

## **Programma**

### **Introduzione**

A oltre 20 anni dalla sua nascita, quella dell'Associazione Italiana di Radioterapia Oncologica può essere indiscutibilmente vista come una storia di successo, specie per chi ne ha vissuto i primi difficili anni. Oggi la Società è presente a pieno titolo in tutte le occasioni in cui si discute di problematiche oncologiche, siano esse didattiche, scientifiche o organizzative, ed in ognuna di queste occasioni è in grado di portare, grazie all'autorevolezza dei suoi associati, un contributo significativo.

Le politiche messe in atto dai Presidenti e dai Consigli Direttivi che in questi decenni si sono succeduti, e il contributo che tutti gli associati hanno dato alle tante diverse iniziative messe in campo, hanno consentito una importante crescita non solo qualitativa ma anche quantitativa, che si sostanzia anche nell'importante patrimonio di giovani soci i quali sapranno senz'altro garantire un'AIRO in grado di sostenere le sfide dei prossimi anni.

Fatte queste premesse può sembrare difficile formulare un programma che non si limiti a proporre una prosecuzione di quanto è già stato fatto. Tuttavia la realtà in cui viviamo e lavoriamo è una realtà complessa ed in continuo mutamento. Ritengo pertanto opportuno aprire insieme a voi una riflessione su quelli che in un futuro non lontano potrebbero essere gli scenari con cui andremo a confrontarci.

### **Organizzazione dei servizi sanitari**

In quest'ambito si affacciano due novità. La prima è rappresentata dal prossimo riordino della rete ospedaliera, che dopo il Decreto Balduzzi del 2012 le varie Regioni si apprestano a definire ciascuna per l'ambito territoriale di propria competenza. Come sapete il decreto Balduzzi stabilisce che il rapporto tra Unità Operative Complesse di Radioterapia e popolazione sia compreso tra 1/600000 e 1/1200000. Questo in alcune realtà significherà una riduzione del numero delle Unità Operative Complesse. Ovviamente una Società scientifica non può modificare assetti organizzativi dettati soprattutto da esigenze economiche. Quello che però bisognerà presidiare con determinazione è che la Direzione delle UOC sia affidata a colleghi che hanno un percorso formativo e professionale svolto in Radioterapia, in quanto solo questo percorso garantisce la presenza di competenze adeguate ad assicurare appropriatezza dei trattamenti e dell'uso delle tecnologie, nell'ambito di una presa in carico globale del paziente oncologico.

Questa considerazione ci porta al secondo punto. Sempre più l'assistenza ai pazienti oncologici si sta organizzando per percorsi multidisciplinari e multiprofessionali di diagnosi e cura. I radioterapisti si candidano ad essere parte attiva in questi percorsi, rivendicando il diritto ad essere presenti in ogni fase del percorso stesso, dalla valutazione diagnostica ai trattamenti integrati, dal follow up alla fase delle cure palliative, in quanto la loro formazione e la loro esperienza professionale sono tali da consentir loro a pieno titolo di farsi carico dei pazienti in ognuna di esse.

### **Attività formativa continua**

Le considerazioni precedentemente esposte rappresentano una traccia importante per definire gli obiettivi che le varie manifestazioni scientifiche e i corsi di aggiornamento dovranno perseguire. Molto è stato già fatto negli scorsi anni, riuscendo a garantire un buon equilibrio nei contenuti tra aspetti tecnologici ed aspetti clinici della nostra professione. E' però importante andare avanti continuando a mantenere questo equilibrio, assicurando una adeguata multidisciplinarietà nell'impostazione delle iniziative formative e consentendo soprattutto ai

più giovani di potersi confrontare con gli specialisti delle altre discipline su tutti gli aspetti del percorso diagnostico e terapeutico dei pazienti.

### **Didattica**

Questo argomento è sicuramente prerogativa della componente accademica della nostra associazione, che ha saputo indiscutibilmente sia rafforzare l'insegnamento della nostra disciplina nell'ambito del Corso di Laurea in Medicina che migliorare la qualità delle Scuole di Specializzazione, come si può facilmente constatare osservando l'elevato livello di preparazione dei nostri colleghi più giovani. Ritengo però di dover affrontare questo punto alla luce del possibile futuro allargamento della rete formativa a strutture ospedaliere in possesso di requisiti adatti. Questi requisiti, che dovranno prendere in considerazione le tecnologie presenti, il case mix, la presenza di collaborazioni multidisciplinari strutturate ecc., dovranno essere definiti insieme alla nostra Associazione, che è l'unica a possedere sufficienti elementi di conoscenza su quest'ambito.

### **Tecnologie**

Negli ultimi lo sforzo per aumentare il numero e la qualità delle tecnologie disponibili per il trattamento radioterapico dei pazienti oncologici è stato importante, ed ha consentito quella più uniforme distribuzione delle tecnologie sul territorio nazionale che era uno degli obiettivi della nostra Associazione già 20 anni fa. Tale sforzo deve però essere proseguito, sia perché la distribuzione può essere ancora più adeguata, sia perché occorre mettere in atto un programma di progressivo aggiornamento delle unità di terapia, allo scopo di garantire che i pazienti possano aver accesso al trattamento più appropriato dal punto di vista tecnologico, ivi comprese le tecniche a intensità modulata, quelle image guided, quelle stereotassiche, senza doversi allontanare troppo dal proprio domicilio, almeno per il trattamento delle patologie oncologiche più frequenti.

### **Rapporti con altre figure professionali**

Il processo radioterapico è un processo complesso che coinvolge nelle sue varie fasi diverse figure professionali con le quali in passato i rapporti non sono sempre stati semplici. Oggi vi è forse un maggior consenso sui rispettivi ruoli e responsabilità. Gli spazi di collaborazione tra queste figure professionali (Fisici, TSRM) sono presenti soprattutto negli aspetti relativi alla gestione del rischio e alla assicurazione di qualità. Mantenere il confronto entro questi ambiti, nel rispetto dei rispettivi ruoli e nella consapevolezza che un trattamento radioterapico è in ogni caso un atto medico alcuni aspetti del quale possono peraltro essere delegati, garantirà di poter sviluppare la collaborazione sui temi sopra citati.

### **Rapporti internazionali**

L'AIRO rappresenta una realtà importante nel panorama della Radioterapia europea. Lo stanno a testimoniare i tanti incarichi affidati a colleghi della nostra Nazione nell'ambito dell'ESTRO, non ultima la recente presidenza, la presenza di tanti colleghi in diverse commissioni e gruppi di lavoro dell'ESTRO stessa, il fatto che il prossimo Congresso europeo si terrà nel nostro paese, a Torino. I radioterapisti italiani hanno da sempre guardato all'Europa come ad una dimensione alla quale si sentono vicini, anche per la presenza nel nostro continente di sistemi sanitari il cui presupposto più comune è quello di garantire uguali opportunità di accesso alle cure. La relazione con l'Europa dovrà continuare ad essere perseguita, sia perché il futuro vedrà sempre più spesso medici che si spostano da una nazione all'altra per cercare migliori opportunità, rendendo indispensabile un curriculum formativo

comune e riconosciuto universalmente, sia perché i cambiamenti organizzativi determinati dai crescenti costi dell'assistenza, che pressochè tutti i paesi europei stanno mettendo in atto, non dovranno in nessun caso andare a scapito della qualità dei processi clinico assistenziali. Solo un'iniziativa comune dei medici radioterapisti europei potrà difendere questo presupposto.