

Guida

Radioprotezione in sala operatoria

V1 01.05.2020

www.bag.admin.ch/rad-guide

Contatto

Tel.: 058 462 96 14

E-mail: str@bag.admin.ch

Guida «Manipolazione di radiazioni ionizzanti in ambito chirurgico e interventistico»

Introduzione

La presente guida si rivolge al personale che manipola radiazioni ionizzanti in sala operatoria, in laboratori di cateterismo cardiaco e in altri ambiti interventistici della medicina. Illustra i requisiti di legge e riflette gli attuali standard di qualità in materia nonché contiene

informazioni relative a prassi e tematiche specifiche, intese a servire da ausilio al personale dei suddetti settori specialistici in sede di manipolazione di radiazioni ionizzanti.

Obbligo di licenza

Tutti gli impianti a raggi x necessitano di una licenza rilasciata dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) prima di poter essere messi in esercizio. La domanda di licenza è presentata all'autorità dal perito tecnico responsabile del reparto, con il supporto della ditta installatrice.

Ai fini del rilascio della licenza occorre inviare, oltre al formulario di domanda debitamente compilato, le prove che le persone responsabili dispongono di sufficienti competenze specialistiche e tecniche nonché i piani di radioprotezione aggiornati di tutti i locali (aree sorvegliate) in cui dovrà essere impiegato l'impianto.

N.B.:

Gli impianti a raggi x possono essere installati e utilizzati solo dopo l'ottenimento della licenza. Le autorità preposte al rilascio delle licenze ed i relativi compiti sono disciplinati nell'ordinanza sulla radioprotezione.

Quali compiti hanno i titolari della licenza?

I titolari della licenza sono responsabili dell'osservanza delle prescrizioni sulla radioprotezione nelle rispettive aziende. A tal fine assumono un numero adeguato di periti secondo l'articolo 16 della legge sulla radioprotezione, ai quali conferiscono le competenze e i mezzi necessari.

Chi sono i periti medici e quali compiti hanno?

Al perito medico indicato nella licenza incombe l'intera responsabilità della corretta indicazione ed applicazione di radiazioni ionizzanti sull'uomo nella propria azienda: i chirurghi specializzati con la necessaria formazione in radioprotezione (formazione post-laurea, certificato di perfezionamento) possono eseguire essi stessi le radiografie durante un'operazione.

Chi sono i periti tecnici e quali compiti hanno?

I periti in radioprotezione assumono, su incarico del titolare della licenza, la responsabilità di tutti i provvedimenti di radioprotezione di natura tecnica (licenze, dosimetria individuale, mezzi di protezione dei pazienti, protocolli d'applicazione ottimizzati, protezione personale, garanzia di qualità tecnica, ecc.).

Essendo responsabili di implementare le prescrizioni legislative nelle direttive interne in materia di radioprotezione e controllarne il rispetto all'interno dell'azienda, i periti tecnici devono possedere le conoscenze specialistiche, la formazione e l'esperienza in radioprotezione necessarie per garantire una protezione efficace della persona e dell'ambiente. Si occupano dell'organizzazione e del coordinamento della radioprotezione nell'azienda.

I relativi compiti e obblighi sono *descritti* in dettaglio nella guida *UFSP Compiti del perito*.

I periti tecnici fungono inoltre da interlocutori e consulenti in materia di radioprotezione sia all'interno dell'azienda che nei confronti dell'autorità di vigilanza competente.

Organizzazione della radioprotezione

Com'è organizzata la radioprotezione in un ospedale?

L'organizzazione e la struttura del sistema di radioprotezione di un ospedale va rappresentata in un organigramma che deve segnatamente riportare i nominativi del titolare della licenza come pure quelli dei periti medici e tecnici. Questi dati personali devono corrispondere a quelli effettivamente indicati nelle licenze degli apparecchi a raggi x.

Poiché i periti tecnici operano spesso in ambito radiologico, per rendere più trasparente l'organigramma è bene menzionare anche i «delegati locali» dei reparti in cui sono utilizzati apparecchi a raggi x. Tale mansione non è soggetta a formazione e può quindi essere assunta da personale infermieristico. Un organigramma aggiornato aiuta i responsabili nel coordinamento dei compiti. Ulteriori funzioni e responsabilità in materia di radioprotezione dovrebbero essere aggiunte in qualsiasi momento alla gerarchia (ad es. medico). La gerarchia di un organigramma di radioprotezione differisce significativamente da quella di un organigramma d'ospedale.

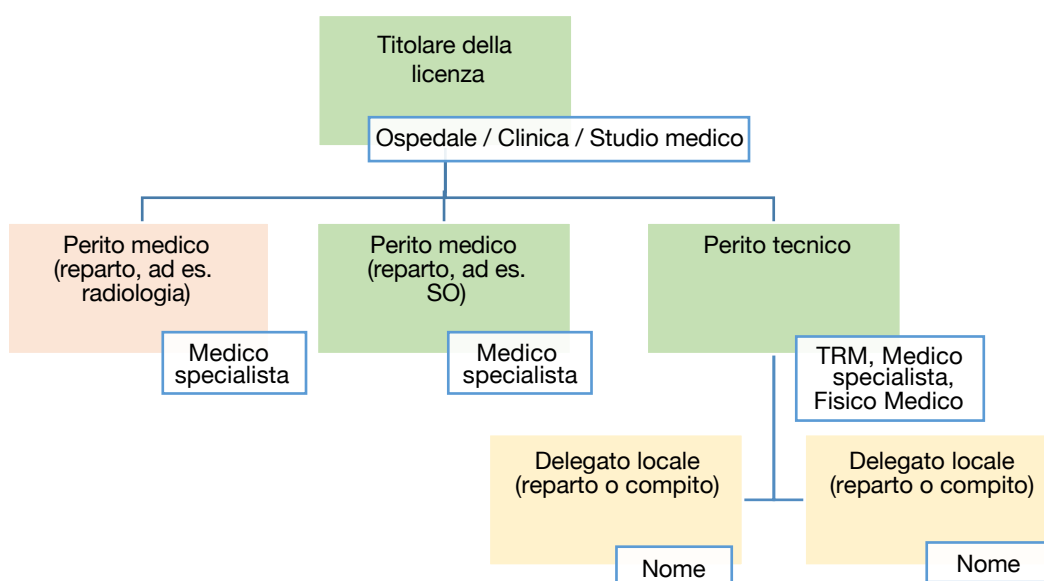


Fig.1: Esempio di un organigramma di radioprotezione

Cos'è una direttiva interna?

Le radiazioni ionizzanti sono ormai divenute imprescindibili anche nella medicina non radiologica. Sono infatti impiegate sistematicamente in esami endoscopici, in interventi chirurgici e nella cardiologia invasiva. Che siano relative a un particolare ambito specialistico o a un reparto, *le direttive interne* devono essere tese ad armonizzare i processi di lavoro in modo da ottimizzarli e renderli i più sicuri possibili.

Le direttive in materia di radioprotezione devono tener conto dei requisiti di legge, definire l'effettiva applicazione delle radiazioni ionizzanti nei diversi settori specialistici e vanno pertanto intese come uno strumento di lavoro pratico.

Contenuti tematici di una *direttiva interna*:

- compiti e competenze delle persone responsabili;
- dosimetria;

- mezzi di protezione per il personale;
- applicazione di mezzi di protezione per i pazienti;
- verifica dei mezzi di protezione;
- formazione di nuovi collaboratori;
- implementazione dell'obbligo di perfezionamento;
- radiazioni e gravidanza;
- buone prassi di lavoro.

Le *direttive interne* sono da considerarsi parte del sistema di gestione della qualità e vanno pertanto intese come vincolanti per l'azienda. È responsabile della loro elaborazione ed attuazione il perito tecnico in collaborazione con i settori specialistici. Perché ne sia effettivamente riconosciuto il carattere vincolante, *le direttive interne* devono essere poste in vigore dal titolare della licenza.

Dosimetria

Cosa sono gli ambiti di dose?

L'ordinanza sulla radioprotezione (ORaP) definisce gli ambiti di dose in funzione della dose efficace per il paziente di una determinata applicazione. Si distingue tra:

Ambito di dose	Dose efficace per il paziente	Esempi di settori d'applicazione
Ambito di dose debole	sotto 1 mSv	SO, estremità
Ambito di dose medio	da 1 a 5 mSv	Ortopedia, traumatologia
Ambito di dose forte	sopra 5 mSv	Angiologia, cateterismo cardiaco, urologia, chirurgia spinale, chirurgia vascolare

Tab. 1: I tre ambiti di dose secondo l'ordinanza sulla radioprotezione

Chi deve indossare un dosimetro?

Tutte le persone sono considerate professionalmente esposte se sono in grado di accumulare una dose efficace superiore a 1 mSv all'anno grazie alla loro attività professionale o alla loro formazione o se lavorano o sono regolarmente addestrate in aree di monitoraggio. Per regolarmente si intende *almeno una volta alla settimana*. Tra le persone interessate rientrano anche i praticanti delle diverse categorie professionali che nel quadro del loro tirocinio operano in aree sorvegliate. È inoltre importante emanare una direttiva interna che disciplini come procedere alla dosimetria dei medici convenzionati.

Il perito tecnico determina chi soggiace all'obbligo di dosimetria. Può trattarsi di singole persone o di intere categorie professionali. I costi della dosimetria sono assunti dal titolare della licenza.

Com'è organizzata la dosimetria?

Il processo organizzativo inizia a partire dalla registrazione amministrativa dei nuovi collaboratori soggetti all'obbligo di dosimetria, vale a dire tenuti ad indossare un dosimetro. Stabilendo le procedure da seguire nella fase d'introduzione in azienda si garantisce che ogni collaboratore disponga di un proprio dosimetro all'inizio dell'attività. Una volta effettuata la notifica, il servizio preposto alla dosimetria invia i dosimetri personali all'azienda mese per mese, in modo tale che questa possa sostituirli e rispedirli al servizio di dosimetria per valutazione. Il perito tecnico o una persona da questi delegata riceve i risultati delle misurazioni mensili per conoscenza. I dati relativi alle dosi individuali assunte non devono essere comunicati solo in caso di valori anomali, ma anche regolarmente discussi con il personale esposto a radiazioni. Se la dose mensile registrata da un dosimetro corpo intero supera i 2 mSv, il servizio dosimetria informa l'UFSP, che invia un questionario all'esperto tecnico per chiarire il motivo dell'aumento.

Come si indossa il dosimetro personale?

Tutte le persone professionalmente esposte a radiazioni devono essere sorvegliate individualmente in merito all'irradiazione esterna mediante un dosimetro per l'intero corpo. Sono misurate la dose profonda individuale $H_p(10)$ e la dose superficiale individuale $H_p(0.07)$. La dose efficace è monitorata mediante dosimetria personale di profondità, mentre la dose superficiale è utilizzata per monitorare la dose della pelle e della lente dell'occhio. Il dosimetro per l'intero corpo dev'essere portato all'altezza del petto, *sotto* il camice di piombo.



Fig. 2: Dosimetria singola: un dosimetro sotto il mezzo di protezione



Fig. 3: Doppia dosimetria: secondo dosimetro sopra il camice di piombo

Quando si deve indossare un secondo dosimetro sopra il camice?

Tutte le persone che durante applicazioni interventistiche in ambito di dose forte (ved. tab. 1) devono rimanere in prossimità dei pazienti sono obbligate a utilizzare un secondo dosimetro sopra al camice di radioprotezione. La doppia dosimetria è già correntemente utilizzata in radiologia, cardiologia e angiologia. In campo operatorio, sono esposti a dosi di radiazioni elevate soprattutto i medici dei reparti di chirurgia vascolare, chirurgia spinale e urologia. L'UFSP raccomanda tuttavia anche alle altre persone che lavorano con procedure interventistiche con impiego di radioscopia di fare eseguire a un perito tecnico una valutazione individuale dell'esposizione alle radiazioni mediante un dosimetro sul camice.

A tal fine le persone devono indossare un secondo dosimetro sul camice di piombo per almeno tre mesi. Questo dosimetro considera anche le parti del corpo non protette, integrandole nella misurazione della dose efficace. Il rilevamento di questi dati dovrebbe avvenire ad intervalli ravvicinati durante gli orari d'esercizio. In base a questi dati il perito tecnico e/o i fisici medici possono effettuare una stima della dose sull'anno di lavoro e decidere se è indicato l'uso permanente di un secondo dosimetro. Indossando un secondo dosimetro sopra il camice protettivo si può inoltre fare una stima della dose d'irradiazione del cristallino.

A differenza della "dosimetria standard", che deve essere eseguita in modo continuo, il dosimetro sopra il camice viene utilizzato unicamente quando si indossano mezzi di protezione. Per evitare scambi, i dosimetri sono chiaramente contrassegnati dai rispettivi servizi di dosimetria.

L'uso sistematico dei dosimetri deve imporsi come misura di protezione personale di routine per tutte le categorie professionali esposte.

Nelle discipline in cui le mani del chirurgo sono spesso in prossimità dei numerosi dispositivi di imaging, è anche necessario eseguire una determinazione della dose cutanea con l'ausilio di un monitor per arti.

Qual è l'approccio corretto da adottare nel caso di collaboratrici incinte professionalmente esposte a radiazioni?

Informazioni generali sull'argomento sono contenute nella guida UFSP R-05-01 «Protezione delle donne incinte professionalmente esposte a radiazioni».

Le donne in stato di gravidanza possono essere impiegate quali persone professionalmente esposte a radiazioni solamente se è garantito che, dal momento in cui è constatato lo stato di gravidanza e fino al termine della stessa, non viene superata la dose efficace di 1 mSv per il nascituro. In caso di superamento di tale valore limite, le donne incinte possono chiedere di non essere impiegate in aree sorvegliate durante il seguito della gravidanza. Dal momento in cui è constatato lo stato di gravidanza e fino al termine della

stessa, l'esposizione alle radiazioni delle donne incinte deve essere accertata mensilmente.

Le collaboratrici che continuano a lavorare in aree sorvegliate pur essendo in stato di gravidanza devono prestare attenzione ai seguenti punti:

- indossare il dosimetro personale all'altezza del ventre (in quanto occorre sorvegliare non solo l'esposizione della donna, ma anche quella del feto);
- le donne incinte che non sono più direttamente esposte a radiazioni (all'interno di un'area sorvegliata), ma continuano a lavorare nel reparto, dovrebbero indossare il dosimetro ininterrottamente durante l'orario di lavoro;
- le collaboratrici incinte dovrebbero essere esentate dalla dosimetria solo se non considerate più professionalmente esposte a radiazioni in seguito a un cambiamento di reparto;
- il perito tecnico e i superiori valutano in modo esaustivo la situazione lavorativa della collaboratrice in stato di gravidanza e definiscono in base a questa l'area in cui impiegarla e le misure di protezione da adottare. In ambienti di lavoro in cui è prevedibile un'esposizione a radiazioni più elevata può essere opportuno l'impiego aggiuntivo di dosimetri elettronici in tempo reale.

Personale esposto	Dose efficace
>18 anni	20 mSv /anno
16-18 anni	6 mSv /anno
< 16 anni	non possono lavorare come personale esposto
Dose incinte	1 mSv nascituro
	Dose equivalente
Cristallino	20 mSv /anno
Pelle, mani, piedi	500 mSv /anno

Tab. 2: Limiti di dose per persone professionalmente esposte

A cosa possono essere dovuti valori di dosimetria più elevati?

Se una persona ha registrato valori elevati sul dosimetro sotto la protezione (ad es. >0,2 mSv), il tecnico SV dovrebbe indagare la causa e verificare come si è verificato l'accumulo.

Possibili motivi possono essere:

- scorretta posizione del dosimetro sotto l'indumento di protezione (ad es. troppo vicino al taglio della manica);
- mezzo di protezione difettoso;
- equivalente di piombo del mezzo di protezione troppo basso per l'applicazione in questione;
- radioscopie spesso troppo lunghe.

Mezzi di protezione

Cosa si intende per equipaggiamento minimo?

Il numero massimo di personale necessario per ogni operazione deve essere desunto in base al numero di apparecchi a raggi X disponibili e di quelli utilizzabili contemporaneamente (numero di SO). Se tutti i collaboratori sono protetti in modo ottimale durante una situazione di questo tipo, si dispone di un equipaggiamento minimo.

Nell'approntamento dell'equipaggiamento minimo vanno prese in considerazione le dimensioni corporee attuali delle persone esposte. Solo un camice di piombo o una combinazione di gilet e gonna aderenti e ben indossati possono offrire una protezione ottimale. Nella scelta dei mezzi di protezione adeguati, oltre alla funzione di protezione adeguata, dovrebbe svolgere un ruolo importante anche il benessere del personale.

Come scegliere il giusto equipaggiamento di protezione per il personale?

I medici e il personale tecnico-medico che durante un esame devono sostare nella sala di radiologia sono tenuti a indossare un camice di radioprotezione (min. 0,25 mm di equivalente di piombo).

Oltre all'equipaggiamento minimo indicato all'allegato 2 OrX, in determinati casi e, in particolare in ambito di dose forte, bisogna prevedere l'impiego di occhiali con lenti al piombo e dispositivi di protezione mobili o fissi. In caso di applicazione di dosi d'irradiazione intense l'equivalente di piombo dei mezzi di protezione va inoltre aumentato in funzione della maggiore esposizione del personale. Per i collaboratori che si trovano nelle immediate vicinanze della fonte di radiazioni è inoltre importante proteggere la tiroide con l'apposito elemento protettivo. I mezzi di protezione devono essere in ogni caso adattati al personale. Occorre pertanto evitare le taglie uniche.

Suggerimenti:

I mezzi di protezione per i collaboratori devono sempre scendere fino ad almeno 10 cm sotto il ginocchio di chi li indossa partendo dalla base del collo e avere un equivalente di piombo di almeno 0,25 mm.

In caso di personale femminile, per proteggere in modo ottimale il seno, occorre tener conto anche delle dimensioni del girovita.

I camici frontali non dovrebbero più trovare impiego nelle odierne SO in quanto presuppongono che durante la radioscopia il collaboratore sia allineato il più possibile perpendicolarmente rispetto alla fonte della radiazione diffusa.

Per i chirurghi esistono dei guanti di piombo che sono però utilizzati per proteggere le mani dall'irradiazione diffusa, non per lavorare nel campo d'irradiazione utile. Se utilizzati nel campo d'immagine (radiazione utile), l'esposizione a radiazioni dei pazienti e del personale risulta aumentata.

Quali norme legislative si applicano ai mezzi di protezione per pazienti?

L'ordinanza del 26 aprile 2017 sui raggi X, all'articolo 24 «Dispositivi e mezzi di protezione» e all'allegato 2 prescrive, tra le altre cose, che per ogni impianto a raggi X dev'essere predisposto e utilizzato in maniera appropriata un equipaggiamento minimo di mezzi per la protezione dei pazienti, del personale e di terzi. I mezzi di protezione vanno utilizzati là dove il corpo dev'essere protetto dalla radiazione diffusa esterna ed extrafocale. Vanno coperte con particolare attenzione le parti del corpo sensibili alle radiazioni in prossimità del campo di radiazione diretta (*ved. guida R-09-02 Mezzi di protezione per pazienti, personale e terzi in radiodiagnostica*).

Per i pazienti dovrebbe essere a disposizione almeno un mezzo di protezione per apparecchio.

Spetta ai titolari della licenza mettere a disposizione mezzi di protezione adeguati in numero sufficiente e alle aziende disciplinare internamente il loro impiego appropriato.

Come si usano i mezzi di protezione per pazienti?

Nel caso dei pazienti la regola da seguire è: utilizzare i mezzi di protezione ogniqualvolta si effettuino degli esami diagnostici.

Secondo l'articolo 24 OrX, l'azienda deve disciplinare internamente l'impiego appropriato dei mezzi di protezione, tenendo conto delle fattispecie individuali. Eventualmente possono essere giustificate anche misure derogatorie. La relativa responsabilità compete al perito in radioprotezione dell'azienda medica. Il regolamento dovrà sempre essere elaborato in collaborazione con il personale dei reparti specialisti.

Un metodo semplice quanto efficace per illustrare le modalità d'impiego dei mezzi di protezione per pazienti potrebbe essere stilare una tabella come quella seguente, adattata in base alle fattispecie dell'azienda.

Nota: materiali di supporto supplementari quali i materassini in gel comunemente in commercio aumentano l'esposizione a radiazioni. L'uso di questi mezzi di protezione andrebbe pertanto evitato all'interno del campo d'immagine.

Regione SO	Applicazione mezzi di protezione	Regione del corpo
Estremità inferiori	Circolare	Area cosce/bacino
Cosce	Circolare	Se possibile, bacino, altrimenti area addominale
Bacino/anca	Circolare	Area addominale e toracica
Addome, colonna lombare	Circolare	Area toracica
Area toracica, colonna toracica, spalla	Circolare	Area addominale
Colonna cervicale	Circolare	Area toracica inferiore-addominale
Estremità superiori	Circolare	Area toracica

Tab. 3: Esempio (non vincolante) di tabella dei mezzi di protezione per pazienti

Come e con che frequenza occorre valutare la qualità dei mezzi di protezione?

I mezzi di protezione devono essere immagazzinati e puliti nel modo appropriato, secondo le istruzioni del fabbricante. Almeno una volta all'anno devono essere sottoposti a un esame per controllarne la funzionalità (art. 24 OrX). In caso di materiale nuovo si raccomanda di effettuare un controllo d'entrata.

L'esame dei mezzi di protezione non deve provocare un'esposizione supplementare dell'esaminatore, nemmeno se questi indossa l'abbigliamento di protezione adatto in modo corretto e appropriato. Esaminare i mezzi di protezione sotto un arco a C non rappresenta dunque una buona soluzione.

L'esame degli indumenti protettivi andrebbe effettuato mediante TC o con un impianto fisso a raggi X per radiografia e radioscopia, operato al di fuori dell'area sorvegliata.

Documentazione della dose del paziente

Come e perché si registra la dose del paziente?

L'articolo 33 ORaP disciplina l'obbligo di documentazione dei dati di pazienti come segue:

il titolare della licenza deve documentare tutte le esposizioni terapeutiche e diagnostiche nell'ambito di dose medio o forte, in modo che sia possibile stabilire a posteriori la dose di radiazione del paziente (ved. tab. 1). L'ordinanza non dà indicazioni riguardo alla forma di archiviazione dei dati. Resta pertanto possibile sia iscrivere a mano nella cartella clinica sia registrarli in formato elettronico (ad es. in PACS).

Vanno documentati i seguenti dati:

- ID paziente;
- intervento;
- data;
- prodotto dose-superficie
(in ambito di dose medio: $\text{mGy} \cdot \text{cm}^2$
in ambito di dose forte: $\text{Gy} \cdot \text{cm}^2$)
- durata della radioscopia.

Se l'apparecchio consente di stilare un rapporto di dose, quest'ultimo va utilizzato nella forma data in quanto in esso sono registrati in modo esaustivo tutti i dati relativi all'applicazione di radiazioni. Il trasferimento in un sistema elettronico (ad es. PACS) offre inoltre la possibilità di analizzare i dati a posteriori per ricavare ad esempio livelli diagnostici di riferimento locali (LDR) o confrontare le dosi con i LDR nazionali esistenti.

Maggiori informazioni sul concetto e l'applicazione dei LDR sono disponibili nella *guida R-06-05 Livelli diagnostici di riferimento (LDR) per applicazioni di radiologia interventistica*.

Buona prassi

Cosa bisogna sapere sulla radiazione diffusa

Ogni sequenza di radiografie e radioscopie genera radiazione diffusa. L'intensità d'irradiazione varia a seconda dell'oggetto (paziente), il che significa che più voluminoso e/o più denso (ossa, impianti) è l'oggetto da sottoporre a radioscopia, maggiore è l'esposizione di tutte le persone alla radiazione diffusa. Il carico individuale più o meno elevato di radiazioni assorbite dalle singole persone può tuttavia dipendere anche dalla direzione d'irradiazione.

Oltre ai parametri impostabili sul lato dell'apparecchio, giocano un ruolo fondamentale nella radioprotezione in SO anche il posizionamento dell'arco a C e la posizione dell'individuo.

Poiché i raggi x che colpiscono l'oggetto vengono prevalentemente retrodispersi, la massima esposizione alle radiazioni per il personale si produce sul lato del tubo radiogeno (vedi fig. 4, 5 e 6).

Per il personale esposto alle radiazioni durante un'operazione (chirurghi, infermieri, anestesisti) è importante sapere che il livello di esposizione alle radiazioni dipende da:

- volume e massa (costituzione del paziente, impianti, ossa, tessuti molli);
- regione del corpo (estremità, tronco);
- dimensione del campo radioscopico;
- complessità dell'intervento, durata prevista della radioscopia;
- posizionamento e impostazioni dell'arco a C;
- funzione radioscopia o radiografia;
- uso di mezzi di contrasto;
- dimestichezza ed esperienza del chirurgo.

Come si può ottimizzare la dose con un apparecchio radiologico mobile?

I parametri degli apparecchi devono essere ottimizzati dalla ditta specializzata (con il supporto dei fisici medici) in base alle esigenze dell'utente. La dose deve essere alta quanto basta a ottenere una qualità d'immagine accettabile.

Conoscere e utilizzare le opzioni di regolazione sul lato dell'apparecchio riduce significativamente il carico di tutto il personale esposto e dei pazienti.

Suggerimenti:

- ridurre la frequenza di pulsazione all'avvio dell'apparecchio;
- usare schermi;
- posizionare il moltiplicatore d'immagine vicino all'oggetto con il tubo radiogeno posto il più distante possibile;
- utilizzare il pulsante in metallo;
- sviluppare e installare i programmi con la ditta specializzata.

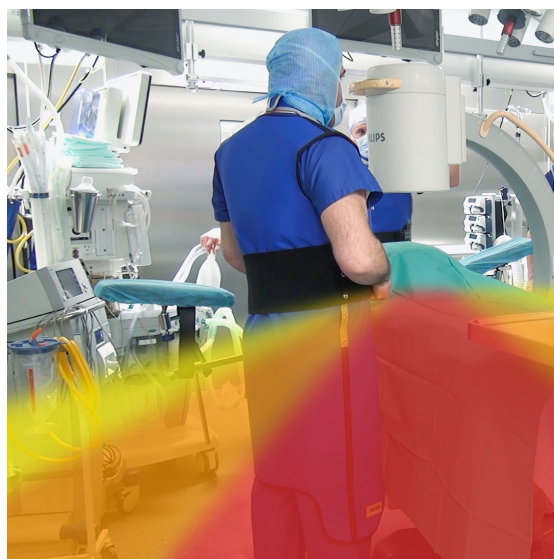


Fig. 4: Posizionamento del moltiplicatore d'immagine frontale

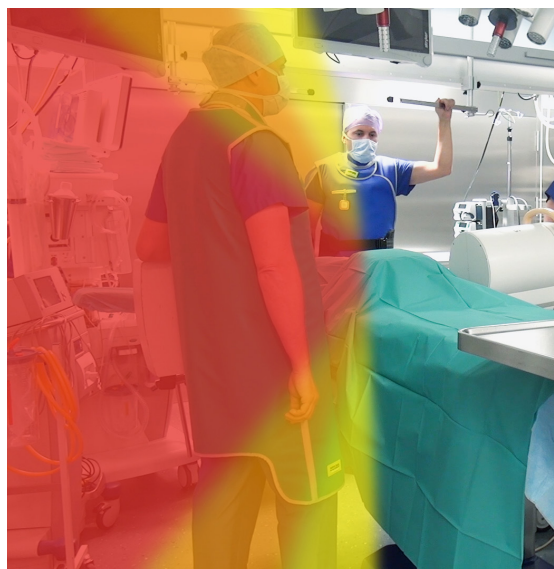


Fig. 5: Posizionamento del moltiplicatore d'immagine laterale



Fig. 6: Posizionamento del moltiplicatore d'immagine sopra il tavolo

Istruzione, formazione e perfezionamento

Per sensibilizzare il personale professionalmente esposto ai rischi e alle misure di radioprotezione, tutte le persone interessate devono ricevere istruzioni. Il personale qualificato che desidera svolgere funzioni e responsabilità in radioprotezione (Perito medico o Perito tecnico) deve completare, oltre all'istruzione, una

formazione riconosciuta in radioprotezione. Al fine di mantenere e aggiornare le competenze in materia di radioprotezione, è stato introdotto un obbligo di formazione continua. Si tratta di 8 unità didattiche in 5 anni. La Perito tecnica è responsabile dell'elaborazione di un corrispondente concetto di formazione.

Valore giuridico

Questa guida è un aiuto all'esecuzione fornito dall'UF-SP in qualità di autorità di vigilanza per la radioprotezione e si rivolge primariamente ai titolari di licenze e ai periti. Concretizzano i requisiti richiesti dal diritto in materia di radioprotezione e corrispondono allo stato

attuale della scienza e della tecnica. I titolari di licenze e i periti (o le autorità cantonali) che si attengono a questa guida possono presumere di eseguire conformemente il diritto in materia di radioprotezione.

Riferimenti

1. Legge del 22 marzo 1991 sulla radioprotezione (LRaP, RS 814.50) (stato 1° maggio 2017)
2. Ordinanza del 26 aprile 2017 sulla radioprotezione (ORaP, RS 814.501)
3. Ordinanza del 26 aprile 2017 sui raggi X (OrX, RS 814.542.1)
4. Ordinanza del DFI del 26 aprile 2017 sulla dosimetria individuale e ambientale (RS 814.501.43)
5. Ordinanza del DFI del 26 aprile 2017 concernente le formazioni, gli aggiornamenti e le attività permesse in materia di radioprotezione (RS 814.501.261)
6. Guida: Compiti del perito Compiti e obblighi del perito in radioprotezione nell'ambito dell'applicazione di radiazioni ionizzanti, www.bag.admin.ch/rad-guide
7. Guida: R-09-02 Mezzi di protezione per pazienti, personale e terzi in radiodiagnostica, www.bag.admin.ch/rad-guide
8. Guida: R-06-03 (revisione in corso) Dosimetria in ospedale, www.bag.admin.ch/rad-guide
9. Guida: R-05-01 Protezione delle donne incinte professionalmente esposte a radiazioni, www.bag.admin.ch/rad-guide
10. Guida: R-06-05 Livelli diagnostici di riferimento (LDR) per applicazioni di radiologia interventistica, www.bag.admin.ch/rad-guide