

BAG – SICUREZZA DEI PAZIENTI IN RADIOPROTEZIONE



- *«L'impiego di grembiuli di piombo o altri mezzi di schermatura non è più necessario per la maggior parte delle indagini radiologiche diagnostiche. La protezione efficace del paziente si ottiene oggi attraverso l'ottimizzazione dei parametri tecnici e la giustificazione dell'esame. L'utilizzo di schermature locali può essere valutato solo in casi specifici.»*



RADIOPROTEZIONE OGGI: «SICUREZZA DEI PAZIENTI»


- Sicurezza dei pazienti secondo l'UFSP (BAG) — tra buon senso, fisica, e un po' di rispetto.



non basta spegnere la lampadina del tubo

NO, NON È SOLO BUROCRAZIA.



- La radioprotezione non è un residuo degli anni '50.
- È una responsabilità condivisa tra medico, tecnico e paziente.
- Non si tratta solo di ridurre la dose, ma di giustificare l'esame.
-  Non vi preoccupate, non vi misurerò la dose assorbita oggi. Ma la consapevolezza sì!

QUANDO L'ENERGIA DIVENTA UN PROBLEMA (E UNA SOLUZIONE)

- • Radiazioni ionizzanti: radiografie, TAC, medicina nucleare.
- • Radiazioni non ionizzanti: ecografia, risonanza, luce, radiofrequenze.
- • Differenza chiave: effetto sull'atomo e sui tessuti.
- - 💡 Le prime tolgono elettroni, le seconde solo pazienza (per la durata dell'esame).



NON TUTTI I TESSUTI HANNO LA STESSA SENSIBILITA' RADIOLOGICA


- • Tessuti più radiosensibili: midollo osseo, le mucose, l'intestino, il seno , i linfonodi, tiroide, cristallino....e prostata e utero...
- • Bambini e giovani adulti = rischio maggiore.
- • Anziani = più resistenti, ma non invincibili.
- - 💡 ma in pratica: se il paziente ha ancora un futuro riproduttivo, pensateci due volte -> TC e PET!



SOLO SE SERVE, E SERVE DAVVERO.

- • Ogni esame radiologico deve essere clinicamente giustificato.
- • Chiedetevi: cambierà la gestione del paziente?
- • Alternative senza radiazioni?



•  Una TAC in più non fa male... a nessuno, tranne al paziente e al budget.

DAL GREMBIULE DI PIOMBO AL PENSIERO CRITICO

- Oggi la protezione è più intelligente che fisica.
- Ottimizzazione della dose: parametri tecnici, collimazione, protocolli.
- Educazione del paziente = protezione attiva.
- - 💡 Non serve più la corazza medievale: serve il buon senso della ASM e del medico.



QUANDO LA DOSE È IL FARMACO MED. NUCL.

- In medicina nucleare, la radiazione è il trattamento.
- La radioprotezione qui significa personalizzare la dose.
- Informare, attenzione anche al personale e ai familiari del paziente.
- Se il paziente brilla al buio, probabilmente serve una valutazione del protocollo.



QUANDO LA DOSE NON È QUELLA PREVISTA

- • Errori di esposizione = eventi notificabili.
- • L'obiettivo non è punire, ma imparare.
- • Il BAG raccoglie e analizza per migliorare la sicurezza.
- - 💡 Non si chiama 'incidente', si chiama 'esperienza condivisa' (con il paziente, purtroppo).



LA RADIOPROTEZIONE NON È UN MESTIERE SOLITARIO

- • Il medico giustifica, l'ASM ottimizza, l'ASM educa.
- • La comunicazione è parte della sicurezza e del confort ...
- - 💡 Se il paziente capisce, si sentirà protetto. Se no, penserà che lo stiate cucinando.



NON FIDATEVI DI ME: FIDATEVI DEL BAG

- • Sito ufficiale UFSP/BAG:
- <https://www.bag.admin.ch/it/sicurezza-dei-pazienti-in-radioprotezione>
- • Linee guida aggiornate, esempi pratici, valori di dose, eventi clinici.
- - 💡 La legge non si improvvisa. Ma si può spiegare con un sorriso.

DOMANDE CHE FANNO BENE (COME UN ESAME GIUSTIFICATO)

- • Quando è stata l'ultima volta che avete spiegato la dose al paziente?
- • Vi capita di rinunciare a un esame per mancanza di giustificazione?
- • Cosa cambiereste nel vostro reparto da domani?
- - 💡 La radioprotezione non è un optional: è come il casco. Ti salva quando meno te l'aspetti.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

- «la radioprotezione non è una formalità, ma un atto di rispetto verso chi si affida a noi.
- Le macchine evolvono, la responsabilità resta umana.
- Ricordiamoci: la miglior protezione è la consapevolezza.»
- *G.Giacomini_Formazione RP 2025*

