

nov  
15  
2018

### Radiazioni ionizzanti, Italia in ritardo su direttiva europea. Ecco le nuove incombenze per prescrizioni medici

TAGS: RADIAZIONI IONIZZANTI, SOCIETÀ ITALIANA DI RADIOLOGIA MEDICA (SIRM), DIRETTIVA EURATOM 2013/59



#### ARTICOLI CORRELATI

08-11-2018 | Radiologia, Sirm a Congresso. Privitera: servono soluzioni a carenza specialisti

06-06-2018 | Esami Tc di qualità migliore con minori dosi e rischi, norme europee già seguite al San Gallicano

08-05-2018 | Tc dual energy, Sirm: più conoscenza perché diventi routine

Prescrivere rx, Tac, Pet e sapere a quali dosi di radiazioni ionizzanti si è esposto il proprio paziente nell'arco della sua vita, individuare chi sta teoricamente rischiando o poter dimostrare in un contenzioso che il beneficio di un esame prescritto era superiore al rischio. Questo potrà fare il medico di famiglia dopo l'entrata in vigore della direttiva Euratom 2013/59 sulla radioprotezione, che doveva esserci a febbraio di quest'anno ma è stata rinviata. Al 48° Congresso della Società Italiana di Radiologia Medica e Interventistica -Sirm, è stato presentato un Documento di consenso per il tavolo operante al Ministero dello Sviluppo con indicazioni pratiche in vista del recepimento. Redatto oltre che dalla Sirm, dalle Associazioni di Fisica Medica-Aifm, di Medicina Nucleare-Aimn, di Neuroradiologia- Ainr, di Radioterapia Oncologica-Airo, il documento di consenso innova posizioni già impostate nel 2017.

La direttiva indica di inserire la classe di esposizione dell'esame effettuato del paziente nei referti del radiologo e di tutti gli specialisti che usano raggi x, ed è operativa sia per la diagnostica sia per radioterapia e medicina nucleare. L'esposizione nello specifico sarà rilevata da dispositivi obbligatori per le macchine installate dopo il recepimento della direttiva, ma i radiologi auspicano l'obbligo pure sulle macchine già operanti. E chiedono, nel nuovo testo, un programma di formazione per medico di famiglia o specialista che prescrive la prestazione, radiologo o medico specialista che la gestisce, fisico medico che effettua la valutazione dosimetrica, e un percorso di individuazione della responsabilità a partire dalla conoscenza della classe di rischio cui il paziente è esposto. Altre richieste attengono le procedure - la quantità di radiazioni erogata dovrà sempre essere citata sia nel referto sia nella relazione clinica obbligatoria - e l'apparecchiatura, che dovrà consentire leggibilità e trasmissibilità del dato anche ove prodotto da macchine "vecchie", oltre che la gestione delle esposizioni accidentali e i criteri con cui le regioni dovranno monitorare il rischio nella popolazione.

**Antonio Orlacchio**, Ordinario di Radiologia all'Università di Tor Vergata a Roma e coordinatore gruppi regionali Sirm spiega che la classe di esposizione «non andrà inserita solo nel referto del radiologo, ma ovunque siano adoperate radiazioni ionizzanti: nel verbale operatorio di un chirurgo, nella cartella del cardiologo che esegue coronarografia, nella relazione di un dentista che esegue rx endorale od ortopantomica, di un gastroenterologo che esegue colangiografia. La Direttiva indica che la formazione in radioprotezione deve essere effettuata anche dal veterinario, a salvaguardia dell'accompagnatore».

Altro concetto importante, la differenza tra dato di esposizione e classe. «Ogni esame ha le sue modalità di misura per indicare l'esposizione del paziente, accompagnate dall'intervallo di variabilità correlato alla richiesta clinica (i livelli di incertezza sulla dose erogata possono variare dal +/-20% al +/- 50%, ndr). Nel referto andrà inserita la simbologia relativa alla classe di esposizione legata all'intervallo di variabilità, più si alza la classe più cresce il rischio. Il dato di esposizione dell'esame sarà conservato nell'archivio aziendale, preferibilmente RIS-PACS e potrà essere richiesto solo per esami ad alta dose (TC, attività interventistica, tecnologie ibride) e per le procedure pediatriche».

L'Italia è in ritardo nel recepimento e l'Unione europea ha chiesto chiarimenti, «ma non siamo scoperti, la precedente direttiva Ue del 1997 è stata poco cambiata dall'attuale, e l'abbiamo applicata fino in fondo», osserva Orlacchio. «La delega al Governo per il recepimento è in Parlamento, potremmo avere le nuove regole a febbraio-marzo 2019. A quel punto si aprirà il vero problema: l'obbligo di dotarsi di sistemi di registrazione e trasferimento del dato di esposizione vale solo per le macchine installate dopo il recepimento, non per quelle già operative nel Ssn o in strutture private; invece noi vorremmo valesse per entrambe e dotarsene non è a "costo zero". Sono già in commercio dispositivi che consentono di monitorare le dosi di esposizione». Il dato relativo all'esposizione è in ultima analisi del paziente, «il medico curante lo annoterà nella scheda assistito, in passato si parlava di inserirlo nel chip della tessera sanitaria. Chi prescrive deve avere presente il rischio individuale e conoscere gli indicatori, consapevole della scarsa o nulla valenza scientifica di dati come l'alert presente in certi gestionali, che indicano il rischio cancro ogni volta che si prescrive un esame».

**Mauro Miserendino**