

Vittorio Donato
*Capo Dipartimento Oncologia e Medicine Specialistiche,
Direttore Divisione Radioterapia, AO San Camillo Forlanini di Roma
Presidente AIRO*

Radioterapia, sempre più trattamento di elezione e salva-vita per diversi tumori: la figura chiave del radioterapista oncologo e la sua evoluzione negli ultimi decenni

AIRO ha condotto un censimento sulla realtà della radioterapia oncologica nel nostro Paese. Quali sono le principali evidenze dell'indagine? E come ha reagito la radioterapia italiana all'emergenza sanitaria da COVID-19?

Lo scenario complessivo è positivo; si evidenziano però alcune criticità che bisognerà risolvere in tempi rapidi se vogliamo essere pronti ad affrontare l'aumento della domanda che, secondo una stima della Società Europea di Radioterapia, arriverà entro il 2025 con un incremento di oltre il 15% dell'indicazione alla radioterapia per i pazienti oncologici. Nel dettaglio, ad un censimento effettuato dalla nostra Associazione, i Centri di radioterapia pubblici e privati convenzionati sono 183 (3 centri per milione di abitanti) distribuiti in maniera non omogenea sul territorio nazionale. Funzionanti sono 377 acceleratori lineari (LINAC) e 53 unità di radioterapia in grado di eseguire delle tecnologie ad altissima complessità; oltre alle 430 macchine a fasci esterni citate, abbiamo 36 apparecchiature per radioterapia intraoperatoria (IORT) e 69 per brachiterapia ad alto e basso dosaggio. Tutto sommato siamo in linea con gli altri Paesi europei per quanto riguarda il Nord e il Centro, al Sud si riscontra, invece, una carenza del numero delle macchine e delle Unità di radioterapia. Riguardo la vetustà delle macchine, il dato è piuttosto preoccupante: il 29% delle macchine ha più di 12 anni di anzianità. Ovviamente c'è un'esigenza stringente per la radioterapia che oggi cura i tumori di rinnovare il parco macchine, soprattutto quelle che hanno superato i 10 anni di età. Solo avendo un adeguato supporto tecnologico con macchinari all'avanguardia si possono, per esempio, applicare i protocolli di stereotassi e ridurre i tempi di trattamento oppure effettuare una radioterapia guidata dalle immagini con maggiori vantaggi per i pazienti. Con l'incremento previsto della domanda, se non riusciremo ad aggiornare i macchinari e ad aumentare di almeno un 20% il parco macchine non riusciremo a curare tutte le persone che necessiteranno di radioterapia. Bisogna investire adesso sulle macchine che sono costose ma durano 10 anni: in confronto alla spesa farmaceutica, il costo è molto ridotto. È necessario sensibilizzare i decisori politici e i Direttori generali delle aziende sanitarie affinché capiscano l'importanza della radioterapia, che deve essere considerata alla stregua di un farmaco salva-vita. Detto questo, i Centri di radioterapia oncologica non si sono mai fermati in questi mesi difficili. È per tutti noi motivo di soddisfazione essere stati al servizio dei pazienti oncologici non interrompendo mai, se non quando possibile o necessario, i trattamenti.

Il radioterapista oncologo è diventato una figura chiave nella lotta ai tumori. In che modo il suo profilo si è evoluto negli ultimi decenni?

La terapia radiante per la cura dei tumori si basa sull'utilizzo di macchine, gli acceleratori lineari, molto più sofisticate rispetto a vent'anni fa. Abbiamo dati che ci dicono che oggi molti più tumori vengono guariti rispetto al passato con l'esclusivo impiego di una radioterapia estremamente precisa ed accurata. La gestione del paziente in cui c'è un'indicazione alla radioterapia richiede l'esperienza e la competenza di un medico che a tutto tondo riesca a prendere in carico il paziente, imposti il programma terapeutico, in questo caso la terapia radiante, lo curi e, dopo la guarigione, lo segua nel follow-up. Per fare tutto questo è necessaria una figura professionale importante e con una preparazione molto complessa. Oggi il radioterapista, a differenza del passato, deve essere in grado di coniugare l'aspetto tecnico della sua disciplina con l'aspetto medico, clinico e biologico. Quindi, è una figura che si è enormemente evoluta negli ultimi decenni nell'acquisire tante informazioni e conoscenze non solo tecnologiche ma che riguardano i tumori e le terapie farmacologiche. E d'altra parte la piena presa di coscienza dell'importanza della radioterapia come trattamento elettivo in alcune forme di tumore è arrivata nell'ultimo ventennio. Oggi il radioterapista

deve essere un bravo diagnosta, un ottimo radiobiologo, un esperto della terapia radiante ma anche un oncologo competente.

Sappiamo che l'approccio multidisciplinare nella presa in carico globale di un paziente oncologico è un requisito fondamentale dei Centri oncologici d'eccellenza. Quanto sono importanti professionalità e competenze del radioterapista all'interno del team e nel rapporto con il paziente?

Il radioterapista all'interno del team multidisciplinare ha un ruolo di primo piano insieme alle altre figure professionali quali il chirurgo o l'oncologo medico. In un dialogo costante con il team sulle scelte terapeutiche che riguardano il paziente e che sono integrate e condivise. Ormai in tutta Italia nei maggiori ospedali abbiamo reparti di radioterapia strutturati e altamente organizzati. Naturalmente tutto ciò ha cambiato anche la relazione tra radioterapista e paziente. In molti casi infatti il paziente ha come figura di riferimento in tutto il suo percorso di cura proprio il radioterapista. Per poter dare una giusta interpretazione dei dati disponibili e impostare la migliore terapia possibile, il radioterapista deve essere costantemente aggiornato non solo sulle tecnologie più all'avanguardia, ma su tutto il mondo oncologico, le novità farmacologiche, sulla biologia molecolare e naturalmente anche sulle terapie immunitarie.