



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° 446 DEL 19/05/2017

Il Direttore Generale, Dott. Enrico Desideri
su proposta della struttura aziendale
U.O.C. Privato Accreditato e Trasporti Sanitari

adotta la seguente deliberazione:

OGGETTO: Istituzione della Commissione aziendale per il rischio da radiazioni ionizzanti e adozione del Regolamento per l'applicazione degli istituti contrattuali connessi al rischio radiologico dell'Azienda USL Toscana Sud Est

Responsabile della struttura proponente: Lucaroni Elisabetta

Responsabile del procedimento: Lucaroni Elisabetta

Il Dirigente e/o il Responsabile del Procedimento sottoscrive la proposta di delibera di pari oggetto con num. Provv. 1878

Hash .pdf (SHA256):

4b3470528e18cb829085236663add1aff241f50696b0184025ca23779bbc2e56

Hash .p7m (SHA256):

20f73a54bd51bd41280e3929c011173abb7ad6b7e88bf160d8b4c2da246d224e



IL DIRETTORE DELLA U.O.C. PRIVATO ACCREDITATO E TRASPORTI SANITARI

RICHIAMATA la Deliberazione del Direttore Generale del 22 luglio 2016, n. 876, recante “Seconda applicazione Regolamento Aziendale di Organizzazione: nomina incarichi di Staff, amministrativi e tecnici”, con la quale sono stati conferiti gli incarichi dirigenziali di macrostruttura e di struttura complessa, tra i quali figura anche l’attribuzione alla Dr.ssa Elisabetta Lucaroni dell’incarico di direzione della U.O.C. Privato accreditato e trasporti sanitari;

RICHIAMATA la Deliberazione del Direttore Generale del 29 settembre 2016, n. 1102, recante “Approvazione del documento denominato “Funzioni operative delle Strutture di Staff, dei Dipartimenti Amministrativi e Tecnici”, con la quale è stato definito il funzionigramma delle strutture organizzative amministrative, tecniche e di supporto direzionale ivi indicate, tra le quali figura la U.O.C. Privato accreditato e trasporti sanitari;

RICHIAMATA la Deliberazione del Direttore Generale del 7 febbraio 2017, n. 106, recante “Revisione del documento denominato Funzioni operative delle Strutture di Staff, dei Dipartimenti Amministrativi e Tecnici e modifiche alla Deliberazione DG n. 876 del 22 luglio 2016”, con la quale sono state modificate le denominazioni e le funzioni operative di alcune strutture organizzative;

RICHIAMATO il D. Lgs. 17 marzo 1995, n. 230, recante “Attuazione delle direttive 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 92/3 Euratom e 96/29 Euratom in materia di radiazioni ionizzanti”, che definisce i criteri sia per la classificazione dei lavoratori che per l’individuazione e classificazione delle zone ove sussiste rischio da radiazioni;

RICHIAMATO il D.P.R. 20 maggio 1987, n. 270, recante “Norme risultanti dalla disciplina prevista dall’accordo sindacale, per il triennio 1985-1987, relativo al comparto del personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale”, che prevede la concessione dell’indennità di rischio radiazioni ionizzanti e la costituzione di un’apposita Commissione per verificare la continuità o l’occasionalità dell’esposizione a rischio radiologico, al fine di assicurare la tutela prevista al personale effettivamente sottoposto a rischio;



RICHIAMATO il D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384, recante “Regolamento per il recepimento delle norme risultanti dalla disciplina prevista dall'accordo del 6 Aprile 1990 concernente il personale del comparto del servizio sanitario nazionale”, ed in particolare, l’art. 120, comma 4, in virtù del quale la Commissione per la verifica dell’esposizione a rischio radiologico è presieduta dal coordinatore sanitario ed è composta dal responsabile del servizio radiologico, dal responsabile del servizio di igiene, prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro, da un componente designato dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, nonché da un esperto qualificato;

RICHIAMATA la sentenza del 20 luglio 1992, n. 343 della Corte Costituzionali, secondo la quale la piena indennità di rischio radiologico deve essere riconosciuta, oltre ai lavoratori dell’area radiologica (medici radiologi, medici radioterapisti, medici nucleari, e tecnici di radiologia), per i quali è diventata nel frattempo indennità specifica, anche per quei lavoratori che, pur non appartenendo al settore radiologico, sono esposti ad un rischio non minore, per continuità ed intensità, di quello sostenuto dal personale di radiologia;

RICHIAMATA la Deliberazione Giunta regionale del 4 agosto 2014, n. 676, recante “Approvazione linee guida Criteri per l'assegnazione dei benefici contrattuali di rischio radiologico - Proposta metodologica”, con la quale si ribadisce la necessità che ogni Azienda sanitaria istituisca un’apposita Commissione per il rischio da radiazioni ionizzanti, la cui composizione includa rappresentanti dell’area radiologica, dell’area medica ed infermieristica, un rappresentante designato delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, e che la medesima Commissione adotti un protocollo scritto, approvato dalla Direzione Aziendale, nel quale siano stabiliti la periodicità di convocazione e le modalità di concessione dei benefici contrattuali del rischio, indennità monetaria e congedo aggiuntivo;

VISTA la nota del Direttore Sanitario, Dr.ssa Simona Dei, del 3 aprile 2017, prot. n. 53673, disponibile in atti al fascicolo istruttorio, con la quale si propongono i nominativi per la costituzione della Commissione aziendale per il rischio da radiazioni ionizzanti, di seguito riportati, precisando che le nomine indicate si adegueranno automaticamente in caso di revisione degli incarichi dei membri designati:

Presidente – Direttore Sanitario

Dott.ssa Simona Dei

Componenti:



Direttore Rete Ospedaliera:	Dott.ssa Daniela Matarrese
Direttore dipartimento diagnostica per immagini:	Dott. Morando Grechi
Coordinatore Medici Autorizzati:	Dott. Giovanni Cinti
Coordinatore Esperti Qualificati:	Dott. Andrea Guasti
Direttore Dipartimento delle Professioni Tecniche Sanitarie della Riabilitazione e della Prevenzione	Dott.ssa Daniela Cardelli
Direttore Dipartimento professioni Infermieristiche e Ostetriche:	Dott. Lorenzo Baragatti

CONSIDERATO che ad oggi non tutte le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative hanno provveduto a comunicare la designazione congiunta per area contrattuale dei nominativi da inserire nella Commissione aziendale per il rischio da radiazioni ionizzanti e che pertanto il presente atto sarà puntualmente integrato non appena i nominativi saranno resi noti, precisando che in attesa, la convocazione delle sedute della commissione avverrà richiedendo alle medesime organizzazioni l'individuazione di un nominativo per ciascuna area contrattuale, Area Dirigenza Medica e Veterinaria, Area Dirigenza SPTA e Area Comparto, come previsto dal Regolamento per l'applicazione degli istituti contrattuali connessi al rischio radiologico dell'Azienda USL Toscana Sud Est;

CONSIDERATO che è priorità della Direzione facilitare i lavori della Commissione aziendale per il rischio da radiazioni, si ritiene di prevedere la funzionalità di n. 3 tavoli tecnici, competenti per ciascun ambito provinciale, presso i quali sono presenti soggetti in rappresentanza dei componenti di parte aziendale della Commissione, delegati in occasione della prima seduta, in grado di garantire la diretta conoscenza delle strutture organizzative e degli operatori impegnati nelle disciolte Aziende Sanitarie; detti tavoli tecnici hanno il compito di valutare in prima istanza le domande di indennità di rischio radiologico, predisponendone la fase istruttoria, e inviare alla Commissione aziendale la necessaria documentazione, al fine di consentire l'adozione della valutazione definitiva;

CONSIDERATO pertanto che le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative hanno la possibilità di designare in maniera congiunta, oltre al componente titolare per ciascuna area



contrattuale facente parte della Commissione aziendale, anche un rappresentante per ciascuna area provinciale da inserire nei n. 3 tavoli tecnici di ambito provinciale sopra previsti;

VISTO il Regolamento per l'applicazione degli istituti contrattuali connessi al rischio radiologico dell'Azienda USL Toscana Sud Est, del 11 aprile 2017, allegato al presente atto a costituirne parte integrante e sostanziale, redatto in conformità alla normativa di settore poc'anzi richiamata e sottoscritto dai componenti della Direzione Aziendale e dai membri di parte aziendale individuati per la costituzione della Commissione per il rischio da radiazioni ionizzanti, il quale ribadisce che l'indennità di rischio per il personale dell'area radiologica (medici radiologi, medici radioterapisti, medici nucleari e tecnici di radiologia), esposto all'azione di sostanze radioattive o adibito all'uso di apparecchiature radiologiche o radioterapiche è qualificata come "indennità professionale", mentre per gli altri operatori esposti per motivi professionali a radiazioni ionizzanti, l'attribuzione degli istituti contrattuali connessi al rischio radiologico è su base probatoria e subordinata quindi all'accertamento da parte della Commissione delle situazioni concrete in cui essi operano;

DATO ATTO che la Commissione aziendale per il rischio da radiazioni ionizzanti nel valutare la sussistenza dei presupposti per il riconoscimento degli istituti contrattuali connessi all'esposizione al rischio radiologico ai lavoratori non appartenenti all'area radiologica, ma comunque esposti per motivi professionali a radiazioni ionizzanti, si uniforma ai contenuti del Regolamento per l'applicazione degli istituti contrattuali connessi al rischio radiologico dell'Azienda USL Toscana Sud Est;

RITENUTO pertanto di istituire e nominare la Commissione aziendale per il rischio da radiazioni ionizzanti, a far data dal 19 maggio 2017, per la durata di due anni e quindi fino al 18 maggio 2019 e di adottare formalmente il Regolamento per l'applicazione degli istituti contrattuali connessi al rischio radiologico dell'Azienda USL Toscana Sud Est;

ATTESTATA la legittimità e la regolarità formale e sostanziale della presente proposta;

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE



1. di istituire, in conformità dell'art. 120 del D.P.R. 28 novembre 1990 n. 384, la Commissione aziendale per il rischio da radiazioni ionizzanti, secondo la composizione proposta dal Direttore Sanitario, riportata in premessa, con decorrenza dal 19 maggio 2017 per la durata di due anni e quindi fino al 18 maggio 2019, precisando che le nomine indicate si adegueranno automaticamente in caso di revisione degli incarichi dei membri designati;
2. di dare atto che, per le motivazioni espresse in premessa, la convocazione delle sedute della Commissione aziendale per il rischio da radiazioni ionizzanti avviene, in prima applicazione, coinvolgendo le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative dell'Area Dirigenza Medica e Veterinaria, dell'Area Dirigenza SPTA e dell'Area Comparto, chiedendo l'individuazione di un nominativo per ciascuna area contrattuale, come previsto dal Regolamento per l'applicazione degli istituti contrattuali connessi al rischio radiologico dell'Azienda USL Toscana Sud Est, in attesa che le medesime provvedano alla designazione congiunta dei propri referenti in seno alla commissione, in base alla quale integrare il presente atto;
3. di dare atto che, al fine di facilitarne l'operatività, i lavori della Commissione aziendale per il rischio da radiazioni ionizzanti si articolano su tavoli tecnici provinciali, con il compito di valutare in prima istanza le domande di indennità di rischio radiologico, predisponendone la fase istruttoria, e inviando alla Commissione aziendale la necessaria documentazione al fine di consentire l'adozione della valutazione definitiva;
4. di dare atto che i componenti di parte aziendale dei tavoli tecnici provinciali sopra richiamati sono delegati dai membri di parte aziendale della Commissione in occasione della prima seduta e sono rappresentanti in grado di garantire la diretta conoscenza delle strutture organizzative e degli operatori impegnati nelle disciolte Aziende Sanitarie;
5. di dare atto che le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative hanno la possibilità di designare in maniera congiunta un rappresentante per ciascuna area provinciale, da inserire nei tavoli tecnici provinciali sopra previsti;
6. di adottare il Regolamento per l'applicazione degli istituti contrattuali connessi al rischio radiologico dell'Azienda USL Toscana Sud Est, del 11 aprile 2017, allegato al presente atto a costituirne parte integrante e sostanziale, e sottoscritto dai componenti della Direzione Aziendale e dai membri di parte aziendale individuati per la costituzione della Commissione per il rischio da radiazioni ionizzanti;



7. di dare atto che la Commissione aziendale per il rischio da radiazioni ionizzanti, nel valutare la sussistenza dei presupposti per il riconoscimento degli istituti contrattuali connessi al rischio radiologico ai lavoratori non appartenenti all'area radiologica, ma comunque esposti per motivi professionali a radiazioni ionizzanti, si uniforma ai contenuti del Regolamento per l'applicazione degli istituti contrattuali connessi al rischio radiologico dell'Azienda USL Toscana Sud Est;
8. di dare la dovuta informativa in merito ai contenuti del presente atto ai Sigg.ri membri della Commissione nominati e alle Organizzazioni sindacali dell'Area Dirigenza Medica e Veterinaria, dell'Area Dirigenza SPTA e dell'Area Comparto;
9. di dare atto che la costituzione della suddetta Commissione non comporta oneri aggiuntivi a carico dell'Azienda;
10. di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo, ai sensi dell'art. 42 comma 4, della Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 e s.m.i., stante l'urgenza di procedere alla tempestiva convocazione della Commissione aziendale per il rischio da radiazioni ionizzanti;
11. di dare atto che, ai sensi dell'art. 6 della Legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i., il responsabile del procedimento è la Dr.ssa Elisabetta Lucaroni, Direttore della U.O.C. Privato accreditato e trasporti sanitari;

Il Direttore U.O.C. Privato accreditato e trasporti sanitari
(Dr.ssa Elisabetta Lucaroni)

IL DIRETTORE GENERALE

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'articolo 1 della legge 23 febbraio 1982 n. 421” ed in particolare gli articoli 3 e 3-bis che disciplinano la nomina dei Direttori Generali delle Aziende Usl, delle Aziende ospedaliere e degli Enti del SSR;

VISTA la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 “Disciplina del servizio sanitario regionale” ed in particolare l'articolo 37 che disciplina la nomina ed il rapporto di lavoro del Direttore Generale delle Aziende unità sanitarie locali e delle Aziende ospedaliero-universitarie;



VISTA la Legge Regionale Toscana 28 dicembre 2015, n. 84 “Riordino dell’assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale. Modifiche alla l.r. 40/2005”, che introduce modifiche ed integrazioni alla Legge Regionale Toscana n. 40/2005, ed in particolare l’art. 83, comma 2 e 3, secondo cui “Le aziende USL 1 di Massa e Carrara, USL 2 di Lucca, USL 3 di Pistoia, USL 4 di Prato, USL 5 di Pisa, USL 6 di Livorno, USL 7 di Siena, USL 8 di Arezzo, USL 9 di Grosseto, USL 10 di Firenze, USL 11 di Empoli, USL 12 di Viareggio sono soppresse alla data del 31 dicembre 2015. Le aziende unità sanitarie locali di nuova istituzione, tra cui l’Azienda USL Toscana Sud Est, a decorrere dal 1 gennaio 2016, subentrano con successione a titolo universale in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi delle aziende unità sanitarie locali soppresse, comprese nell’ambito territoriale di competenza”;

VISTO il Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 34 del 29 Febbraio 2016, con il quale Dr. Enrico Desideri è stato nominato Direttore Generale dell’Azienda Usl Toscana Sud Est, con decorrenza dal giorno 1 marzo 2016;

LETTA E VALUTATA la sopra esposta proposta di deliberazione presentata dal Dirigente della U.O.C. Privato accreditato e trasporti sanitari, avente ad oggetto “Istituzione della Commissione aziendale per il rischio da radiazioni ionizzanti e adozione del Regolamento per l’applicazione degli istituti contrattuali connessi al rischio radiologico dell’Azienda USL Toscana Sud Est”;

PRESO ATTO dell’attestazione della legittimità, nonché della regolarità formale e sostanziale, espressa dal Dirigente che propone il presente atto;

VISTO il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

1. di far propria la proposta sopra esposta e di approvarla integralmente nei termini indicati e pertanto:

- di istituire, in conformità dell’art. 120 del D.P.R. 28 novembre 1990 n. 384, la Commissione aziendale per il rischio da radiazioni ionizzanti, secondo la composizione proposta dal Direttore Sanitario, riportata in premessa, con decorrenza dal 19 maggio 2017 per la durata di due anni e



quindi fino al 18 maggio 2019, precisando che le nomine indicate si adegueranno automaticamente in caso di revisione degli incarichi dei membri designati;

- di dare atto che, per le motivazioni espresse in premessa, la convocazione delle sedute della Commissione aziendale per il rischio da radiazioni ionizzanti avviene, in prima applicazione, coinvolgendo le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative dell'Area Dirigenza Medica e Veterinaria, dell'Area Dirigenza SPTA e dell'Area Comparto, chiedendo l'individuazione di un nominativo per ciascuna area contrattuale, come previsto dal Regolamento per l'applicazione degli istituti contrattuali connessi al rischio radiologico dell'Azienda USL Toscana Sud Est, in attesa che le medesime provvedano alla designazione congiunta dei propri referenti in seno alla commissione, in base alla quale integrare il presente atto;
- di dare atto che, al fine di facilitarne l'operatività, i lavori della Commissione aziendale per il rischio da radiazioni ionizzanti si articolano su tavoli tecnici provinciali, con il compito di valutare in prima istanza le domande di indennità di rischio radiologico, predisponendone la fase istruttoria, e inviando alla Commissione aziendale la necessaria documentazione al fine di consentire l'adozione della valutazione definitiva;
- di dare atto che i componenti di parte aziendale dei tavoli tecnici provinciali sopra richiamati sono delegati dai membri di parte aziendale della Commissione in occasione della prima seduta e sono rappresentanti in grado di garantire la diretta conoscenza delle strutture organizzative e degli operatori impegnati nelle disciolte Aziende Sanitarie;
- di dare atto che le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative hanno la possibilità di designare in maniera congiunta un rappresentante per ciascuna area provinciale, da inserire nei tavoli tecnici provinciali sopra previsti;
- di adottare il Regolamento per l'applicazione degli istituti contrattuali connessi al rischio radiologico dell'Azienda USL Toscana Sud Est, del 11 aprile 2017, allegato al presente atto a costituirne parte integrante e sostanziale, e sottoscritto dai componenti della Direzione Aziendale e dai membri di parte aziendale individuati per la costituzione della Commissione per il rischio da radiazioni ionizzanti;
- di dare atto che la Commissione aziendale per il rischio da radiazioni ionizzanti, nel valutare la sussistenza dei presupposti per il riconoscimento degli istituti contrattuali connessi al rischio radiologico ai lavoratori non appartenenti all'area radiologica, ma comunque esposti per motivi professionali a radiazioni ionizzanti, si uniforma ai contenuti del Regolamento per



l'applicazione degli istituti contrattuali connessi al rischio radiologico dell'Azienda USL Toscana Sud Est;

- di dare la dovuta informativa in merito ai contenuti del presente atto ai Sigg.ri membri della Commissione nominati e alle Organizzazioni sindacali dell'Area Dirigenza Medica e Veterinaria, dell'Area Dirigenza SPTA e dell'Area Comparto;
- di dare atto che la costituzione della suddetta Commissione non comporta oneri aggiuntivi a carico dell'Azienda;
- di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo, ai sensi dell'art. 42 comma 4, della Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 e s.m.i., stante l'urgenza di procedere alla tempestiva convocazione della Commissione aziendale per il rischio da radiazioni ionizzanti;
- di dare atto che, ai sensi dell'art. 6 della Legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i., il responsabile del procedimento è la Dr.ssa Elisabetta Lucaroni, Direttore della U.O.C. Privato accreditato e trasporti sanitari;

2. di incaricare la U.O.C. Affari Generali di:

- provvedere alla pubblicazione del presente atto all'Albo on line, ai sensi dell'art. 32, comma 1, della Legge 18 giugno 2009, n. 69, consultabile sul sito WEB istituzionale;
- trasmettere il presente atto, contestualmente alla sua pubblicazione, al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 42, comma 2, Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 e s.m.i..

Il Direttore Generale
(Dr. Enrico Desideri)



Direttore Generale

REG-DGE-001

**REGOLAMENTO
per l'applicazione degli istituti contrattuali
connessi al rischio radiologico**

Rev. n. 0

11/04/2017

Pag. 1 di 13

Redatto	Verificato	Controllato	Approvato
<p>p. il Gruppo di redazione (*)</p> <p>UOC Fisica Sanitaria Siena (Andrea Guasti)</p>	<p>Direttore Rete Ospedaliera (Daniela Matarrese)</p> <p>Dip Servizi (Morando Grèchi)</p> <p>Dip IO (Lorenzo Baragatti)</p> <p>Dip PTSRP (Daniela Cardelli)</p> <p>Medico Autorizzato (Giovanni Cintii)</p> <p>Esperto Qualificato (Andrea Guasti)</p> <p>Area Amministrativa / Resp. UO Personale (Dario Rosini)</p>	<p>Direttore Sanitario (Simona Dei)</p> <p>Direttore Amministrativo (Francesco Ghelardi)</p> <p>Direttore AFD Qualità, Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure (Dott. Roberto Monaco)</p>	<p>Direttore Generale (Enrico Desideri)</p>

(*) Il presente Regolamento è stato redatto da apposito Gruppo di lavoro composto da: Massimo Gialli – Direttore PO Ospedali riuniti dell'Aretino; Simonetta Sancasciani – Direttore PO Alta Val d'Elsa, Andrea Guasti - UOC Fisica Sanitaria Siena

Al fine di facilitare conoscenza ed applicazione del presente Regolamento, la sua diffusione avviene tramite pubblicazione negli intranet aziendali. Esso inoltre viene distribuito alla seguente lista di strutture:

- Dipartimento professioni Infermieristiche e Ostetriche
- Dipartimento Professioni tecnico sanitarie e della riabilitazione e della prevenzione
- Direttori di Dipartimenti: Medicina, Chirurgia e Cardioneuovascolare
- Direttori di Presidio Ospedaliero ai PPOO
- Direttore Gestioni Economiche e Finanziarie
- Direttore Gestione del Personale
- Responsabile Trasparenza e anticorruzione

 <p>SST Azienda USL Toscana sud est</p> <p>Servizio Sanitario della Toscana</p> <p><u>Direttore Generale</u></p>	<p>REG-DGE-001</p> <p>REGOLAMENTO per l'applicazione degli istituti contrattuali connessi al rischio radiologico</p>	<p>Rev. n. 0</p> <p>11/04/2017</p> <p>Pag. 2 di 13</p>
--	--	--

INDICE

1. PREMESSA	pag.	3
2. SCOPO.....	pag.	3
3. CAMPO DI APPLICAZIONE E DESTINATARI.....	pag.	3
5. RIFERIMENTI NORMATIVI.....	pag.	5
5. GLOSSARIO E ACRONIMI.....	pag.	5
6. RESPONSABILITA' (matrice delle responsabilità).....	pag.	5-6
7. MODALITA' OPERATIVE.....	pag.	6
7.1 Razionale del rischio radiologico.....	pag.	6-7
7.2 Criterio operativo di concessione delle indennità contrattuali.....	pag.	7-9
7.3 Modalità operative della Commissione.....	pag.	9-10
7.4 Acquisizione delle informazioni per il calcolo della dose efficace...pag.		10-11
7.5 Interruzione del godimento dei benefici contrattuali.....	pag.	11-12
7.6 Composizione della Commissione e frequenza delle riunioni.... ..	pag.	12
8. ALLEGATI.....	pag.	13

 <p>Direttore Generale</p>	<p>REG-DGE-001</p> <p>REGOLAMENTO per l'applicazione degli istituti contrattuali connessi al rischio radiologico</p>	<p>Rev. n. 0</p> <p>11/04/2017</p> <p>Pag. 3 di 13</p>
--	--	--

1. PREMESSA

Alla luce della delibera regionale n.676 del 4/8/2014 avente per oggetto: Approvazione linee guida "Criteri per l'assegnazione dei benefici contrattuali di rischio radiologico - Proposta metodologica", la Commissione Regionale per la Prevenzione dei Rischi da Radiazioni Ionizzanti ha preso atto dell'estrema eterogeneità di comportamenti delle diverse realtà del Servizio Sanitario Regionale in ordine sia ai criteri di concessione dei benefici contrattuali legati al rischio radiologico che alla stessa presenza della commissione aziendale per il rischio da radiazioni ionizzanti.

Nel documento la Commissione Regionale intende ribadire la necessità che ogni azienda sanitaria del Servizio Sanitario Regionale istituisca, come previsto dall'art. 58 del DPR 30/5/87 n. 270 e dall'art. 120 DPR 28/11/90 n. 384, un'apposita commissione aziendale per il rischio da radiazioni ionizzanti (denominata da ora in avanti "commissione rischio aziendale"), l'operato della quale si ispiri a criteri di valutazione integrata dei rischi per le diverse categorie professionali esposte al rischio da radiazioni ionizzanti. Per tale motivo ritiene che la commissione rischio aziendale, oltre a valutare intensità e continuità dell'esposizione al rischio da radiazioni ionizzanti, debba adottare un protocollo scritto - approvato dalla Direzione Aziendale - nel quale siano stabiliti la periodicità di convocazione e le modalità di concessione dei benefici contrattuali del rischio ispirate ai criteri di seguito descritti.

Inoltre fissa un criterio di valutazione tramite l'individuazione da parte della commissione rischio aziendale di una soglia assoluta (dose efficace assorbita) come rispondente ai presupposti di "continuità" e "intensità" di esposizione al rischio

Questo regolamento, adottato nell'Azienda USL Toscana Sud Est, sostituisce tutti i regolamenti precedentemente in uso sull'argomento specifico nelle tre ex Aziende USL 7-8-9.

2. SCOPO

Gli obiettivi del presente regolamento sono: definire i criteri e l'iter per il riconoscimento ai lavoratori degli istituti contrattuali connessi all'esposizione al rischio radiologico (cosiddetta "indennità di rischio radiologico" e congedo aggiuntivo o "riposo biologico"), definire le competenze e il funzionamento della commissione deputata alla valutazione dell'esistenza dei presupposti per tale riconoscimento, diffonderne la conoscenza.

 <p>Direttore Generale</p>	<p>REG-DGE-001</p> <p>REGOLAMENTO per l'applicazione degli istituti contrattuali connessi al rischio radiologico</p>	<p>Rev. n. 0</p> <p>11/04/2017</p> <p>Pag. 4 di 13</p>
--	--	--

3. CAMPO DI APPLICAZIONE E DESTINATARI

Secondo la sentenza 20 luglio 1992 n. 343 della Corte Costituzionale, la piena indennità di rischio radiologico deve essere riconosciuta, oltre ai lavoratori dell'area radiologica (medici e tecnici di radiodiagnostica, medicina nucleare e radioterapia), per i quali nel frattempo è diventata *indennità specifica* (e quindi svincolata dall'effettiva esposizione al rischio), anche a quei lavoratori che, pur non appartenendo al settore radiologico, sono esposti ad un rischio non minore – per *continuità ed intensità* – di quello sostenuto dal personale di radiologia. La citata sentenza della Corte Costituzionale adotta una presunzione normativa del rischio basata sulla continuità di prestazioni in zona controllata e sul carattere professionale di tali prestazioni, nel senso che non è possibile esercitare le attività senza sottoporsi al relativo rischio. Per la concessione dei benefici suddetti ai lavoratori non appartenenti all'area radiologica deve quindi sussistere la continuità di frequentazione della zona controllata, il che equivarrebbe a una classificazione radiologica come lavoratori esposti di categoria A. Infatti, la zona controllata è definita (paragrafo 4.1 dell'Allegato III al D.Lgs. 230/95 e s.m.i) in maniera tale che chi vi lavora è suscettibile di superare in un anno solare il limite di di 6 mSv di dose efficace al corpo intero, che è anche il limite oltre il quale si ha la classificazione in categoria A. Nondimeno occorre tener presente che ad ogni valutazione preventiva di rischio è associata una serie di incertezze che richiedono l'introduzione di opportuni fattori di sicurezza e che quindi rendono meno stringente l'associazione tra classificazione radiologica in categoria A e assegnazione dei benefici legati al rischio radiologico.

Il riconoscimento dell'indennità di rischio per il personale dell' "area radiologica" (radiologi, radioterapisti, medici nucleari, tecnici sanitari di radiologia medica) esposto all'azione di sostanze radioattive o adibito all'uso di apparecchiature radiologiche o radioterapiche è ricompreso come "indennità professionale" in base alla qualifica all'interno del contratto nazionale di lavoro e pertanto non è oggetto di questo regolamento.

Per gli altri operatori comunque esposti per motivi professionali a radiazioni ionizzanti l'attribuzione degli istituti contrattuali connessi all'esposizione al rischio radiologico è su base probatoria (come sancito dalle sentenze del Consiglio di Stato) e subordinata quindi all'accertamento delle situazioni concrete in cui operano, secondo criteri e forme previste nel presente regolamento.

L'organismo preposto ad effettuare tale accertamento ed individuare gli operatori ai quali attribuire l'indennità di rischio radiologico e il congedo aggiuntivo è la Commissione Aziendale per il rischio radiologico operante in sede aziendale e definita nel presente regolamento. Sono costituiti tre tavoli tecnici competenti per ciascun ambito provinciale presso i quali saranno presenti soggetti in rappresentanza dei componenti di parte aziendale della Commissione, con il compito di valutare il personale operante nelle disciolte Aziende Sanitarie e inviare alla Commissione aziendale la

 <p>Direttore Generale</p>	<p>REG-DGE-001</p> <p>REGOLAMENTO per l'applicazione degli istituti contrattuali connessi al rischio radiologico</p>	<p>Rev. n. 0</p> <p>11/04/2017</p> <p>Pag. 5 di 13</p>
--	--	--

necessaria documentazione al fine di consentire l'adozione della valutazione definitiva. La Commissione, si riunisce con frequenza **trimestrale** con lo scopo di coordinare il lavoro e deliberare le conclusioni emerse negli incontri dei tre tavoli tecnici. Ognuno dei tre tavoli tecnici si riunisce con una periodicità non superiore a **tre mesi**. E' altresì facoltà del Direttore Sanitario non indire la riunione qualora non vi siano situazioni da esaminare.

I criteri di valutazione adottati devono essere gli stessi e le modalità di applicazione devono risultare omogenee per tutta l'**Azienda USL Toscana Sud Est**.

Il personale che non risulta classificato come esposto ai sensi del D.Lgs 230/95 e s.m.i. è automaticamente escluso dalla possibilità di usufruire i benefici contrattuali del rischio radiologico.

La procedura prevista nel presente regolamento si applica anche al dipendente che attualmente percepisce l'indennità di rischio radiologico ed il relativo congedo aggiuntivo in base a precedenti regolamenti.

4. RIFERIMENTI NORMATIVI

- D. Lgs. 230/95 e s.m.i.
- D. Lgs. 187/2000
- Legge 28 marzo 1968 n. 416
- Circolare del Ministero della Sanità n.11 del 22/01/1971
- Legge 27 Ottobre 1988, n.460
- D.P.R. 384/90
- Sentenza Corte Costituzionale n.343 del 1992
- Legge n. 724, 23 dicembre 1994, Misure di razionalizzazione della finanza pubblica
- CCNL Comparto Sanità, 20 settembre 2001
- CCNL Dirigenza medico-veterinaria, 10 febbraio 2004
- Sentenza Corte Cassazione n. 21018, 08/10/2007
- Sentenza del Consiglio di Stato (V sezione) n. 2525 del 27/5/2008
- Delibera Giunta Regionale Toscana n° 676, 4 agosto 2014, Approvazione linee guida "Criteri per l'assegnazione dei benefici contrattuali di rischio radiologico – Proposta metodologica"

5. GLOSSARIO E ACRONIMI

Responsabile: è responsabile dell'attestazione delle attività in presenza di radiazioni ionizzanti. Per il personale della dirigenza il Responsabile è il Direttore della struttura a cui è assegnato, mentre per il personale del comparto il Responsabile è la figura che nell'organizzazione aziendale assegna mansioni e sovrintende alla loro attività professionale.

 <p>Servizio Sanitario della Toscana</p> <p>Direttore Generale</p>	<p>REG-DGE-001</p> <p>REGOLAMENTO</p> <p>per l'applicazione degli istituti contrattuali connessi al rischio radiologico</p>	<p>Rev. n. 0</p> <p>11/04/2017</p> <p>Pag. 6 di 13</p>
--	---	--

Lavoratore esposto al rischio radiologico: operatore sanitario che per motivi professionali si trova ad operare in presenza di radiazioni ionizzanti ed è classificato come “esposto” dall’Esperto Qualificato ai sensi della normativa di radioprotezione.

6. RESPONSABILITA'

Matrice delle responsabilità e livelli di coinvolgimento:

FASI	STRUTTURE COINVOLTE					
	Responsabile	Operatore interessato	Segreteria Commissione	COMMISSIONE	Esperto Qualificato	U.O. Gestione del Personale
Compilazione scheda: Richiesta di valutazione per la concessione o interruzione delle indennità contrattuali del rischio radiologico	R	C	I			I
Compilazione scheda attività con esposizione a radiazioni ionizzanti parte A	C		C	R		
Compilazione scheda: attività con esposizione a radiazioni ionizzanti parte B	C/R		C	R		
Rilevamento dei parametri di esposizione	C			R	C	
Valutazione della dose efficace			I	C	R	
Decisione concessione indennità di rischio radiologico				R		
Convocazione della Commissione			C	R		
Conservazione dei verbali delle riunioni della Commissione			R			
Comunicazione esito lavori della Commissione	I	I	R	C		I

 <p>Direttore Generale</p>	<p>REG-DGE-001</p> <p>REGOLAMENTO per l'applicazione degli istituti contrattuali connessi al rischio radiologico</p>	<p>Rev. n. 0</p> <p>11/04/2017</p> <p>Pag. 7 di 13</p>
--	--	--

R = Responsabile; C= Coinvolto / collabora; I= Viene informato.

7. MODALITA' OPERATIVE

7.1 - Razionale del rischio radiologico

La sentenza della Corte Costituzionale n. 343/92, ha stabilito un principio generale per la giustificazione della sussistenza di un livello apprezzabile di rischio lavorativo che debba essere oggetto di una forma di indennizzo. Nella sentenza viene affermato che tale sussistenza vale anche per quei lavoratori, non appartenenti al settore radiologico, quando sono esposti ad un "*rischio non minore, per **continuità** ed **intensità**, di quello normalmente sostenuto dal personale di radiologia*". Questo concetto era già stato espresso in parte dal DPR 384/90 laddove veniva raccomandato come elemento probatorio di sussistenza la frequenza della presenza in zona controllata e il livello del conseguente rischio, requisiti questi ribaditi anche dal documento regionale (LGRT, punto 2).

La rilevazione in merito alla presenza o all'assenza di queste condizioni si fonda, oltre che su assunti di carattere organizzativo delle attività, sull'accertamento di uno stato di fatto relativo ad ogni singolo dipendente. Di conseguenza le valutazioni di rischio dovranno essere eseguite nelle prestazioni comportanti un'effettiva esposizione a radiazioni ionizzanti. Per prestazione si intende ogni attività chirurgica, ambulatoriale, diagnostica, di servizio, che faccia uso di sorgenti radiogene.

I criteri con i quali valutare l'esistenza di un livello di continuità di esposizione al rischio radiologico, ovvero la presenza di un'esposizione non occasionale né temporanea, è legata al carico di lavoro individuale ovvero al tempo complessivo di esposizione dell'operatore per tutte le procedure in cui è coinvolto nell'arco temporale di un anno.

Per quanto riguarda i termini per la valutazione di un "rischio non minore" basato sul livello di intensità di esposizione durante la permanenza in zona controllata, si fa riferimento alle informazioni che permettano di valutare il grado di esposizione radiante cui è esposto in media il lavoratore in una data procedura, e ciò è legato alle mansioni svolte dall'operatore, alla distanza media dalla sorgente di radiazioni, al tempo di esposizione, alla tipologia della radiazione emessa dalla stessa sorgente, ai dispositivi di protezione impiegati.

Le Linee Guida regionali hanno indicato come unico criterio per quantificare il rischio radiologico la valutazione del valore di una grandezza radioprotezionistica, in particolare la "**dose efficace**" totale (Appendice 1) procapite calcolata su base annuale. Secondo le LGRT tale dose efficace riassume in una sola grandezza i concetti di livello e di continuità di esposizione al rischio da radiazioni.

	<p>REG-DGE-001</p> <p>REGOLAMENTO</p> <p>per l'applicazione degli istituti contrattuali</p> <p>connessi al rischio radiologico</p>	<p>Rev. n. 0</p> <p>11/04/2017</p> <p>Pag. 8 di 13</p>
---	---	--

7.2 - Criterio operativo di concessione delle indennità contrattuali

La dose efficace totale suscettibile di essere assorbita da un lavoratore dipende da vari fattori fra i quali i più importanti sono:

- caratteristiche delle sorgenti radiogene impiegate;
- parametri radiologici di erogazione della radiazione;
- compiti delle diverse figure professionali esposte;
- distanza dalla sorgente radiogena;
- tempo di esposizione complessivo (correlato al carico di lavoro);
- dispositivi di protezione impiegati.

La dose efficace non è misurata direttamente ma è stimata indirettamente conoscendo i parametri di erogazione e informazioni legate alle modalità lavorative, riportati sopra, e il livello di emissione tipica di una sorgente radiogena. Si deve inoltre considerare che nella maggioranza dei casi, come ad esempio con l'uso di apparecchi radiologici, la tipologia di radiazione che investe un operatore ha origine come radiazione diffusa dal paziente e quindi è solo una frazione molto ridotta di quella uscente direttamente dalla sorgente. La conoscenza dell'efficienza di emissione delle sorgenti radiogene in condizioni standardizzate deve essere desunta dai dati tecnici dell'apparecchio, dalle verifiche periodiche effettuate nel contesto degli adempimenti radioprotezionistici ex art. 79 D.Lgs. 230/95 e s.m.i. e delle verifiche legate al programma di assicurazione di qualità ex art. 8 D.Lgs. 187/00. In Appendice 1 sono riportati gli algoritmi che permettono di calcolare la dose efficace totale partendo dalla conoscenza delle informazioni di cui ai punti a-f.

Il criterio operativo per la concessione delle indennità contrattuali del rischio è basato, come indicato dalle LGRT, sul superamento di un **valore soglia** di dose efficace complessiva che è stabilita pari a **1.5 mSv/anno**. Tale valore è stato adottato nelle LGRT considerando una serie di fattori cautelativi legati a incertezze insite nei metodi di valutazione e tenendo conto di eventuali esposizioni accidentali. In tali fattori cautelativi sono ricomprese le approssimazioni insite nel considerare come standardizzate le tecniche radiologiche impiegate nelle specifiche procedure mediche, ovvero nell'adozione di valori medi tipici di alcuni parametri quantitativi (punti a,b,d,e) che risultano comunque statisticamente rappresentativi della realtà anche in presenza di inevitabili fluttuazioni a seconda del periodo di rilevamento.

Al termine della procedura di valutazione si ottiene una stima della dose efficace E_{tot} per ciascun lavoratore che deve essere confrontata con la dose soglia E_s adottata in questo regolamento. Se si

 <p>Direttore Generale</p>	<p>REG-DGE-001</p> <p>REGOLAMENTO per l'applicazione degli istituti contrattuali connessi al rischio radiologico</p>	<p>Rev. n. 0</p> <p>11/04/2017</p> <p>Pag. 9 di 13</p>
--	--	--

verifica la condizione $E_{tot} \geq E_s$ saranno assegnati i benefici contrattuali connessi al rischio radiologico, altrimenti verranno negati.

E' possibile semplificare la valutazione per la concessione del rischio nel caso la Commissione possieda le informazioni per considerare una procedura medica come "standardizzata" per tutti i componenti di un'equipe relativamente ai parametri tecnici di erogazione della radiazione (livello di intensità). In questo caso il solo parametro che deve essere acquisito come distinto per ogni lavoratore è il tempo complessivo di esposizione (livello di continuità) che dovrà essere confrontato con il tempo minimo, precalcolato uguale per tutti, necessario al superamento del valore soglia della dose efficace. Più specificatamente, la durata complessiva di esposizione di ciascun lavoratore t_g , rilevata interamente su base annuale o extrapolata partendo da un intervallo temporale più breve ma statisticamente significativo, deve essere confrontata con la durata minima t_s cui corrisponde la soglia della dose efficace. Se si verifica la condizione $t_g \geq t_s$ saranno assegnati i benefici contrattuali connessi al rischio radiologico, altrimenti verranno negati.

7.3 - Modalità operative della Commissione

La Commissione per poter procedere al riconoscimento del diritto alle indennità contrattuali di rischio al singolo dipendente deve verificare il superamento del valore di dose soglia in base alle valutazioni dosimetriche dell'Esperto Qualificato al quale devono essere fornite le informazioni descritte nei punti a-f riportati in precedenza.

Per dare inizio all'iter di valutazione del singolo dipendente deve essere inoltrata alla Commissione una scheda di "richiesta di valutazione per la concessione delle indennità contrattuali del rischio radiologico" con descrizione dell'attività lavorativa in presenza di radiazioni ionizzanti, sottoscritta dal Responsabile e dal lavoratore interessato seguendo il modello riportato in Appendice 2 (scheda n. 1).

Nella prima fase di applicazione di questo regolamento la Commissione valuterà tutto il personale esposto operante nei presidi ospedalieri di propria competenza, anche in assenza di richiesta del Responsabile, ripetendo la valutazione complessiva con frequenza biennale. In deroga a tale frequenza la valutazione per tutto il personale di una singola struttura può essere ripetuta direttamente su iniziativa della Commissione qualora intercorrano sostanziali modifiche al tipo di attività e quindi al livello di rischio connesso.

La Commissione prenderà in esame la richiesta per il singolo lavoratore nei seguenti casi:

- nuova assunzione;
- trasferimento da altra sede lavorativa o struttura;

 <p>Direttore Generale</p>	<p>REG-DGE-001</p> <p>REGOLAMENTO per l'applicazione degli istituti contrattuali connessi al rischio radiologico</p>	<p>Rev. n. 0</p> <p>11/04/2017</p> <p>Pag. 10 di 13</p>
--	--	---

- modifica delle competenze e funzioni nella stessa struttura comportanti una variazione dell'esposizione al rischio,
- destinazione ad altra attività senza più esposizione al rischio.

Inoltre non sarà presa in considerazione un'istanza, che in precedenza era stata non riconosciuta, che non sia più vecchia di almeno un anno dalla precedente, a meno che non sia intercorso un cambiamento importante nelle funzioni assegnate al lavoratore che abbiano anche determinato una rivalutazione di classificazione dal punto di vista della normativa di radioprotezione eseguita da parte dell'Esperto Qualificato.

La segreteria della Commissione attiva la procedura di valutazione con la collaborazione dell'Esperto Qualificato, inviando la scheda n.2 (Appendice 2: "Procedure mediche con esposizione a radiazioni ionizzanti") al Responsabile che deve avvallare, con eventuale richiesta di modifica, la parte A "Standardizzazione delle modalità operative" e compilare la parte B "Carico di lavoro di equipe e individuale" rinviandola infine firmata alla segreteria. Successivamente l'Esperto Qualificato in base alle informazioni della scheda e alle ulteriori informazioni e dati acquisiti secondo le modalità riportate nel paragrafo 8 esegue le valutazioni della dose efficace per ogni singolo dipendente.

La segreteria, dopo aver acquisito le due schede dal Responsabile e le valutazioni dall'Esperto Qualificato, sottopone alla commissione nei rispettivi tavoli tecnici di competenza provinciale l'opportunità di convocare una riunione.

La commissione nella riunione valuterà le richieste pervenute e le risultanze dell'Esperto Qualificato e deciderà per la concessione o la non concessione delle indennità contrattuali.

Le decisioni della commissione sulle indennità sono riportate nel verbale dei lavori. La segreteria comunica la decisione al dipendente interessato, al suo Responsabile e all'U.O. Personale secondo il modello di risposta riportato in Appendice 2 (scheda n. 3).

7.4 - Acquisizione delle informazioni per il calcolo della dose efficace

Per la valutazione del livello di rischio per ogni dipendente devono essere reperite le informazioni di tipo organizzativo e i parametri qualitativo-quantitativi necessari, descritti in termini generali nel paragrafo 6 e in maggior dettaglio nell'Appendice n. 1.

La Commissione deve essere messa in grado di valutare il carico di lavoro individuale secondo criteri il più possibile oggettivi e comunque in maniera tale da garantire la tracciabilità dell'informazione. Insieme alle indicazioni del Responsabile sul carico di lavoro d'equipe e individuale sarà disponibile un idoneo sistema informatico che documenti in appositi campi la presenza dei lavoratori alle procedure e

 <p>Azienda USL Toscana sud est</p> <p>Servizio Sanitario della Toscana</p> <p><u>Direttore Generale</u></p>	<p>REG-DGE-001</p> <p>REGOLAMENTO per l'applicazione degli istituti contrattuali connessi al rischio radiologico</p>	<p>Rev. n. 0</p> <p>11/04/2017</p> <p>Pag. 11 di 13</p>
---	--	---

la durata della loro esposizione alle radiazioni permettendo così il calcolo del tempo complessivo di esposizione annuale (livello di "continuità" di esposizione al rischio).

Con lo stesso sistema informatico sono disponibili ulteriori campi per la registrazione dei dati tecnici di erogazione dell'apparecchio in modo da valutare anche il livello di "intensità" di esposizione al rischio associato alla tipologia di procedura. In caso di mancanza, per qualsiasi motivo, di queste modalità di registrazione la Commissione si avvale di precedenti rilevamenti statistici effettuati in sede aziendale che forniscano informazioni sui dati tecnici di esposizione tipici per le procedure in oggetto e avvallati dal Responsabile tramite la scheda informativa n. 2 (parte A).

La modalità di lavoro deve essere standardizzata per differenti categorie professionali e funzioni svolte dai lavoratori individuando la distanza media dalla sorgente (campo irraggiato sul paziente che diffonde la radiazione), i dispositivi di protezione utilizzati, la frazione del tempo totale in presenza di radiazioni alla distanza media e le caratteristiche fisiche della radiazione emessa. Queste informazioni sono riportate in base a conoscenze dirette e a rilievi effettuati direttamente sul campo e riportate sempre nella scheda n. 2. Queste modalità standard devono essere avvallate dal Responsabile che comunque ha la possibilità di proporre modifiche se adeguatamente motivate. Con periodicità biennale le modalità lavorative devono essere confermate o aggiornate dal Responsabile.

I tavoli tecnici, nella fase di istruttoria, si riservano di convocare i Responsabili per acquisire ulteriori informazioni o chiarimenti. La Commissione può avvalersi inoltre di ulteriori elementi conoscitivi utili ai fini dell'espressione del giudizio o richiedere pareri di professionisti con diverse competenze.

Nella prima fase di applicazione del regolamento la valutazione del carico di lavoro sarà eseguita sui dati rilevati su un arco temporale di almeno 4 mesi e rapportati proporzionalmente ad un anno. Nella fase a regime la durata temporale di osservazione deve essere pari ai 12 mesi precedenti.

7.5 - Interruzione del godimento dei benefici contrattuali

Per quanto riguarda la cessazione del godimento dei benefici contrattuali del rischio radiologico, precedentemente riconosciuti, si devono distinguere i seguenti casi:

- α) In seguito ad una rivalutazione secondo le modalità stabilite in questo regolamento la Commissione rileva che i criteri per la concessione non vengono più soddisfatti determinando una cessazione della fruizione dei benefici contrattuali a partire dalla data stabilita dalla stessa Commissione.
- β) Destinazione di un lavoratore ad un'attività che non lo espone più a radiazioni. Il Responsabile è tenuto a darne immediata comunicazione insieme alla data dalla quale si è modificata la posizione sia alla Commissione che all'U.O. Personale per l'immediata interruzione dei benefici

 <p>Azienda USL Toscana sud est</p> <p>Servizio Sanitario della Toscana</p>	<p>REG-DGE-001</p> <p>REGOLAMENTO per l'applicazione degli istituti contrattuali connessi al rischio radiologico</p>	<p>Rev. n. 0</p> <p>11/04/2017</p> <p>Pag. 12 di 13</p>
<p><u>Direttore Generale</u></p>		

del rischio radiologico. Tale interruzione sarà ratificata nella prima riunione utile della Commissione.

- χ) Interruzione del rapporto di lavoro con l'Azienda o maturazione dello stato di quiescenza da parte del dipendente: in questi due casi l'interruzione è automatica e gestita direttamente dall'U.O. Personale.

La Commissione stabilisce la data di cessazione della fruizione in caso di non riconoscimento secondo i seguenti casi:

- a) in seguito a modifica della destinazione lavorativa o del carico di lavoro la data di interruzione coincide con quella di effettiva variazione comunicata dal Responsabile.
- b) in caso di rivalutazione periodica di tutto il personale di una struttura, eseguita su iniziativa propria della Commissione, la data di interruzione sarà fissata tenendo conto del periodo considerato per la valutazione del carico di lavoro individuale.

7.6 - Composizione della Commissione e frequenza delle riunioni

Composizione della Commissione
Presidente: Direttore Sanitario
Direttore Rete Ospedaliera
Direttore Dipartimento Diagnostica per Immagini
Coordinatore Medici Autorizzati
Coordinatore Esperti Qualificati
Direttore Dipartimento delle Professioni Tecniche Sanitarie della Riabilitazione e della Prevenzione
Direttore Dipartimento professioni Infermieristiche e Ostetriche
Rappresentanti sindacali: uno della Dirigenza medica, uno del Comparto e uno del SPTA

Il Presidente della Commissione è il Direttore Sanitario.

Il Direttore Generale nomina, in accordo con il Direttore Sanitario, i componenti della commissione.

La Commissione, si riunisce con frequenza **trimestrale** con lo scopo di coordinare il lavoro e deliberare le conclusioni emerse negli incontri dei tre tavoli tecnici. In ognuno dei tre tavoli tecnici saranno presenti soggetti in rappresentanza dei componenti di parte aziendale della Commissione.

 <p>Direttore Generale</p>	<p>REG-DGE-001</p> <p>REGOLAMENTO per l'applicazione degli istituti contrattuali connessi al rischio radiologico</p>	<p>Rev. n. 0</p> <p>11/04/2017</p> <p>Pag. 13 di 13</p>
--	--	---

Le riunioni dei tre tavoli tecnici sono convocate con una periodicità non superiore a tre mesi. E' altresì facoltà del Direttore Sanitario non indire la riunione qualora non vi siano situazioni da esaminare.

Le funzioni di segreteria dei tre tavoli tecnici sono svolte dal personale amministrativo individuato dal Direttore di Presidio Ospedaliero.

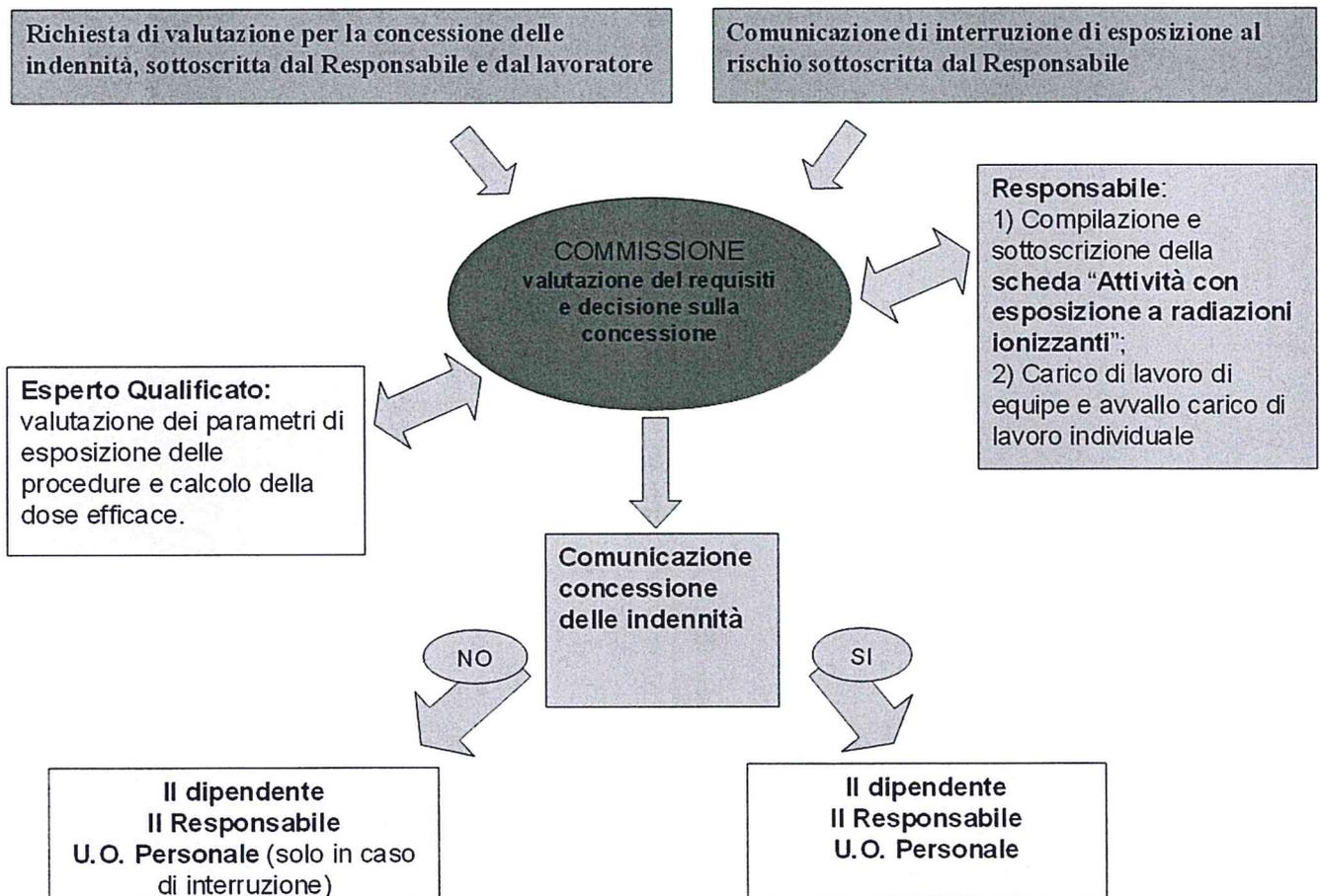
8. ALLEGATI

ALLEGATO 01: Schema di flusso dell'iter di valutazione del possesso dei requisiti per l'attribuzione delle indennità contrattuali del rischio radiologico

Appendice N° 1: calcolo dose efficace

Appendice N° 2 : **scheda n° 1**. Richiesta di valutazione per la concessione delle indennità contrattuali del rischio radiologico o comunicazione di interruzione di esposizione
scheda n° 2. Attività con esposizione a radiazioni ionizzanti (parte A e B)
scheda n° 3. Verbale Esito Valutazione Commissione preposta all'applicazione degli istituti contrattuali connessi al rischio radiologico

Schema di flusso dell'iter di valutazione del possesso dei requisiti per l'attribuzione
delle indennità contrattuali del rischio radiologico



 <p>Direttore Generale</p>	<p>REG-DGE-001</p> <p>REGOLAMENTO</p> <p>per l'applicazione degli istituti contrattuali connessi al rischio radiologico</p> <p>Appendice 01</p> <p>Calcolo dose efficace</p>	<p>Rev. n. 0</p> <p>11/04/2017</p> <p>Pag. 1 di 9</p>
--	---	---

Appendice 1

Dose efficace

Nella valutazione del livello di rischio individuale ci si riferisce alla Dose Efficace totale E_{tot} assorbita da un operatore per motivi professionali. E' una grandezza radioprotezionistica, definita in dettaglio nella pubblicazione ICRP 103 [rif. 1], la cui unità di misura è il Sievert (Sv) ed è anche di riferimento per la normativa di radioprotezione (D.Lgs. 230/1995 e s.m.i.).

La Dose Efficace può essere assorbita attraverso due modalità di esposizione, esterna ed interna, descritte quantitativamente da due componenti E_{ext} e E_{int} (50). Il termine E_{ext} è la dose efficace dovuta all'assorbimento di radiazione emessa da una sorgente radiogena esterna come ad esempio un'apparecchiatura radiologica, un acceleratore per terapia oppure un isotopo radioattivo legato chimicamente ad una molecola in un radiofarmaco.

Il termine E_{int} (50) è la dose efficace, impegnata in 50 anni, causata dall'incorporazione all'interno dell'organismo di sostanze radioattive e a sua volta sarà la somma di diversi contributi (distinti dall'indice j) in caso di esposizione a differenti tipologie di radionuclidi.

La Dose Efficace complessiva va quindi calcolata utilizzando la relazione:

$$A \quad E_{tot} = E_{ext} + \sum_{j=1}^M E_{int}^j \quad (50) \quad (1)$$

sua volta anche il termine di dose esterna deve corrispondere alla somma estesa a tutte le attività con radiazioni ionizzanti cui partecipa il lavoratore considerato.

Di seguito sono riportate le procedure di calcolo della dose efficace annua procapite ovvero la dose efficace potenziale a cui è esposto un lavoratore nelle pratiche interventistiche con apparecchiature radiologiche con emissione fluoroscopica e di dose efficace impegnata nelle pratiche con manipolazione di isotopi radioattivi.

 <p>Direttore Generale</p>	<p style="text-align: center;">REG-DGE-001</p> <p style="text-align: center;">REGOLAMENTO</p> <p style="text-align: center;">per l'applicazione degli istituti contrattuali connessi al rischio radiologico</p> <p style="text-align: center;">Appendice 01</p> <p style="text-align: center;">Calcolo dose efficace</p>	<p>Rev. n. 0</p> <p>11/04/2017</p> <p>Pag. 2 di 9</p>
--	---	---

Non si considerano i controlli radiografici poiché non sono rilevanti ai fini della dose efficace in quanto il personale durante tali controlli è tenuto da regolamento ad allontanarsi dalla sala o a proteggersi dietro paratie mobili schermate sempre a debita distanza.

Calcolo della dose efficace annua procapite nelle procedure che impiegano apparecchiature radiologiche

In questo caso la sorgente radiogena che espone il lavoratore è costituita principalmente dalla radiazione diffusa dal paziente che viene investito, su una certa area della cute, da un fascio di radiazione primaria proveniente da un tubo a raggi X.

Per la valutazione della dose efficace di esposizione procapite annua è necessaria la conoscenza e/o stima dei seguenti parametri impiegati nelle diverse procedure interventistiche con uso di raggi X in cui è stato presente il lavoratore.

L'esposizione radiante è esterna e, limitatamente alle apparecchiature radiologiche con tecnica di erogazione fluoroscopica, le informazioni e i parametri necessari per il calcolo sono i seguenti:

- a) Tipo e modello di apparecchiatura utilizzata;
- b) Il rendimento medio Y dell'apparecchio per la radiazione primaria ad una data tensione di riferimento (V_{ref}) ad un metro di distanza sull'asse del fascio espresso tramite la grandezza fisica **kerma** in aria per una carica corrispondente a 1mAs (misurato in mGy/mAs):
- c) Tensione di picco media ponderata V_p (misurata in kV);
- d) Corrente anodica media ponderata I_p (misura in mA);
- e) Il tempo globale di esposizione effettiva in un anno t_g (misurato in secondi);
- f) La distanza media dell'operatore dal centro della sorgente di radiazione diffusa d_m (misurata in cm);
- g) Spessore equivalente in mm di piombo del camice protettivo impiegato;
- h) Tecnica utilizzata;

 <p>Direttore Generale</p>	<p>REG-DGE-001</p> <p>REGOLAMENTO</p> <p>per l'applicazione degli istituti contrattuali connessi al rischio radiologico</p> <p>Appendice 01</p> <p>Calcolo dose efficace</p>	<p>Rev. n. 0</p> <p>11/04/2017</p> <p>Pag. 3 di 9</p>
--	---	---

I valori ponderati di tensione e corrente (tenendo conto dei tempi di emissione variabili) sono adottati per stimare al meglio i valori medi che tengano sia conto della variabilità nella ripetizione della stessa procedura che della differente dipendenza matematica della radiazione emessa da questi parametri. Tali parametri devono essere acquisiti tramite i programmi di registrazione (es. registri elettronici di sala) e riconducibili al singolo operatore. In mancanza della possibilità di associare al singolo lavoratore questi parametri (kVp e mA ponderati), può essere usata una loro stima ottenuta con registrazione manuale e rappresentativa del lavoro di equipe, i cui valori devono essere predisposti dalla Commissione e fatti sottoscrivere al Responsabile con apposita scheda.

Il rendimento Y del tubo può essere misurato durante i controlli periodici di tipo protezionistico o di qualità delle apparecchiature eseguiti dal personale delle strutture di Fisica Sanitaria, oppure fornito dal costruttore o infine essere desunto da articoli di letteratura scegliendo dei valori comunque conservativi. In mancanza di informazioni sul modello di apparecchio impiegato o in ambienti dove ne vengono usati di diversi modelli deve essere adottato un valore di rendimento Y medio cautelativo e rappresentativo per tutte le situazioni (ad es. come suggerito dalle LGRT pari a 0.1 mGy/mAs a 1m).

Il cosiddetto "output" del tubo radiogeno in condizioni operative, espresso in termini di kerma in aria per unità di tempo (k_a) alla distanza fuoco-pelle DFP (misurata in cm), può essere espresso come:

$$\text{La } k_a = Y_p \cdot \left(\frac{100}{DFP} \right)^2 \cdot \left(\frac{V_p}{V_{ref}} \right)^2 \cdot I_p \quad (2)$$

distanza fuoco-pelle DFP andrà assunta pari a un valore tipico (valore cautelativo, es. 50 cm).

La dose efficace per esposizione esterna, da radiazione diffusa, sarà calcolata partendo dall'output dell'apparecchio tramite la relazione:

$$E_{ext} = k_a \cdot \alpha \cdot A \cdot \left(\frac{100}{d_m} \right)^2 \cdot t_g \cdot \tau \cdot \left[\frac{E}{k} \right] \quad (3)$$

dove $A(\text{cm}^2)$ è l'area del campo irraggiato in cute sul paziente, α (cm^{-2}) è la frazione per unità di superficie di radiazione diffusa in una direzione rispetto a quella dell'asse del fascio primario ad un metro di distanza, t è il fattore di trasmissione dell'eventuale camice protettivo indossato dal lavoratore, e il termine E/K è un coefficiente di conversione mSv/mGy (trasformazione fra misura strumentale della radiazione e dose efficace assorbita nel corpo) che dipende in maniera non semplice dall'energia della radiazione [rif. 2-3]. Per quest'ultimo coefficiente di conversione, sul quale influisce anche il fattore di trasmissione del camice, sarà adottato un valore conservativo per tener conto delle diverse energie della radiazione a seconda dei valori di erogazione. Per la radiazione diffusa, che dipende dalla direzione di diffusione, dall'area irraggiata sul paziente e dalla tensione al tubo, assumiamo realisticamente le seguenti ipotesi:

- a) direzione di diffusione a 90° dalla direzione del fascio primario che incide sulla cute del paziente (corrispondente ad un'esposizione del tronco dell'operatore);
- b) area del campo irraggiato sul paziente pari a 300 cm^2 (apertura del campo $17\text{cm} \times 17\text{cm}$ in cute).
- c) energia massima pari a quella del fascio primario e energia media (a 90°) approssimativamente invariata [rif. 4].

Un valore orientativo del prodotto α , che nei casi pratici è intorno a $1/1000$, ci fornisce un'idea di quanto meno "intensa" sia la radiazione diffusa rispetto alla radiazione primaria.

Nella Tab. 1 sono riportati i valori della frazione di diffusione per unità di superficie del fascio incidente per varie tensioni di erogazione del tubo.

Tab. 1. Frazione di diffusione per cm^2 a 1 m di distanza dall'area irraggiata sul paziente, ad un angolo di 90° rispetto alla direzione del fascio primario per diversi valori della tensione di picco di erogazione del tubo.

kVp	α (cm^{-2})
60	4.094E-06
70	4.254E-06
80	4.414E-06
90	4.574E-06
100	4.734E-06
110	4.894E-06

Nel caso fosse disponibile il valore di kerma in aria della radiazione diffusa ad una certa distanza di riferimento con i parametri tipici della procedura, misurata durante i controlli periodici di radioprotezione, il calcolo della dose efficace sarebbe sempre ricavabile dalla relazione (3) dove però il parametro $\alpha = 1$.

Il fattore di trasmissione t della radiazione da parte del camice piombato varierà in funzione dello spessore in piombo equivalente e della tensione di erogazione del fascio secondo i valori riportati in Tab. 2 [rif. 5].

Tab. 2. Fattore di trasmissione del camice piombato al variare della tensione di picco di erogazione del tubo.

Si

spessore Pb (mm)	kVp				
	70	80	90	100	110
0.25	0.033	0.064	0.096	0.129	0.154
0.35	0.015	0.038	0.061	0.083	0.101
0.5	0.005	0.020	0.034	0.047	0.058

assume cautelativamente che il fattore di conversione mSv/mGy non cambi per la frazione di radiazione diffusa e trasmessa dal camice per poi essere assorbita dall'operatore. Il fattore di conversione medio dipende dalla qualità della radiazione e quindi dalla tensione al tubo come riportato in Tab. 3 [rif. 3, 4].

 <p>Direttore Generale</p>	<p>REG-DGE-001</p> <p>REGOLAMENTO</p> <p>per l'applicazione degli istituti contrattuali connessi al rischio radiologico</p> <p>Appendice 01</p> <p>Calcolo dose efficace</p>	<p>Rev. n. 0</p> <p>11/04/2017</p> <p>Pag. 6 di 9</p>
--	---	---

Tab. 3. Fattore di conversione E/k per diverse tensioni al tubo.

Il

kVp	mSv/mGy
60	0.63
70	0.76
80	0.88
90	0.98
100	1.06
110	1.13

tempo globale di esposizione t_g insieme ai parametri di erogazione (kVp, mA) devono essere determinati in modo più oggettivo possibile per ciascun operatore con l'ausilio di sistemi informativi che traccino la sua presenza in ogni seduta medica come richiamato dalle LGRT: "In particolare, qualora si utilizzino sistemi informatizzati di gestione delle attività di sala operatoria, è necessario che il campo relativo al tempo di esposizione sia reso obbligatorio ed è auspicabile che siano disponibili ulteriori campi per l'inserimento dei parametri di esposizione (tensione di picco e corrente anodica)".

Qualora non fossero disponibili questi sistemi verranno utilizzati i dati desunti dalla scheda n. 3, (Appendice 2) nella quale deve essere certificata dal Responsabile la percentuale di partecipazione di ciascun operatore (CLO) al carico totale di equipe (Num. Procedure/anno) per la data procedura. In questo caso il tempo globale di esposizione sarà calcolato a partire dalla durata media di emissione raggi t_m , durante la data procedura, mediante la relazione:

$$t_g = (\text{Num. Procedure}) / \text{anno} \cdot t_m \cdot CLO \quad (4)$$

Dalla scheda n. 3 (Appendice 2), predisposta dalla Commissione, sono desunte le distanze medie degli operatori dalla sorgente radiogena nella data procedura, le caratteristiche dei camici protettivi impiegati e le frazioni del tempo totale in presenza di emissione radiante durante la quale gli operatori stazionano alle distanze medie dichiarate. Nella stessa scheda saranno riportati i parametri radiologici di erogazione tipici per la procedura in oggetto qualora tali informazioni non fossero reperibili mediante sistemi informatizzati di gestione delle attività di sala.

 <p>Direttore Generale</p>	<p>REG-DGE-001</p> <p>REGOLAMENTO</p> <p>per l'applicazione degli istituti contrattuali connessi al rischio radiologico</p> <p>Appendice 01</p> <p>Calcolo dose efficace</p>	<p>Rev. n. 0</p> <p>11/04/2017</p> <p>Pag. 7 di 9</p>
--	---	---

Calcolo della dose efficace annua procapite nelle procedure che impiegano sostanze radioattive

In caso di esposizione esterna dovuta a emissione di radiazione da radioisotopi occorre conoscere:

- a) Tipo di isotopo radioattivo;
- b) Attività totale A dello specifico radioisotopo (misurata in MBq);
- c) Geometria della sorgente;
- d) Costante Gamma specifica di emissione dell'isotopo G (misurata in mGy/h/MBq a 1m di distanza) [rif. 6]
- e) Tempo totale di esposizione t_g (misurato in ore);
- i) La distanza media dell'operatore dalla sorgente d_m (misurata in cm);

La dose efficace per esposizione esterna per un certo radioisotopo contenuto in una sorgente che si può approssimare come puntiforme sarà calcolata tramite la relazione:

$$E_{ext}^i = \Gamma_i \cdot A_i \cdot \left(\frac{100}{d_m} \right)^2 \cdot t_g \cdot \left[\frac{E}{k} \right]_i \quad (5)$$

dove l'indice i-esimo sta a indicare un isotopo generico fra quelli costituenti la sorgente radioattiva.

In caso di esposizione interna dovuta a radioisotopi incorporati nell'organismo per ingestione e inalazione occorre conoscere:

- a) Tipo di isotopo radioattivo;
- b) Attività totale A manipolata dello specifico radioisotopo (misurata in MBq);
- c) Forma chimica in cui si trova l'isotopo;

 <p>Direttore Generale</p>	<p>REG-DGE-001</p> <p>REGOLAMENTO</p> <p>per l'applicazione degli istituti contrattuali connessi al rischio radiologico</p> <p>Appendice 01</p> <p>Calcolo dose efficace</p>	<p>Rev. n. 0</p> <p>11/04/2017</p> <p>Pag. 8 di 9</p>
--	---	---

- d) Stato fisico in cui si trova l'isotopo;
- e) Coefficiente di intake annuo per ingestione I_{ing} dello specifico radioisotopo manipolato (anno^{-1});
- f) Coefficiente di intake annuo per inalazione I_{ina} dello specifico radioisotopo manipolato (anno^{-1});
- g) Il tempo totale di manipolazione. La dose efficace impegnata in mSv/anno per esposizione interna per un certo radioisotopo j -esimo, contenuto in una miscela di sostanze radioattive, sarà ricavata tramite la relazione:

$$E_{j,int}(50) = A_j (I_{j,ing} \cdot h_{j,ing} + I_{j,ina} \cdot h_{j,ina}) \quad (6)$$

dove:

h_{ing} è il coefficiente di conversione da attività ingerita a dose efficace impegnata per il j -esimo radioisotopo in mSv/Bq [rif. 7];

h_{ina} è il coefficiente di conversione da attività inalata a dose efficace impegnata per il j -esimo radioisotopo in mSv/Bq [rif. 7].

La dose complessiva sarà data infine dalla sommatoria dei contributi di tutti i radioisotopi incorporati:

$$E_{int}(50) = \sum_{j=1}^M E_{j,int}(50) \quad (7)$$

 <p>Direttore Generale</p>	<p>REG-DGE-001</p> <p>REGOLAMENTO</p> <p>per l'applicazione degli istituti contrattuali connessi al rischio radiologico</p> <p>Appendice 01</p> <p>Calcolo dose efficace</p>	<p>Rev. n. 0</p> <p>11/04/2017</p> <p>Pag. 9 di 9</p>
--	---	---

Bibliografia

1. International Commission on Radiological Protection (2007). ICRP Publication 103. The 2007 Recommendations of the International Commission on Radiological Protection. Elsevier, Amsterdam
2. International Commission on Radiological Protection (1995). ICRP Publication 74. Conversion Coefficients for use in Radiological Protection against External Radiation. Pergamon Press, Oxford.
3. International Commission on Radiological Protection (2010). ICRP Publication 116. Conversion Coefficients for Radiological Protection Quantities for External Radiation Exposure. Elsevier, Amsterdam.
4. N.W. Marshall et al., Measured scatter X-ray energy spectra for simulated irradiation geometry in diagnostic radiology, Med. Phys. (1996), vol 23(7) pp. 1271-1276
5. NCRP Report n. 147 (2004). Structural Shielding Design for Medical X-ray Imaging facilities.
6. D. Delacroix, J.P. Guerre, P. Leblanc e C. Hickman. Radionuclide and Radiation Protection Data Handbook. Radiation Protection Dosimetry Vol. 98 No. 1 (2002).
7. Direttiva 96/29/EURATOM: Basic safety standards for the protection of the health of workers and the general public against the dangers arising from ionizing radiation, 29/06/1996



Direttore Generale

REG-DGE-001

**Regolamento per l'applicazione degli istituti contrattuali
connessi al rischio radiologico**

APPENDICE 2

Schede richiesta indennità

Rev. n. 0

11/04/2017

Pag. 1 di 5

Appendice 2

SCHEDA n. 1

Richiesta di valutazione per la concessione delle indennità contrattuali del rischio radiologico o comunicazione di interruzione di esposizione

† Con la presente si richiede alla Commissione aziendale la valutazione per la concessione delle indennità contrattuali del rischio radiologico al sotto indicato dipendente.

† Con la presente si comunica alla Commissione Aziendale l'interruzione dell'esposizione al rischio radiologico del sotto indicato dipendente.

Al riguardo si comunica che il Sig./Dott.

.....

con la qualifica di

Struttura..... SEDE.....

A decorrere dal † svolge - † non svolge più attività in presenza di radiazioni ionizzanti.

Nel caso di interruzione specificare la causale

Ambienti dove viene svolta l'attività

Ruolo durante la procedura

con esposizione a radiazioni ionizzanti

- † Sala radiologica interventistica
- † Sala operatoria chirurgia generale
- † Sala operatoria ortopedia
- † Sala angiografia/ emodinamica
- † Sala elettrofisiologia
- † Sala endoscopia interventistica
- † Medicina Nucleare
- † Radioterapia
- † altro

- † I° operatore
- † II° operatore
- † infermiere strumentista
- † infermiere anestesista
- † infermiere polivalente
- † anestesista
- † altro

(sé del caso barrare più scelte)

data

Il Responsabile

Il Lavoratore

 <p>SST Azienda USL Toscana sud est Servizio Sanitario della Toscana</p> <p>Direttore Generale</p>	<p>REG-DGE-001</p> <p>Regolamento per l'applicazione degli istituti contrattuali connessi al rischio radiologico</p> <p>APPENDICE 2</p> <p>Schede richiesta indennità</p>	<p>Rev. n. 0</p> <p>11/04/2017</p> <p>Pag. 2 di 5</p>
---	---	---

SCHEDA n. 2 - Attività con esposizione a radiazioni ionizzanti

Parte A	Standardizzazione delle modalità operative
<p>Presidio Ospedaliero xxxxx <u>Urologia</u></p>	
<p>Parametri tipici di erogazione degli apparecchi RX nella metodica</p>	<p>77 kVp, 2.9 mA, 13 s</p>

Qualifica professionale operatore e funzione	distanza operatore dal campo RX incidente su paziente (cm)	spessore camice piombato indossato (mm) es: 0.25,0.35,0.5	protezione dietro paratia si/ no	Frazione del tempo totale in presenza di r.i. alla distanza riportata %
Medico 1° operatore	50	0.5		100
Medico 2° operatore	75	0.5		100
Infermiere ferrista	100	0.35		100
Infermiere anestesista	150	0.35		50
Medico anestesista	150	0.35		25
altro				

Note da parte del responsabile	
--------------------------------	--

data



Direttore Generale

REG-DGE-001

**Regolamento per l'applicazione degli istituti contrattuali
connessi al rischio radiologico**

APPENDICE 2

Schede richiesta indennità

Rev. n. 0

11/04/2017

Pag. 3 di 5

Il Responsabile

.....
SCHEDA n. 2 - Attività con esposizione a radiazioni ionizzanti

Parte B	Carico di lavoro di equipe e individuale		
Procedura	N. prestazioni annuali di equipe		
Ureteroscopia			
Nefrolitotrixxia percutanea			
Nominativo	Qualifica	(*) partecipazione individuale presunta al carico di lavoro di equipe %	(**) tempo complessivo di esposizione individuale rilevato/ stimato su base annuale min
Nominativo medico 1	medico		
Nominativo medico 2	medico		
Nominativo medico 3	medico		
Nominativo medico 4	medico		
Nominativo infermiere 1	infermiere		
Nominativo infermiere 2	infermiere		
Nominativo infermiere 3	infermiere		
Nominativo infermiere 4	infermiere		
Nominativo infermiere 5	infermiere		
Nominativo anestesista 1	anestesista		
Nominativo anestesista 2	anestesista		
Nominativo anestesista 3	anestesista		
Nominativo anestesista 4	anestesista		
Nominativo anestesista 5	anestesista		
Nominativo anestesista 6	anestesista		

 <p>Direttore Generale</p>	<p>REG-DGE-001</p> <p>Regolamento per l'applicazione degli istituti contrattuali connessi al rischio radiologico</p> <p>APPENDICE 2</p> <p>Schede richiesta indennità</p>	<p>Rev. n. 0</p> <p>11/04/2017</p> <p>Pag. 4 di 5</p>
--	---	---

(*) La % di partecipazione individuale presunta al carico di lavoro di equipe deve essere dichiarata dal Responsabile; la somma delle percentuali di tutti gli operatori deve essere il 100% per ogni qualifica professionale.

(**) L'inserimento del tempo complessivo di esposizione individuale è a cura della Commissione che si avvale dei sistemi informatici di registrazione e deve essere avallato dal Responsabile.

 <p>Direttore Generale</p>	<p>REG-DGE-001</p> <p>Regolamento per l'applicazione degli istituti contrattuali connessi al rischio radiologico</p> <p>APPENDICE 2</p> <p>Schede richiesta indennità</p>	<p>Rev. n. 0</p> <p>11/04/2017</p> <p>Pag. 5 di 5</p>
--	---	---

SCHEDA n.3

Verbale Esito Valutazione Commissione preposta all'applicazione degli istituti contrattuali connessi al rischio radiologico

La Commissione preposta all'applicazione degli istituti contrattuali, economici e giuridici, connessi al rischio radiologico, i cui Componenti Titolari e Supplenti, sono stati nominati con deliberazione n., riunitasi in data _____,

dopo aver valutato l'attività con esposizione a radiazioni ionizzanti, in base ai criteri stabiliti dal Regolamento Aziendale approvato con deliberazione n.,

RICONOSCE NON RICONOSCE

l'applicazione degli istituti contrattuali, economici e giuridici, connessi al rischio radiologico

a far data dal _____

al Dipendente _____

Profilo Professionale _____

in servizio presso _____

Dipartimento/ Struttura _____

del Presidio Ospedaliero _____

data

Per Il Presidente della Commissione

Il Direttore di Presidio Ospedaliero

dell'area di (.....)

I Componenti della Commissione:
