

PARAMETRI CONSIGLIATI PER DISTRETTI PRINCIPALI (ADULTO E PEDIATRICO)					
Distretto	kVp Adulto	mAs Adulto	kVp Pediatrico	mAs Pediatrico	Note
Torace PA/AP	110–130	1–3	< 5 anni: 70–80	0.5–2	SID 180 cm, no griglia <12 cm
			> 10 anni: 90–110		
Addome	75–85	10–20	60–75	3–10	AEC solo bambini grandi
Colonna L-S	80–95	20–40	70–85	6–12	Proiezione PA e AEC preferibile
Mano/Polso	50–55	2–4	45–50	1–2	No griglia
Gomito/Avambraccio	55–60	2–6	50–55	1–3	No griglia
Ginocchio	60–70	5–12	55–65	2–6	Griglia solo se >12 cm
Spalla/Omero	65–75	8–16	55–65	3–8	Griglia se >12 cm
Tibia/Perone	55–65	4–10	55–60	2–6	No griglia
Bacino	70–85	12–25	60–75	4–12	Attenzione a collimazione e schermature

Questi valori sono indicativi. Rimane fondamentale, da parte del TSRM, la verifica degli Indici di Esposizione e dei Livelli Diagnostici di Riferimento, per adattare i parametri tecnici non solo alla tipologia di paziente, ma anche al sistema radiologico in dotazione.

Nelle RX scheletriche, eseguite generalmente in manuale, è preferibile mantenere un valore di mA moderato (ad esempio 100 mA) e regolare il tempo di esposizione per ottenere i mAs necessari, garantendo un buon controllo dell'esame e un'adeguata qualità d'immagine.

Nello studio del torace e negli esami con utilizzo dell'AEC, è consigliabile selezionare mA più elevati (ad esempio 200 mA) per ridurre il tempo di esposizione e minimizzare il rischio di artefatti da movimento respiratorio.

Nelle radiografie pediatriche, a causa dell'elevato rischio di movimento, è preferibile utilizzare valori di mA più elevati associati a tempi di esposizione molto brevi, mantenendo il prodotto mAs adeguato al distretto esaminato.