

Gent.mi Colleghi,

desideriamo condividere con Voi le **importanti novità in materia di radioprotezione di pazienti e operatori sanitari** contenute nel **D.Lgs. 101/20** entrato in vigore in data 12/08/2020 (supplemento ordinario n. 29/L alla Gazzetta Ufficiale). Nell'Art. 159 sono definiti nel dettaglio **responsabilità** e **ruoli** dei professionisti sanitari coinvolti nelle esposizioni mediche e viene introdotto il **nuovo requisito dell'informazione preventiva** al paziente sul **rapporto rischio/beneficio** dell'esposizione previsto dalla **Direttiva 2013/59/Euratom**. Particolarmente rilevanti sono:

- comma 1: "Tutte le esposizioni di cui all'articolo 156, comma 2, lettere a), b), c) e d) sono effettuate sotto la **responsabilità clinica del medico specialista**, su **richiesta motivata del medico prescrivente**. **Al medico specialista compete la scelta delle metodologie e tecniche idonee a ottenere il maggior beneficio clinico con il minimo detrimento individuale e la valutazione della possibilità di utilizzare tecniche alternative** che si propongono lo stesso obiettivo, ma che non comportano un'esposizione ovvero comportano una minore esposizione alle radiazioni ionizzanti.
- comma 6: " [...] **prima che l'esposizione abbia luogo**, il medico specialista si accerta che il paziente o il suo rappresentante riceva **informazioni adeguate in merito ai benefici e ai rischi associati alla dose di radiazione** dovuta all'esposizione medica. Analoghe informazioni devono essere ricevute da assistenti e accompagnatori.

La **VISITA DI MEDICINA NUCLEARE preliminare ad ogni esame scintigrafico** è, quindi, fondamentale alla luce della vigente normativa in materia di radioprotezione del paziente. Quest'ultimo deve ricevere, **prima che l'esposizione abbia luogo**, dettagliate informazioni su: finalità dell'esame, modalità di esecuzione dello stesso, potenziali danni indotti dalle radiazioni ionizzanti, accortezze da adottare nei giorni successivi all'esecuzione dell'esame. La visita di Medicina Nucleare, inoltre, è fondamentale per valutare:

- **appropriatezza diagnostica e prescrittiva dell'esame**: può accadere che ci vengano richiesti esami non appropriati (scintigrafia del midollo osseo al posto della scintigrafia ossea, PET invece che SPECT o viceversa, scintigrafia della tiroide invece che scintigrafia delle paratiroidi, ecc), complice la comune assonanza di molti nostri esami;
- assenza di **controindicazioni** assolute e/o relative all'esecuzione dell'esame scintigrafico;
- presenza di **farmaci e/o sostanze interferenti** che, qualora presenti, devono essere **sospese per un congruo periodo di tempo prima dell'esecuzione dell'esame scintigrafico** affinché quest'ultimo sia diagnostico. Scoprire che il paziente assume farmaci e/o sostanze interferenti il giorno dell'esame ci costringerebbe a differirlo a data da destinarsi con notevole disagio per il paziente, grave danno per la produttività dell'Azienda e sensibile incremento della spesa farmaceutica (i radiofarmaci non utilizzati vanno buttati).
- **modalità di esecuzione dell'esame**: possono variare in relazione al quesito posto dal clinico. La scintigrafia ossea può essere eseguita con tecnica total body, segmentaria, polifasica, SPECT, SPECT/CT a seconda del quesito clinico. Le diverse tecniche di esecuzione dell'esame comportano **tempi** e **modalità di esecuzione** differenti ed anche **diverse radioesposizione** del paziente;
- **tempo/momento più adatto all'esecuzione dell'esame**: deve passare un sufficiente intervallo di tempo da eventuali interventi chirurgici e/o trattamenti radio/chemio-terapici per evitare dei falsi positivi.

Appare, quindi, evidente che, **se la visita medico nucleare non fosse eseguita preliminarmente rispetto alla data di esecuzione dell'esame**, saremmo costretti a mandare a casa un buon 50% dei pazienti che afferiscono quotidianamente alla nostra UOC, per vari motivi.