eoc il nostro ospedale

Un’esposizione radiologica non giustificata: le responsabilità

Dr. med. Giorgio Robuffo
Avv. Davide Cerutti
Prof. Dr. med. Filippo Del Grande

Anamnesi al momento della DEXA

16 MAGGIO 2023

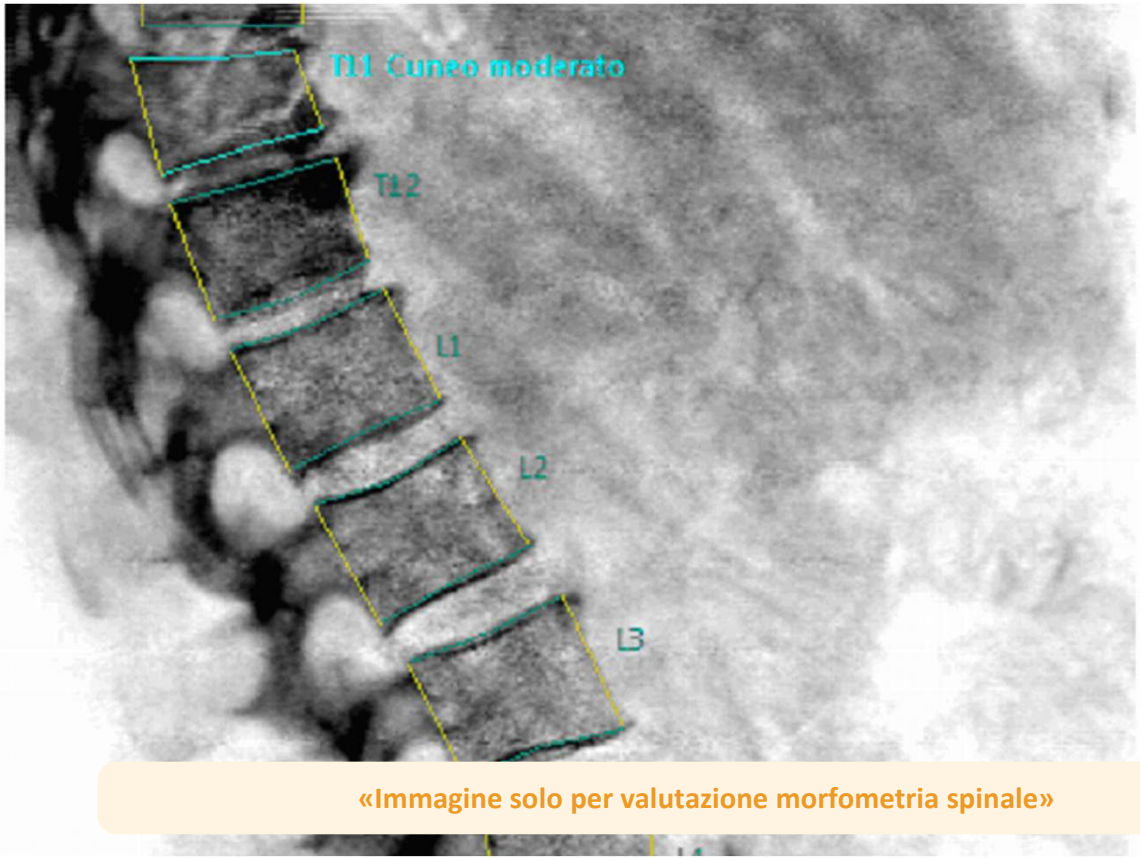
Paziente donna di 64 anni, in buona salute abituale.
Peso: 74 kg
Ipertensione arteriosa in trattamento.

Esegue DEXA il 16 maggio 2023

Documento DEXA/LVA anonimizzato fornito dal relatore

DEXA con morfometria vertebrale

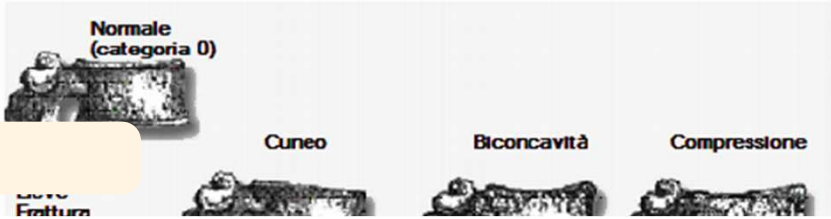
16 MAGGIO 2023



	T10	1.87	0.2	104	1.5
	T11	1.75	-1.4	69	-3.7
	T12	2.11	-0.1	88	-0.9
	L1	2.23	-0.2	93	-0.3
	L2	2.25	-0.6	93	-1.0
	L3	2.37	-0.2	112	1.7
	L4	2.53	0.7	114	1.3

Cuneo moderato

COMMENTI: Segue Rapporto



«Immagine solo per valutazione morfometria spinale»

Documento DEXA/LVA anonimizzato fornito dal relatore

Il referto raccomanda un approfondimento mirato

16 MAGGIO 2023

«Il rilievo morfometrico in T11 non era presente negli esami precedenti e suggerisce una valutazione specialistica oltre che radiologica mirata che chiedo al curante di organizzare.»

Documento DEXA/LVA anonimizzato fornito dal relatore

RM della colonna dorsale

16 MAGGIO 2023 DEXA

15 GIUGNO 2023 RM

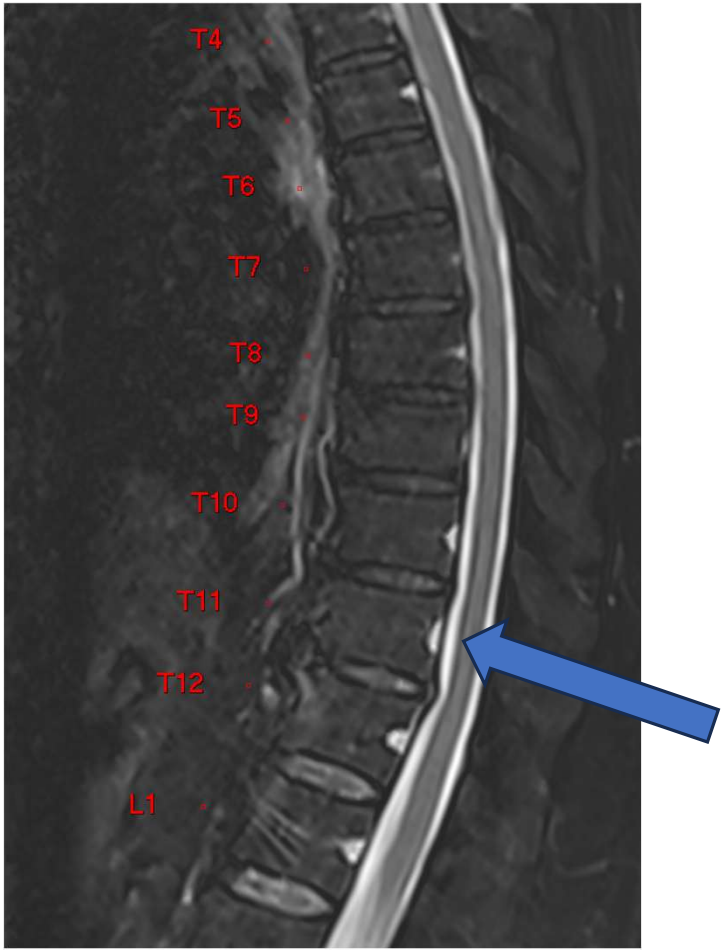


Immagine clinica anonimizzata fornita dal relatore

La RM esclude fratture recenti e pregresse

15 GIUGNO 2023

Referto: RM COLONNA DORSALE NATIVA Indicazioni Struttura D11 deformata. Referto Moderata osteocondrosi multisegmentale un po' piu' accentuata D10-D11 Modic II. Non vi sono fratture recenti. Non esiti da fratture. Il midollo è regolare ed il cono termina in posizione corretta a L1. Non stenosi del canale dorsale. Forami di coniugazione liberi. Emangioma del corpo vertebrale di D11.

Fratture recenti: escluse

Esiti di frattura: esclusi

Referto RM anonimizzato fornito dal relatore

Il reperto riemerge 29 mesi dopo

13 novembre 2025 · circa 29 mesi dalla RM
Visita di routine. Paziente asintomatica. Nessun nuovo trauma documentato.

La RM del 2023 non viene richiamata

13 NOVEMBRE 2025

Lo specialista scrive al medico curante:

«Caro Collega,
Le segnalo che nel rapporto DEXA del 05.2023 (in allegato) veniva indicata la presenza di una deformazione a cuneo di Th11. La paziente non ricorda di aver eseguito valutazioni radiologiche mirate, che lascio a Lei organizzare.»

Nota clinica anonimizzata fornita dal relatore

La richiesta TC riprende il sospetto DEXA del 2023

6 MAGGIO 2026

TAC COLONNA DORSO-LOMBARE NATIVA

Indicazioni
Riscontro nel 2023 a DEXA di sospetta frattura Th11; osteopenia

Richiesta e referto TC anonimizzati forniti dal relatore

Nella richiesta non compare un nuovo quesito clinico

RICHIESTA TC

Indicazioni
Riscontro nel 2023 a DEXA di sospetta frattura Th11; osteopenia

RM del 15.06.2023	**non citata**
Nuova lombalgia	**non documentata**
Trauma o altri sintomi	**non documentati**

Il sospetto del 2023 viene riproposto senza un nuovo quesito documentato

Art. 29 ORaP: l’indicazione deve essere individuale

NORMA SVIZZERA

Art. 29 Giustificazione dell’applicazione individuale

[1] Chi prescrive o esegue applicazioni deve tenere conto di informazioni diagnostiche già presenti e dell’anamnesi per evitare inutili esposizioni a radiazioni.

[2] Chi prescrive applicazioni deve determinare un’indicazione, documentarla e trasmetterla al medico che le esegue.

[3] Ospedali, istituti di radiologia e medici invianti devono prescrivere applicazioni conformi allo stato della scienza e della tecnica. Le direttive per l’invio riflettono lo stato della scienza e della tecnica in particolare se si basano su direttive o raccomandazioni nazionali o internazionali.

[4] Ogni applicazione deve essere giustificata preventivamente dal medico che la esegue, considerando lo stato della scienza e della tecnica, l’indicazione e le caratteristiche individuali della persona interessata.

[5] Una procedura diagnostica o terapeutica non giustificata in virtù dell’articolo 28 può tuttavia, a seconda della situazione, essere giustificata quale applicazione individuale specifica. Ciò deve essere motivato e documentato, nel singolo caso, dal medico che la esegue.

1. **informazioni diagnostiche già presenti**
2. **anamnesi e indicazione documentata**
3. **caratteristiche individuali del paziente**

ORaP, RS 814.501, art. 29 (Fedlex)

Art. 29 ORaP: informazioni da considerare prima dell'esposizione

GIUSTIFICAZIONE

CHI PRESCRIVE

Considera anamnesi e informazioni diagnostiche già disponibili

Determina, documenta e trasmette l'indicazione

CHI ESEGUE

Giustifica preventivamente l'esame

Considera indicazione, stato della scienza e caratteristiche individuali

Nel caso: RM non citata e nuovi elementi clinici non documentati

ORaP, RS 814.501, art. 29

6 maggio 2026: esecuzione della TC

TC della transizione dorso-lombare

6 MAGGIO 2026



Immagine clinica anonimizzata fornita dal relatore

Il referto TC non evidenzia fratture

6 MAGGIO 2026

TAC COLONNA DORSO-LOMBARE NATIVA

Indicazioni
Riscontro nel 2023 a DEXA di sospetta frattura Th11; osteopenia

Dati tecnici
Esame mirato alla transizione dorso-lombare, centrato su Th11, eseguito senza somministrazione e.v. di mezzo di contrasto iodato.
DLP 142 mGy*cm.

Referto
Conservato l'allineamento metamerico dorsale.
Non crolli vertebrali né evidenti fratture.
Lieve-moderate osteocondrosi e spondilartrosi multilivellare.
Non restringimenti significative del canale spinale nè dei neuroforami.

Conclusioni
Non crolli vertebrali.

Richiesta e referto TC anonimizzati forniti dal relatore

Esito e dose della TC

6 MAGGIO 2026

ESITO

«Non crolli vertebrali»

Nessuna nuova risposta al quesito di frattura

ESPOSIZIONE

DLP 142 mGy·cm

≈ 2 mSv*

* stima di ordine di grandezza, non dose individuale

L'ottimizzazione tecnica non risolve una giustificazione incompleta

Referto TC anonimizzato; dose efficace come stima approssimativa

Discussione