 1, lettera A).

Allegare una planimetria (scala 1:100) del Presidio presso cui si intende installare l'apparecchiatura RM, con dettagliata descrizione dell'utilizzazione dei singoli locali per le diverse attività diagnostiche e messa in evidenza dell'area destinata al sito di installazione dell'apparecchiatura RM

1.2. Fornire l'elenco quali-quantitativo del Personale che si prevede di assegnare alla gestione dell'apparecchiatura RM:

- a) Personale laureato medico e non medico;
- b) Personale tecnico;
- c) Personale sanitario non medico;
- d) Personale amministrativo;
- e) Personale ausiliario.

La consistenza numerica e le professionalità del personale dedicato all'esercizio dell'apparecchiatura debbono essere sufficienti a garantire:

- a) la presenza all'esame di almeno un medico esperto nelle metodologie RM ad uso diagnostico;
- b) il rispetto di tutte le norme di sicurezza e l'attuazione degli interventi necessari.

1.3. Indicare nominativo e qualifica del Medico Responsabile del Presidio in cui si intende installare l'apparecchiatura RM.

1.4. Indicare nominativo e qualifica del Medico Responsabile della gestione medica dell'apparecchiatura RM che si intende installare (qualora diverso dal Medico Responsabile del Presidio di cui al punto 1.3.).

1.5. Indicare l'attività assistenziale svolta dal Presidio presso cui si intende installare l'apparecchiatura RM.

Debbono essere in particolare specificati i dati seguenti:

- a) Bacino di utenza in cui opera il Presidio presso cui si intende installare l'apparecchiatura (numero di abitanti).
- b) Quantificazione dei pazienti esaminati annualmente. Valore medio derivabile dall'analisi dell'attività assistenziale svolta nel biennio precedente (numero di pazienti esaminati/anno, distinti per tipo di diagnostica).
- c) Previsione quali-quantitative dell'attività annua da svolgere con l'apparecchiatura R. Indicare il numero di esami previsti/anno.

1.6. Finalità d'uso dell'apparecchiatura RM: barrare le caselle relative alle voci di interesse.

1.7. Previsione di attività espressa in percentuale: fornire le indicazioni richieste.