



DIREZIONE ATTUAZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA
Coordinamento controlli sanitari appropriatezza e liste di attesa

87.37.1 MAMMOGRAFIA BILATERALE(2 proiezioni).

87.37.2 MAMMOGRAFIA MONOLATERALE(2 proiezioni).

CLASSE PRIORITA'	TERMINE DA INDICARE SULLA RICETTA DAL PRESCRITTORE IN AGGIUNTA ALLE ALTRE INFORMAZIONI
Urgenza Differita (Classe B entro 72 ore)	
B (Entro 10 giorni)	<ul style="list-style-type: none"> • TRAUMA MAMMARIO (con evidenza clinica di lesione tissutale importante). • SOSPETTA NEOPLASIA (nodulo mammario, retrazione acuta del capezzolo, cute a buccia d' arancia, nodulo ulcerato della mammella). • SECREZIONE EMATICA DEL CAPEZZOLO. • LINFOADENOMEGALIA DEL CAVO ASCELLARE MONOLATERALE.
D (Entro 60 giorni)	<ul style="list-style-type: none"> • MASTODINIA importante di nuova insorgenza. • GINECOMASTIA. • GALATTORREA. • MODIFICAZIONE DI QUADRO BENIGNO (cisti, fibroadenomi).
P (Entro 180 giorni)	<ul style="list-style-type: none"> • PAZIENTE CON DIMOSTRATI FATTORI DI RISCHIO ELEVATO PER NEOPLASIA MAMMARIA: elevata familiarità con più casi di neoplasia mammaria, test genetici positivi.

Le prestazioni di diagnostica della patologia della mammella sono da richiedere tenendo conto, oltre che della clinica, anche dell' età della paziente e dei fattori di rischio individuati

DIREZIONE ATTUAZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA
Coordinamento controlli sanitari appropriatezza e liste di attesa

88.73.1 ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA.
Incluso ecografia cavo ascellare

88.73.2 ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA.
Incluso ecografia cavo ascellare.

CLASSE PRIORITA'	TERMINE DA INDICARE SULLA RICETTA DAL PRESCRITTORE IN AGGIUNTA ALLE ALTRE INFORMAZIONI
Urgenza Differita (Classe B entro 72 ore)	
B (Entro 10 giorni)	<ul style="list-style-type: none"> • TRAUMA MAMMARIO (con evidenza clinica di lesione tissutale importante). • MASTITE ACUTA. • SOSPETTA NEOPLASIA (nodulo mammario, retrazione acuta del capezzolo, cute a buccia di arancia, nodulo ulcerato della mammella). • SECREZIONE EMATICA DEL CAPEZZOLO. • LINFOADENOMEGALIA DEL CAVO ASCELLARE MONOLATERALE. • SOSPETTA ROTTURA DI PROTESI.
D (Entro 60 giorni)	<ul style="list-style-type: none"> • MASTODINIA (importante di nuova insorgenza). • GINECOMASTIA. • GALATTORREA. • MODIFICAZIONE DI QUADRO BENIGNO (Cisti, Fibroadenomi).
P (Entro 180 giorni)	<ul style="list-style-type: none"> • PAZIENTE CON DIMOSTRATI FATTORI DI RISCHIO ELEVATO PER NEOPLASIA MAMMARIA: elevata familiarità con più casi di neoplasia mammaria, test genetici positivi.

Le prestazioni di diagnostica della patologia della mammella sono da richiedere tenendo conto, oltre che della clinica, anche dell'età della paziente e dei fattori di rischio individuati

<p>DIREZIONE ATTUAZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA Coordinamento controlli sanitari appropriatezza e liste di attesa</p>		<p>87.41 TC TORACE. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]</p> <p>87.41.1 TC TORACE SENZA E CON MDC. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]</p>
CLASSE PRIORITA'	TERMINE DA INDICARE SULLA RICETTA DAL PRESCRITTORE IN AGGIUNTA ALLE ALTRE INFORMAZIONI	
<p>Urgenza Differita (Classe B entro 72 ore)</p>		
<p>B (Entro 10 giorni)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • PATOLOGIA TORACICA SU INDICAZIONE DEL RADIOGRAMMA DIRETTO DEL TORACE (NODULO POLMONARE SOLITARIO, OPACITA' SOSPETTA PER NEOPLASIA O ASCESSO POLMONARE O EMPIEMA PLEURICO, EMOTTISI, MASSA MEDIASTINICA). 	
<p>D (Entro 60 giorni)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • VERSAMENTO PLEURICO E PATOLOGIA INFIAMMATORIA A LENTA RISOLUZIONE. 	
<p>P (Entro 180 giorni)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • PATOLOGIA INTERSTIZIALE E/O ALVEOLARE SU INDICAZIONE DEL RADIOGRAMMA DIRETTO DEL TORACE (STUDIO TC AD ALTA RISOLUZIONE). 	

DIREZIONE ATTUAZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA Coordinamento controlli sanitari appropriatezza e liste di attesa		88.74.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. 88.76.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO.
CLASSE PRIORITA'	TERMINE DA INDICARE SULLA RICETTA DAL PRESCRITTORE IN AGGIUNTA ALLE ALTRE INFORMAZIONI	
Urgenza differita (classe B entro 72 ore)	<ul style="list-style-type: none"> • COLICA BILIARE IN ATTO. § • COLICA RENALE IN ATTO. § • ALGIE PERSISTENTI A SEGUITO DI TRAUMI ADDOMINALI. * 	
B (Entro 10 giorni)	<ul style="list-style-type: none"> • SOSPETTO ANEURISMA DELL' AORTA. • DOLORE ADDOMINALE / PELVICO INTENSO E INVALIDANTE DI RECENTE INSORGENZA (NON RISPONDENTE A TERAPIA). • MASSA ADDOMINALE /PELVICA. 	
D (Entro 60 giorni)	<ul style="list-style-type: none"> • MACROEMATURIA MONOSINTOMATICA. • ASCITE DI NATURA DA DEFINIRSI. • CISTOPIELITE ACUTA NON RISPONDENTE ALLA TERAPIA. • ITTERO DI RECENTE INSORGENZA. • ALTERAZIONE BIOUMORALI SIGNIFICATIVE, CON SOSPETTO CLINICO RILEVANTE PER NEOPLASIA. 	
P (Entro 180 giorni)	<ul style="list-style-type: none"> • ALTERAZIONI DELLA FUNZIONALITA' EPATICA, PANCREATICA E RENALE RILEVANTI E DI NUOVO RISCONTRO. • EPATOMEGALIA /SPI ENOMEGALIA DI RECENTE INSORGENZA 	

§ Riservate a pazienti presi incarico dai medici di Medicina Generale nell' ambito di percorsi programmati

* In considerazione delle problematiche che possono presentarsi nella gestione ambulatoriale di queste evenienze accidentali

DIREZIONE ATTUAZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Coordinamento controlli sanitari appropriatezza e liste di attesa

88.01.1 TC DELL'ADDOME SUPERIORE

88.01.2 TC DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC

88.01.3 TC DELL'ADDOME INFERIORE

88.01.4 TC DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC

88.01.5 TC DELL'ADDOME COMPLETO

88.01.6 TC DELL'ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC

88.02.1 TC UROGRAFIA

CLASSE PRIORITA'	TERMINE DA INDICARE SULLA RICETTA DAL PRESCRITTORE IN AGGIUNTA ALLE ALTRE INFORMAZIONI
<p>Urgenza differita (classe B entro 72 ore)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • COLICA RENALE (DOPO ECOGRAFIA ED RX ADDOME DIRETTO NEGATIVI).
<p>B (Entro 10 giorni)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • MODIFICAZIONI BIOUMORALI E/O CLINICHE DOPO TRAUMA ADDOMINALE RECENTE CON ECOGRAFIA NEGATIVA. • DOLORE ADDOMINALE, DI RECENTE INSORGENZA, CON ECOGRAFIA E RX ADDOME NON CONCLUSIVI. • LESIONI FOCALI EPATICHE CON QUADRO ECOGRAFICO SOSPETTO. • UROPATIE OSTRUTTIVE (TAC urografia, 88.02.1). • INFEZIONI RENALI (dopo ecografia positiva per raccolta flogistica e TC urografia, 88.02.1).
<p>D (Entro 60 giorni)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SOSPETTA SURRENOPATIA ENDOCRINA CON ECOGRAFIA NEGATIVA. • LESIONI FOCALI EPATICHE CON DIAGNOSI ECOGRAFICA VEROSIMILMENTE BENIGNA MA NON CONCLUSIVA (D.lgs. 187/00). • PANCREATITE CRONICA.
<p>P (Entro 180 giorni)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • CALCOLOSI RENO-URETERALE IN ASSENZA DI COLICA (TC urografia, 88.02.1).

**DIREZIONE ATTUAZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA 88.38.A TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE.
 Coordinamento controlli sanitari appropriatezza e liste di attesa**

88.38.B TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO.

**88.38.C TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE
 E DEL SACRO COCCIGE.**

**88.38.D TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE
 SENZA E CON MDC.**

**88.38.E TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO
 SENZA E CON MDC.**

**88.38.F TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE
 E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC .**

CLASSE PRIORITA'	TERMINE DA INDICARE SULLA RICETTA DAL PRESCRITTORE IN AGGIUNTA ALLE ALTRE INFORMAZIONI
Urgenza differita (classe B entro 72 ore)	<ul style="list-style-type: none"> • SOSPETTO CLINICO DI LESIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE IN TRAUMA GRAVE E CON DOLORE PERSISTENTE E/ O PRESENZA DI OSTEOPATIA , CON RADIOGRAMMA NEGATIVO. §
B (Entro 10 giorni)	<ul style="list-style-type: none"> • RADICOLOPATIA CON DEFICIT NEUROLOGICO MOTORIO PARALIZZANTE O SEGNI CLINICI INDIRETTI DI COMPRESSIONE MIDOLLARE. • SOSPETTA SPONDILODISCITE.
D (Entro 60 giorni)	<ul style="list-style-type: none"> • SINDROME RADICOLARE PERSISTENTE, PARESTESIE, RACHIALGIE RESISTENTI ALLA TERAPIA MEDICA. • APPROFONDIMENTO, DOPO ESAME RADIOGRAFICO, DI LOMBALGIE, CERVICOBRAHIALGIE PERSISTENTI.
P (Entro 180 giorni)	

§ Preferibilmente dopo valutazione di Pronto Soccorso

DIREZIONE ATTUAZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Coordinamento controlli sanitari appropriatezza e liste di attesa

88.91.1 RMN DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE.

88.91.2 RMN DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE SENZA E CON MDC.

CLASSE PRIORITA'	TERMINE DA INDICARE SULLA RICETTA DAL PRESCRITTORE IN AGGIUNTA ALLE ALTRE INFORMAZIONI
Urgenza differita (classe B entro 72 ore)	
B (Entro 10 giorni)	<ul style="list-style-type: none"> • CEFALEA VIOLENTA O SINTOMI NEUROLOGICI CON SOSPETTO DI LESIONE VASCOLARE, LESIONE SOSTITUTIVA, PATOLOGIA DELLA SOSTANZA BIANCA. § • SOSPETTO IPERTENSIONE ENDOCRANICA GRAVE ED INGRAVESCENTE. § • PATOLOGIA DEMIELINIZZANTE: SU INDICAZIONE DELLO SPECIALISTA IN CASO DI PRIMA DIAGNOSI O IN CASO DI PEGGIORAMENTO IMPORTANTE DEL QUADRO CLINICO. • CRISI EPILETTICA (1° episodio).
D (Entro 60 giorni)	<ul style="list-style-type: none"> • DEFICIT PERSISTENTE PERIFERICO DEI NERVI CRANICI RESISTENTE ALLA TERAPIA.
P (Entro 180 giorni)	<ul style="list-style-type: none"> • SOSPETTE DEMENZE E SOSPETTE MALATTIE DEGENERATIVE. • CEFALEA CRONICA INGRAVESCENTE.

§ In entrambi i casi su prescrizione dello specialista, in caso di TC negativa.

DIREZIONE ATTUAZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Coordinamento controlli sanitari appropriatezza e liste di attesa

87.03 TC CRANIO-ENCEFALO**87.03.1 TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC**

CLASSE PRIORITA'	TERMINE DA INDICARE SULLA RICETTA DAL PRESCRITTORE IN AGGIUNTA ALLE ALTRE INFORMAZIONI
Urgenza differita (classe B entro 72ore)	<ul style="list-style-type: none">• CEFALEA VIOLENTA INUSUALE CON SINTOMI NEUROLOGICI INGRAVESCENTI.• IPERTENSIONE ENDOCRANICA GRAVE ED INGRAVESCENTE E SINTOMI NEUROLOGICI INGRAVESCENTI ANCHE POST-TRAUMATICI.
B (Entro 10 giorni)	<ul style="list-style-type: none">• QUADRO NEUROLOGICO VASCOLARE MINORE (T.I.A.).• CRISI EPILETTICA (1° episodio).• SINTOMI NEUROLOGICI CON SOSPETTO DI LESIONE ESPANSIVA NEOPLASTICA.
D (Entro 60 giorni)	
P (Entro 180 giorni)	<ul style="list-style-type: none">• VERTIGINI CRONICHE SOGGETTIVE.

DIREZIONE ATTUAZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA
Coordinamento controlli sanitari appropriatezza e liste di attesa

88.93.5 RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO

88.93.7 RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC

88.93.8 RM DEL DORSALE SENZA E CON MDC

88.93.9 RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC

88.93.5 RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC

88.93.V RM DEL RACHIDE CERVICALE

88.93.Z RM DEL RACHIDE DORSALE

CLASSE PRIORITA'	TERMINE DA INDICARE SULLA RICETTA DAL PRESCRITTORE IN AGGIUNTA ALLE ALTRE INFORMAZIONI
<p>Urgenza differita (classe B entro 72ore)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • RADICOLOPATIA CON DEFICIT NEUROLOGICO MOTORIO PARALIZZANTE O SEGNI CLINICI DI COMPRESIONE MIDOLLARE.
<p>B (Entro 10 giorni)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • TRAUMA DELLA COLONNA VERTEBRALE, CON RX E TC NEGATIVO, IN PRESENZA DI SINTOMI. • PATOLOGIA DEMIELINIZZANTE CON PEGGIORAMENTO IMPORTANTE DEL QUADRO CLINICO, O, IN CASO DI PRIMA DIAGNOSI, SU INDICAZIONE DELLO SPECIALISTA • SOSPETTO DI SPONDILODISCITE.
<p>D (Entro 60 giorni)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • RADICOLOPATIA ACUTA CON SEGNI NEUROLOGICI E GRAVI ALGIE RESISTENTI ALLA TARAPIA MEDICA.
<p>P (Entro 180 giorni)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SINDROME RADICOLARE PERSISTENTE, PARESTESIE, RACHIALGIE RESISTENTI ALLA TARAPIA MEDICA.

DIREZIONE ATTUAZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA
Coordinamento controlli sanitari appropriatezza e liste di attesa

NOTE ESPLICATIVE

- Casi particolari potranno essere discussi con lo specialista;
- Va indicata l'epoca di insorgenza del sintomo, in particolare quando si richiede una prestazione/ visita urgente differita .

Classe B

Prestazione la cui tempestiva esecuzione condiziona in un arco di tempo breve la prognosi a breve del paziente o influenza marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità.

Classe D

Prestazione la cui tempestiva esecuzione non condiziona la prognosi a breve, ma è richiesta sulla base della presenza di dolore o disfunzione o disabilità.

Classe P

Prestazione che può essere programmata in un maggior arco di tempo in quanto non influenza la prognosi, il dolore, la disfunzione o la disabilità.

Prestazioni di Controllo

La "visita di controllo" costituisce una specifica tipologia di visita generalmente prescritta dallo specialista o dal medico che prende in carico il paziente, che non richiede *biffatura* di alcuna classe di priorità, ma, se necessario l' indicazione del tempo d' attesa in relazione al bisogno di salute.

Area Oncologica e Prestazioni di Controllo

Secondo quanto previsto dalla DGR 863 del 21 giugno 2011, e già anticipato dalla DGR 600 del 13 marzo 2007, che recepisce il nuovo PNGLA, oltre all'area Cardiovascolare, viene individuata l'area Oncologica come prioritaria per lo sviluppo di Percorsi Diagnostico Terapeutici (P.D.T.) e fissa i relativi tempi d' attesa a garanzia della tempestività della diagnosi la cui fase non può superare i 30 giorni.

Pertanto nella predisposizione delle specifiche cliniche di *prioritarizzazione* l'assegnazione della classe di priorità nel caso di sospetto di neoplasia, viene proposta soltanto nel caso della prestazione necessaria al primo approccio diagnostico, demandando allo specialista curante che prende in carico il paziente la pianificazione e la organizzazione della sequenza coordinata di prestazioni necessarie a giungere alla diagnosi e garantire la terapia più adeguata.

Tali prestazioni assieme a quelle di stadiazione/approfondimento, di follow up, di controllo, non sono oggetto di rilevazione per i tempi d' attesa, non richiedono la biffatura di alcuna classe di priorità, ma, se necessario, l'indicazione del tempo d'attesa in relazione al bisogno di salute.

Prestazioni Urgenti Differite

Nelle specifiche cliniche di seguito allegate il ricorso alle prestazioni diagnostiche Classe B, urgenza differita entro 72 ore, viene previsto per alcuni quadri clinici, ritenendo che il ricorso alle prestazioni diagnostiche in regime urgenza differita, debba tener conto ed armonizzarsi anche con le situazioni delle singole Aziende, le quali sono tenute ad individuare adeguate modalità organizzative finalizzate alla gestione dell'urgenza e dell'urgenza differita, come da nota prot.n° 453219 / 50.08.00 del 10 Agosto 2007; in generale la richiesta di erogazione in urgenza differita, che ricade comunque nella classe B (entro 10 giorni), sarà posta dal medico prescrivente con debita indicazione in ricetta, sulla base di attenta e scrupolosa valutazione della clinica del caso e del contesto organizzativo di erogazione. In relazione a quest'ultimo punto, le indicazioni del presente documento, pur rappresentando dei protocolli operativi di riferimento per i medici prescriventi e per le Aziende, hanno l'intento di favorire l'uniformarsi dei comportamenti prescrittivi e le modalità di erogazione delle prestazioni nell'ambito della Regione Veneto per quanto possibile, armonizzandosi anche con le situazioni organizzative Aziendali locali, al fine di consentire l'erogazione di prestazioni secondo principi di equità ed efficacia.

Nei casi in cui non vi siano segnate particolari specifiche cliniche di prescrizione per le classi di priorità di alcune prestazioni, si demanda al prescrittore l'indicazione della priorità in ricetta, secondo quanto richiesto dal quadro clinico del caso considerato e l'organizzazione dell'offerta di prestazioni sanitarie dell'Azienda Sanitaria Locale.

In particolare le prestazioni per le quali è stata lasciata la priorità a 72 ore sono:

- **ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO**, relativamente a:
 - a. COLICA BILIARE IN ATTO §, riservate a pazienti presi incarico dai medici di Medicina Generale nell'ambito di percorsi programmati.
 - b. COLICA RENALE IN ATTO §, riservate a pazienti presi incarico dai medici di Medicina Generale nell'ambito di percorsi programmati.
 - c. ALGIE PERSISTENTI A SEGUITO DI TRAUMI ADDOMINALI,* in considerazione delle problematiche che possono presentarsi nella gestione ambulatoriale di queste evenienze accidentali.
- **TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE** relativamente a:
 - a. SOSPETTO CLINICO DI LESIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE IN TRAUMA GRAVE e CON DOLORE PERSISTENTE E/O PRESENZA DI OSTEOPATIA, CON RADIOGRAMMA NEGATIVO.
- **TC DEL CAPO (TC del cranio e dell'encefalo)** relativamente a:

- a. CEFALEA VIOLENTA INUSUALE CON SINTOMI NEUROLOGICI INGRAVESCENTI.
- b. IPERTENSIONE ENDOCRANICA GRAVE ED INGRAVESCENTE E SINTOMI NEUROLOGICI INGRAVESCENTI ANCHE POST-TRAUMATICI.
- **RMN DELLA COLONNA** relativamente a:
 - a. RADICOLOPATIA CON DEFICIT NEUROLOGICO MOTORIO PARALIZZANTE O SEGNI DI COMPRESSIONE MIDOLLARE a tutela delle problematiche generate dalla gestione ambulatoriale dei traumatismi del capo e della colonna oltre che delle patologie a carico del S.N.C.
- **TC ADDOME COMPLETO** relativamente a:
 - a. COLICA RENALE (dopo Ecografia e Rx Diretto dell'Addome "*NON DIRIMENTE E NON CONCLUSIVO*").

Per sottolineare inoltre la necessità di ricorrere a determinate prestazioni diagnostiche (TC, RNM) nell'ambito di percorsi diagnostici appropriati, in virtù della loro complessità tecnologica ed organizzativa, si è esplicitamente prevista per alcune di queste prestazioni e per determinate patologie l'erogazione delle medesime su indicazione dello specialista.

D.lgs. 26 Maggio 2000, n. 187

Poiché il completamento di alcuni percorsi diagnostici può richiedere l'impiego di prestazioni di radiologia di diverso impatto rispetto agli aspetti di Radioprotezione, si richiamano anche, di seguito, alcuni punti del Decreto legislativo 26 maggio 2000, n.187 attuazione della Direttiva 97/43/EURATOM in materia di protezione sanitaria delle persone contro i pericoli delle radiazioni ionizzanti connesse alle esposizioni mediche.

Rispetto alla prescrizione di prestazioni diagnostiche di Radiologia è infatti opportuno che gli specialisti tengano conto in particolare di quanto previsto dal citato Decreto:

Art. 3 Principio di giustificazione, punto 1. E' vietata l'esposizione non giustificata, e punto 5. Il prescrittore e lo specialista, per evitare esposizioni non necessarie, si avvalgono delle informazioni acquisite o si assicurano di non essere in grado di procurarsi precedenti informazioni diagnostiche o documentazione medica pertinenti alla prevista esposizione.

Art. 5 Responsabilità, 1. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 3, comma 6, le esposizioni mediche sono effettuate dallo specialista su richiesta motivata del prescrittore. La scelta delle metodologie e tecniche idonee ad ottenere il maggior beneficio clinico, con il minimo detrimento individuale e la valutazione sulla possibilità di utilizzare tecniche sostitutive non basate su radiazioni ionizzanti compete allo specialista.