

Allegato D

INVENTARIO DELLE APPARECCHIATURE A RISONANZA MAGNETICA

LA DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

Al fine di effettuare la completa ricognizione di tutte le apparecchiature in essere, tutti coloro che, sul territorio regionale, siano esercenti di apparecchiature a risonanza magnetica per uso medico, installate prima dell'entrata in vigore della presente Delibera, ne devono dare comunicazione alla Commissione Regionale Risonanza Magnetica entro 90 giorni dalla entrata in vigore della presente Delibera.

Nella comunicazione dovranno essere indicati, separatamente per ciascuna apparecchiatura:

- Identificazione completa dell'esercente (denominazione, sede legale, nominativo del legale rappresentante, recapiti, indirizzo PEC)
- Luogo della installazione (denominazione della struttura, indirizzo completo, recapiti)
- Data di avvenuta installazione
- Marca e modello della apparecchiatura
- Tipologia della apparecchiatura (whole body, settoriale, gantry aperto o chiuso, valore del campo statico di induzione magnetica)
- Nominativo del Medico responsabile della sicurezza clinica e dell'efficacia diagnostica dell'apparecchiatura RM
- Nominativo dell'Esperto Responsabile della sicurezza RM
- Dichiarazione di rispetto degli standard di sicurezza vigenti

La comunicazione dovrà essere inviata via PEC della Regione Toscana, (regionetoscana@postacert.toscana.it), con all'oggetto "Inventario apparecchiature a risonanza magnetica – all'attenzione della Commissione Regionale Risonanza Magnetica

Entro 60 giorni dalla dismissione di una apparecchiatura a risonanza magnetica per uso medico, indipendentemente dalla data di installazione, l'esercente ne deve essere data comunicazione via PEC della Regione Toscana (regionetoscana@postacert.toscana.it), con all'oggetto "Inventario apparecchiature a risonanza magnetica – all'attenzione della Commissione Regionale a Risonanza Magnetica".