Taranto, 7 gennaio 2009

Egr. Dott. Alberto Tedesco
Assessore alle Politiche della Salute
Regione Puglia

Viale Caduti di Tutte le Guerre, 7
70126 - Bari

Oggetto: osservazioni sul Piano Regionale di Salute 2008-2010, relativamente all'area oncologica

Egregio Assessore,

nello scorso novembre sono stato eletto Coordinatore del Gruppo Regionale AIRO (Associazione Italiana di Radioterapia Oncologica) Appulo-Lucano e pertanto solo recentemente ho preso visione in modo più approfondito del Piano Regionale di Salute 2008-2010, con particolare riguardo al settore oncologico.

Premessa una sostanziale condivisione della impostazione del Piano della Salute per quanto concerne la organizzazione e la pianificazione delle attività di mio più diretto interesse e competenza, ovvero quelle che afferiscono alla sfera oncologica-radioterapica, in un percorso di costruttiva collaborazione mi permetto fare alcune osservazioni e proposte che spero si vorranno ritenere utili:

1. Il Piano Regionale della Salute della Regione Puglia (PSR) prevede **l'accesso del paziente oncologico** al percorso diagnostico-stadiativo-terapeutico attraverso il C.OR.O (Centro di Orientamento Oncologico), i Distretti ed i poliambulatori specialistici. In tutte queste strutture è prevista la sola figura dell'oncologo medico in qualità di consulente oncologo (pag 160 del PSR). Indipendentemente dalla figura professionale, riterrei opportuno che l'oncologo specialista sia solo allocato, e temporaneamente, a livello di distretto o di poliambulatorio, in modo da non perdere la competenza clinica che non è rappresentata solo dalla capacità di filtro e di indirizzo ed eventualmente di condurre un follow-up. Lo specialista dovrebbe essere inquadrato nell'organico di un reparto o servizio di riferimento con il quale coordinarsi e attraverso il quale tenersi più facilmente aggiornato, occupando la posizione nel distretto o nel poliambulatorio a rotazione con gli altri colleghi.

   Entrando invece nel merito della **figura professionale del radioterapista**, non capisco per quale motivo venga delegata al solo oncologo medico la capacità/prerogativa di indirizzo del paziente nell'ambito sia del C.OR.O che dei distretti e dei poliambulatori specialistici. Al pari dell'oncologo medico il radioterapista è un esperto in oncologia che ha approfondito l'aspetto della terapia del cancro con le radiazioni ionizzanti e non solo un semplice supertecnico del trattamento radioterapico. Non a caso anche il radioterapista oncologo: a) si occupa in modo pressoché esclusivo di patologia oncologica; 2) utilizza una metodica, la radioterapia, impiegata come la chemioterapia in oltre il 50% dei pazienti oncologici. La radioterapia da sola, al pari della chirurgia, può costituire l'unica modalità di trattamento con intento di radicalità in certi stadi e certe patologie (neoplasie del testa-collo e cervice uterina in fase iniziale, neoplasie polmonari in fase iniziale ma non operabili etc..), oppure costituire l'unico trattamento adiuvante dopo la chirurgia (seminomi in stadio iniziale, neoplasie del testa-collo e dell'utero quando non è indicata anche la chemioterapia, etc); 3) richiede indagini per un approfondimento diagnostico e stadiativo al fine di determinare la possibile indicazione alla radioterapia e le modalità di esecuzione della stessa; 4) decide, in caso di terapie mediche integrate concomitanti di tipo radiosensibilizzante o di

Coordinatore: Dr Giovanni Silvano - S.C. Radioterapia ASL Taranto

Tel. 099.4585721 – fax: 099.4585821 – e-mail: airoappulolucano@alice .it

potenziamento dell'effetto delle radiazioni, l'opportunità di effettuarle, la loro modalità, i farmaci da utilizzare e le dosi degli stessi; 5) segue il paziente nel follow-up.

Pertanto, riterrei importante che con apposita nota alle Direzioni Generali venisse incoraggiata la presenza del radioterapista oncologo in tutti quei nodi non di interesse esclusivo in cui è prevista la presenza dell'oncologo medico. Peraltro la possibilità di integrare le competenze specialistiche presenti nei distretti è già prevista nel PSR (pag. 121). Oppure, i due specialisti (oncologo medico e radioterapista oncologo) siano considerati intercambiabili quantomeno nella fase iniziale di accoglienza ed indirizzo del paziente, nell'ottica di linee guida regionali e aziendali precedente elaborate e condivise nei gruppi interdisciplinari di patologia.

2. **Unità di Coordinamento della Rete Oncologica**: l'aver individuato come centri di coordinamento della rete gli IRCCS di Bari e di Castellana Grotte e le Aziende Ospedaliere-Universitarie (pag. 158 del PSR) se risponde ad evidenti regioni di semplificazione e gestibilità, comporta a mio avviso un limite all'apporto professionale di quanti, pur lavorando in strutture non comprese nelle tipologie suddette, hanno utili ed estese competenze nel loro settore. Ad oggi, l'intero territorio ionico talentino (Taranto, Brindisi e Lecce) non sarebbe rappresentato. Riterrei più funzionale e rispettoso delle competenze, un sistema che preveda un ruolo anche per i Dipartimenti Oncologici delle diverse ASL, in aggiunta ai centri indicati nel PSR. Un simile allargamento della platea degli attori se da una parte potrebbe provocare un modesto allungamento dei tempi e delle procedure, dall'altro sicuramente garantirebbe una migliore diffusa accettazione delle linee guida diagnostico-stadiativo-terapeutiche ed ancora di più delle procedure di audit clinico tra pari, unica metodologia possibile per la efficace valutazione qualitativa delle prestazioni e dell'applicazione delle linee guida.

3. **I posti-letto attribuiti alla Radioterapia** sono definiti "tecnici" (vedi pag. 99 del PSR) , non risulta però chiaro se questo termine vuole dire da utilizzare per ricoveri di brevissima durata (uno-due giorni); in questo caso non li vedrei di grande ausilio. Il paziente che necessità il ricovero in ambiente radioterapico è in genere un paziente che presenta complicanze legate al trattamento stesso, esclusivo o integrato con la chemioterapia o con le terapie biologiche, oppure perché le sue condizioni ne impediscono lo spostamento, od ancora perché particolari modalità di trattamento (multiple frazioni giornaliere) rendono necessario il sua stazionamento nei pressi del centro. In tutti questi casi il ricovero difficilmente si esaurisce in uno-due giorni, ed è normale si protragga per una o più settimane. Nell'ottica di una ottimizzazione delle risorse e della condivisione, ma anche di una corretta ripartizione della responsabilità clinica, propongo invece di poter fare afferire i pazienti in trattamento integrato o che necessitano di ricovero, presso le degenze della SS.CC. di Oncologia Medica in posti letto dedicati, a diretta gestione del radioterapista oncologo. Analogamente i **letti Day Hospital** di cui dovrebbe essere dotata ogni Radioterapia per l'esecuzione dei trattamenti integrati concomitanti, potrebbero essere allocati in unica struttura e condivisi con quelli della Oncologia Medica *(un esempio di quanto proposto è stato realizzato presso il Day Hospital Oncologico a Taranto, inquadrato come Struttura Semplice Dipartimentale cui avevano accesso anche i pazienti di interesse radioterapico, coordinati da un radioterapista, fino a quando il Dipartimento Oncologico non è stato azzerato nell'ambito della riorganizzazione aziendale)*. Per risolvere invece il problema dei soggetti che hanno difficoltà a recarsi quotidianamente presso i centri di radioterapia per motivi di ordine logistico, potrebbe essere utile la stipula di convenzioni con realtà alberghiere o assistenziali poste nelle immediate vicinanze dei centri stessi, oppure assicurando i necessari mezzi di trasporto assisitito. Rimangono i casi in cui è prevista una breve degenza cautelativa dopo procedure radioterapiche più cruente, quali la brachiterapia prostatica, la brachiterapia endobronchiale o endouterina. In questi casi, in assenza di un vero e proprio reparto per la degenza della radioterapia, sarebbe opportuno che i pazienti rimanessero ricoverati nella degenza della struttura specialistica che ha collaborato a realizzare il

trattamento radioterapico, in stanze soggette ad accesso limitato se prescritto per motivi radioprotezionistici. Con le attuali tecnologie non esiste più la necessità di disporre di letti schermati o particolari degenze protette, se non per certi tipi di brachiterapia e di radiofarmaci utilizzati in ambito medico-nucleare.

4. **Consulta Oncologica Permanete.** Nel PSR (pag.40), si fa riferimento alla Consulta Oncologica Permanete, organismo costituito nel 2006, quale strumento operativo ai fini della (cito quanto riportato nel PSR, pag. 158*) "... elaborazione di un modello di organizzazione della filiera prevenzione-diagnosi-cura-riabilitazione in campo oncologico."* e della regolamentazione della ROP (Rete Oncologica pugliese). A quanto mi risulta, nessun radioterapista oncologo fa parte di tale commissione, nonostante il ruolo fondamentale della disciplina nel trattamento della patologia oncologica e la necessità di tempi medio-lunghi per una corretta pianificazione delle strutture radioterapiche e del loro ruolo in ambito regionale, tempi legati alla peculiari caratteristiche strumentali-organizzative della radioterapia. Mi permetto di ipotizzare che la *"dimenticanza"* del ruolo della radioterapia e della figura del radioterapista oncologo che sembra di apprezzare in certi passaggi del PSR, sia in parte legata alla predetta composizione della Consulta ed al ruolo prevalente che altri specialisti hanno avuto e tuttora hanno nell'indirizzare la politica sanitaria regionale in oncologia. Le chiedo pertanto, come già avvenuto per le organizzazioni del volontariato, di estendere ad un radioterapista oncologo la partecipazione a detta Consulta ed al Comitato Operativo Ristretto che ne costituisce il braccio operativo.

Con la speranza di aver portato un valido contributo al miglioramento della organizzazione sanitaria in campo oncologico, chiederò alla sua Segreteria un appuntamento per la discussione di queste mie osservazioni e proposte.

Distinti saluti,

Dr Giovanni Silvano

Coordinatore: Dr Giovanni Silvano - S.C. Radioterapia ASL Taranto

Tel. 099.4585721 – fax: 099.4585821 – e-mail: airoappulolucano@alice .it