

mag  
15  
2017

## Radiazioni, dal 2018 referti Tc devono riportare dosi. Consensus dei radiologi

TAGS: DOSAGGIO DI RADIAZIONI, CONSENSUS, DOSAGGIO



### ARTICOLI CORRELATI

05-05-2017 | Consensus europea, il colesterolo Ldl è un agente causale di malattia cardiovascolare

27-02-2017 | Computer biologici per dosare i farmaci in modo più preciso

15-02-2017 | Screening del tumore polmonare: il rischio di cancro da esposizione all'imaging è accettabile

Radiologi chiamano Ministero della Salute: da febbraio 2018 la direttiva Euratom 2013/59 imporrà di inserire nei referti degli esami la dose di radiazioni somministrata al paziente. Per allora tutte le macchine per Tac e radiologia interventistica dovranno essere dotate di indicatori in grado di trasferire il dato d'esposizione su referto e documentazione. Quanto alle altre apparecchiature, sarebbe bene che si dotassero del dispositivo. Il parco macchine italiano peraltro è ampio ed eterogeneo, anche quanto a vetustà. AIFM-Associazione Italiana di Fisica Medica, AIMN-Associazione Italiana di Medicina Nucleare, AINR-Associazione Italiana di Neuroradiologia Diagnostica e Interventistica, AIRB-Associazione Italiana di Radiobiologia, AIRO-Associazione Italiana Radioterapia Oncologica, SIRM-Società Italiana di Radiologia Medica hanno presentato al Ministero della Salute, dov'è insediata da tempo una commissione per il recepimento della direttiva, un documento di consenso "con l'auspicio possa essere d'aiuto agli organismi decisori". Il documento offre degli scenari e spiega che i dati di esposizione da trasferire sul referto andranno ricavati dal Radiation Dose Structured Report ove esistente. Per le attività di medicina nucleare, che impiegano sorgenti non sigillate, le sei associazioni suggeriscono, in linea con la letteratura, di documentare l'attività somministrata e i fattori di correzione che correlano il dato con l'esposizione del paziente. Nel contempo, chiedono si tenga conto di tutti i fattori che influenzano la dose d'esposizione. Per le procedure terapeutiche "le diverse grandezze di misura del paziente al target tumorale e agli organi critici costituiscono parte integrante del report clinico di fine trattamento".

Il documento raccomanda di attingere informazioni ai siti delle società scientifiche nazionali ([www.aifm.it](http://www.aifm.it), [www.aimn.it](http://www.aimn.it), [www.radioterapiaitalia.it](http://www.radioterapiaitalia.it), [www.sirm.org](http://www.sirm.org)) e internazionali ([www.eanm.org](http://www.eanm.org), [www.efomp.org](http://www.efomp.org), [www.estro.org](http://www.estro.org), [www.myesr.org](http://www.myesr.org), [www.iaea.org](http://www.iaea.org), [www.eurosafeimaging.org](http://www.eurosafeimaging.org)) e di non utilizzare indici di rischio generico di danno carcinogenetico oppure il parametro stimato di dose efficace per un singolo paziente, una grandezza non associabile ad un singolo individuo per uno specifico esame. Per il dato di esposizione va inoltre documentato "adeguatamente" il livello di incertezza associato che può variare dal +/-20% al +/-50% rispetto al valore vero. Ci sono infine le regole d'ingaggio tra medici: qualora richiesta dal medico prescrittore, dal medico specialista o dal paziente, la stima della dose assorbita sarà in carico al medico specialista che però deve consultare lo specialista in fisica medica nell'elaborare la valutazione dosimetrica personalizzata. Per le pratiche per le quali non si deve rilasciare un referto specifico - screening mammografico, Rx o scopia nelle pratiche radiologiche complementari (emodinamica, odontoiatria, etc) - è sempre il medico specialista, in collaborazione con lo specialista in fisica medica, a definire e documentare l'esposizione cui sottoporre il paziente. I record vanno conservati nei tempi e nei modi previsti per i referti e l'iconografia radiologica (tempo illimitato per i primi in base al DL 14 febbraio 1995 e 10 anni per la documentazione iconografica, ndr). «Il documento verrà aggiornato in funzione delle evoluzioni tecnologiche e dello sviluppo di nuove pratiche», affermano i presidenti Michele Stasi (Aifm), Orazio Schillaci (Aimn), Alberto Beltramello (Ainr), Riccardo Santoni (Airb), Elvio Russi (Airo) e Carmelo Privitera (Sirm) «Crediamo sia una base da cui partire e possa supportare efficacemente i decisori nel loro percorso di

recepimento della direttiva».

© RIPRODUZIONE RISERVATA