



Milano, 21 Aprile 2017
Prot. N. 35/2017

- Al Direttore del Dipartimento
Promozione della Salute – Regione Puglia
Dr. Giovanni Ruscitti
g.ruscitti@regione.puglia.it**
- Al Presidente della Regione Puglia
Dr. Michele Emiliano
presidente.regione@pec.rupar.puglia.it**
- Al Direttore Generale
A.O.U.C. Policlinico di Bari
Dr. Vitangelo Dattoli
direzione.generale@policlinico.ba.it**

Oggetto: Gara Affidamento in service attività di Radioterapia e Fisica sanitaria – Delibera 420 del 31 marzo 2017.

In riferimento alla modalità di gestione di una situazione definita dalla delibera stessa fondamentale “come le cure per malattie tumorali per garantire la vita del paziente” le società scientifiche da noi presiedute esprimono forte preoccupazione.

Queste preoccupazioni derivano dall'impressione che tale situazione venga gestita con la superficialità di chi (ovviamente) non conosca a fondo l'atto terapeutico oncologico radioterapico (disciplina che cura oltre il 60% dei malati oncologici) che è effettuato tramite una sequenza di atti lesivi eseguiti giorno dopo giorno (seduta dopo seduta) con radiazioni invisibili, ma che si affondano nel corpo del paziente come bisturi, provocando danni ai tessuti tumorali, ma anche ai tessuti sani. Tali danni, sarebbero perseguibili penalmente come lesioni personali, se non fossero giustificati dalla finalità terapeutica di beneficio complessivo condiviso dallo specialista, prestatore d'opera, ed il paziente prima dell'inizio della terapia attraverso l'atto di acquisizione del consenso informato.

Appare chiaro che nell'atto medico radioterapico esistono complesse responsabilità legate alla: sicurezza dosimetrica del fascio radiante; alla continuità assistenziale dello specialista che prende in carico il paziente e a cui garantisce la assunzione di responsabilità di ogni singolo atto lesivo che verrà compiuto su di esso per perseguire il piano terapeutico complessivo; alla valutazione e gestione delle tossicità, talora mortali, se non trattate con attenzione e continuità anche per mesi dopo la conclusione formale della terapia stessa.

Per poter garantire tutto questo, gli operatori ed il paziente devono essere messi in condizioni di tranquillità professionale in cui la continuità è la prima garanzia del processo. Infatti, per ogni professionista di questa disciplina, la valutazione giornaliera del danno/beneficio di ogni singolo atto dipende dalla affidabilità di quanto effettuato nei giorni precedenti,- programmato all'inizio della



terapia -, e dalla certezza che, in ogni momento, si possa rivalutare il caso discutendo le possibilità tecnico dosimetriche del piano di trattamento con il fisico, con cui lo ha definito all'inizio, e riadattandolo alla situazione clinica (la c.d. "adaptive radiotherapy" è anche questo).

Trattandosi di atti lesivi la cui responsabilità penale è personale e non delegabile, occorre garantire, quindi, agli operatori delle certezze che non vediamo garantibili nella sostanza da un "service", neanche dalle clausole di garanzia formulate nel paragrafo 1122 dell'allegato n 2 relativo agli obblighi derivanti dal rapporto di lavoro. A nostro avviso, la tipologia di contratto ci appare in piena contraddizione con lo scenario clinico su descritto.

Quale paziente firmerebbe un consenso per entrare in una sala operatoria in cui dovesse essere informato che non si saprà chi sarà il turnista che gli farà l'incisione, chi il turnista che gli asporterà la parte malata, chi sarà il turnista che chiuderà la ferita e chi sarà la persona che lo risveglierà per dirgli come è andata: gli vengono garantite solo un cumulo di ore di un'anonima figura professionale che gli starà a fianco con la preoccupazione di finire il proprio turno e che non potrà avere come riferimento nel momento in cui si riveleranno gli effetti di quanto eseguito (anche dopo mesi o anni).

Si ritiene che l'Azienda sia in errore in questa scelta non avendo apprezzato fino in fondo la differenza con altri atti medici, diagnostici o terapeutici, che sono esaustivi e conclusivi di per sé con l'atto stesso. L'affidamento in service di un'attività clinica di questo tipo, in cui si vogliono curare pazienti affetti da patologia tumorale, con dosi di radiazioni di alta energia, intensità e quantità elevate, a nostro avviso, è pochissimo rassicurante per il paziente. Si ricorda, per inciso, che la cura con radioterapia dei pazienti affetti da tumore avviene con radiazioni di energia anche 8.000 volte superiori a quelle di una TAC.

E' per tali ragioni che si chiede alla SV di riconsiderare la tipologia di affidamento in service di questa attività e di risolvere la problematica trattandola con l'urgenza che merita una situazione che è stata fatta degenerare in maniera allarmante (come la stessa delibera recita) ed utilizzando in via emergenziale le normali vie percorribili che permettano al responsabile di reparto di farsi vero garante di fronte all'Azienda e alla cittadinanza dell'attività espletata. La nostra Legislazione, anche in ambito di regioni in rientro, permette soluzioni tempestive, quando è messa a rischio la salute del paziente (mobilità regionali ed extraregionali, assunzioni a tempo determinato o indeterminato). La parità di risorse economiche è assicurata dal recupero di fughe verso altre regioni o strutture accreditate.

Le nostre Società, comunque, saranno severi osservatori dell'evoluzione del caso non risparmiando esternazioni nelle sedi più opportune, qualora danni prevedibili da queste scelte inopportune, e solo in apparenza rassicuranti, dovessero colpire gli ammalati della vostra Regione.

Si coglie l'occasione per segnalare alle SSSL altre due problematiche allarmanti che non dovrebbero passare inosservate a gestori della salute pubblica:

Perché la situazione è stata lasciata degenerare al punto che solo dopo "uno studio approfondito elaborato dall'ARES (Agenzia Regionale Sanitaria Pugliese)" sia "emerso che la situazione delle radio terapie pugliesi è allarmante"?



ASSOCIAZIONE ITALIANA RADIOTERAPIA ONCOLOGICA



ASSOCIAZIONE ITALIANA DI FISICA MEDICA

Perché, la nuova Unità Operativa di Radioterapia del Policlinico di Bari sia stata “dotata di risorse tecnologico - strumentali e strutturali atte a produrre in ambienti idonei numerosi fasci di radiazioni di diversa tipologia con grandissima precisione balistica a colpire le aree affette da processi neoplastici” con tanti anni di anticipo (2015 cioè 2 anni di anticipo equivalgono a 1 quinto della vita di queste apparecchiature) senza uno studio preventivo di risorse?

Sperando in un favorevole riscontro da parte Vostra di queste considerazioni che provengono dai Presidenti delle Società Scientifiche Nazionali di Radioterapia e di Fisica Sanitaria, dopo approfondite valutazioni pro e contro la scelta da Voi operata, si rimane a disposizione per eventuali chiarimenti e collaborazioni e si coglie l'occasione per porgere i propri saluti

Il Presidente AIFM

Dott. Michele Stasi

Il Presidente AIRO

Dott. Elvio Russi