Responsabilità e ruoli nell'impiego complementare delle radiazioni ionizzanti

È interessante a riguardo quanto specificato nell'art. 162, in merito alla formazione:
Le università, entro un anno dall'entrata in vigore del presente decreto, assicurano l'inserimento di adeguate attività didattiche in materia di radioprotezione del paziente nell'esposizione medica all'interno degli ordinamenti didattici dei corsi di laurea di medicina e chirurgia, di odontoiatria, di tecniche di radiologia medica per immagini e radioterapia, dei diplomi di specializzazione in radiodiagnostica, radioterapia, medicina nucleare, e delle specializzazioni mediche che possono comportare attività radiodiagnostiche complementari all'esercizio clinico.
I professionisti sanitari che operano in ambiti direttamente connessi con all'esposizione medica e, limitatamente alle tematiche connesse ai criteri di giustificazione e appropriatezza, i medici di medicina generale e i pediatri di famiglia, devono seguire corsi di formazione in materia di radioprotezione del paziente nell'ambito della formazione continua di cui all'articolo 16-*bis* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche. La formazione continua di cui al comma 2 si colloca nell'ambito del programma di educazione continua in medicina (ECM) di cui all'Accordo 2 febbraio 2017 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento «La formazione continua nel settore salute» ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 274 del 23 novembre 2017. I crediti specifici in materia di radioprotezione devono rappresentare almeno il 10 per cento dei crediti complessivi previsti per il triennio per i medici specialisti, i medici di medicina generale, i pediatri di famiglia, i tecnici sanitari di radiologia medica, gli infermieri e gli infermieri pediatrici, e almeno il 15 per cento dei crediti complessivi nel triennio per gli specialisti in fisica medica e ***per i medici specialisti e gli odontoiatri che svolgono attività complementare.***

Si raccomanda per la esecuzione di pratiche radiologiche complementari:

a) **L'obbligo di acquisizione preventiva del consenso informato scritto** sicché nel documento siano portati a conoscenza del paziente i rischi connessi all'esposizione a fronte dei benefici attesi; il documento deve altresì contenere una relazione clinica a motivazione dell'effettuazione dell'esame e le altre informazioni riguardanti la giustificazione della pratica e l'indicazione della dose somministrata. Una copia del consenso informato, sottoscritta dal paziente dovrà essere consegnata, controfirmata dal medico specialista o dall'odontoiatra, al paziente; l'originale dovrà essere conservato dall'odontoiatra agli atti; dovrà essere assicurata adeguata archiviazione cartacea e/o informatica del consenso per un periodo di almeno 5 anni.
b) **L'obbligo di conservazione delle immagini** per un adeguato periodo non inferiore a 5 anni; devono essere assicurate la registrazione e archiviazione su apposito registro anche su supporto informatico di tutti gli esami eseguiti tenendo conto che il numero delle registrazioni dovrà corrispondere alla somma delle esposizioni risultante dal contatore dell'apparecchiatura radiologica
c) **L'obbligo di consegnare al paziente l'iconografia** completa dell'esame (anche in formato digitale) necessaria per eventuale comparazione con esami precedenti o successivi, nonché per motivi medico-legali

d) **L'obbligo di effettuazione dell'esame** da parte del medico specialista o dell'odontoiatra, opportunamente formato ed esperto
e) **L'obbligo di assicurare la verifica periodica** delle dosi somministrate e della qualità delle immagini, avvalendosi della collaborazione di un esperto di fisica medica nell'ambito del programma di garanzia della qualità
f) **L'obbligo di effettuare una specifica formazione** nella utilizzazione della tecnologia radiodiagnostica complementare in ossequio all'art. 7 c. 8 del Dlg 187/2000
g) **Il divieto di eseguire esami per conto di medici pubblici o privati e di redigere e rilasciare referti relativi agli esami eseguiti**
h) **Il rispetto prioritario del principio di giustificazione,** relativo all'esecuzione dell'esame complementare, descrivendo le problematiche anatomiche da accertare e per le quali si rende necessario, ed indilazionabile l'accertamento radiologico.

A fronte delle Raccomandazioni, deve essere valutato e ponderato il principio per cui una radiografia (pratica diagnostica complementare) fatta prima dell'intervento è sicuramente ammissibile nell'ambito delle "pratiche complementari", se è propedeutica all'intervento. E' tuttavia essenziale che il tempo che intercorre tra l'esecuzione dell'esame e l'intervento sul paziente sia un tempo dedicato dal professionista alla elaborazione e valutazione dei dati, alla definizione della progettazione dell'intervento, alla realizzazione di dispositivi meccanici "ad hoc" per il paziente, e tutto questo vuol dire che non è "per forza" previsto che la contestualità significhi che l'intervento deve essere immediatamente e temporalmente conseguente all'esame complementare.

Un esempio è quello relativo alla valutazione diagnostica (con pratiche complementari) finalizzata ad una esigenza clinica di riabilitazione funzionale, grazie all'utilizzo di impianti endossei; il protocollo internazionale di "Guided Surgery" prevede la realizzazione di una mascherina radiologica per l'esecuzione di un esame finalizzato alla ulteriore realizzazione di una mascherina chirurgica necessaria ad inserire , sulla base di una pianificazione personalizzata sul paziente (in relazione alle condizioni anatomiche e alla disponibilità ossea residua), gli impianti necessari per il conseguimento dell'obiettivo funzionale ed estetico.

Tutto ciò consente inoltre di programmare e realizzare nell'interesse del paziente, un intervento minimamente invasivo, senza apertura di lembi muco-periostei, riducendo i disagi post-operatori in termini di edema, dolore e limitazione funzionale, comprendendo ovviamente che la richiamata contestualità ed indilazionabilità, deve essere necessariamente intesa come un ragionevole e conseguente " lasso temporale" necessario appunto alla progettazione e messa in opera di tutti gli step diagnostici e terapeutici necessari per la ottimale riuscita dell'atto chirurgico.