

CV Elvio Russi e programma
Candidato per Presidente Eletto AIRO 2015

*“nos esse quasi nanos,
gigantium humeris insidentes”.*

Attribuito a Bernard di Chartres



Carissimi Colleghi,

L'attività svolta dalla nostra Associazione ci consente di sedere nell'ambito della radioterapia europea a livelli scientifici prestigiosi, così come dimostrato dalla recente presidenza dell'ESTRO e dal *“...riconoscimento dato alla Radioterapia Oncologica italiana che, grazie al costante impegno dei nostri associati, ha ottenuto che il meeting annuale ESTRO 35 del 2016 si tenga a Torino .”* (dalla lettera di auguri per l'anno 2015 del Presidente Prof. Maurizi Enrici).

I Gruppi di Studio AIRO hanno contribuito a far conoscere il pensiero scientifico dei Radio-oncologi con pubblicazioni su riviste *peer reviewed*. Fervente è stata ed è la loro attività nella stesura di protocolli, linee guida mono e multidisciplinari e la realizzazione di *“consensus”* tra esperti nazionali e internazionali, cui spesso fa richiamo la comunità scientifica internazionale (cito ad es. l'attività svolta dal Gruppo testa collo nelle terapie di supporto, quella dei Gruppi di studio sui tumori gastroenterici, sulla mammella, sul sistema nervoso centrale, sulla terapia radiometabolica.. e tantissimi altri).

AIRO giovani è riuscita a tenere alto e vivo il livello scientifico e culturale delle sue iniziative, a coinvolgere un gran numero di giovani professionisti e medici in formazione specialistica ed a costruire e incrementare la propria credibilità nazionale e sovranazionale.

Costante è l'incremento del numero di eventi formativi organizzati ed ai quali i Gruppi regionali AIRO danno il proprio contributo.

Tutto ciò ha dato alla nostra disciplina la visibilità, il rispetto e la dignità che merita.

Avendo in mente queste positive considerazioni sulla nostra giovane Associazione (20 anni) e pensando alla necessità di dover percorrere una strada ancora lunga per consolidare quanto ottenuto e difendere la cultura e la professionalità dei radio-oncologi, la memoria mi porta a quanti Presidenti e membri del CD hanno contribuito ai successi sinora conseguiti, e soprattutto alla figura di **Mauro Trovò** *“..persona dotata di entusiasmo per l'innovazione e con la capacità di guardare lontano, anticipando la strada da percorrere con una visione moderna della nostra disciplina”*. Alla sua *“vision”* dovrà ispirarsi chi avrà l'onore di prendere il Suo posto.

In questo contesto di valori professionali e scientifici, che AIRO ha saputo esprimere, è doveroso che chi raccoglie il testimone lasciato dai propri Predecessori debba avere l'umiltà di sentirsi come *“..nano su spalle di giganti..”* e trarre dai giganti che lo circondano consigli e forza necessari per indicare con decisione, saggezza e lungimiranza il percorso futuro.

E' con questi pensieri e richiamandomi a quanto ho saputo apprendere dai presidenti con cui ho collaborato in consiglio direttivo (prof.ssa Barbieri, Dr. Mandoliti, e prof. Maurizi Enrici), che mi accingo a tracciare sinteticamente la *“vision”* per un biennio di presidenza, nell'ipotesi che la mia candidatura incontri il vostro consenso, che mi sento umilmente di chiedere.

Elvio Russi

Curriculum Vitae

Elvio G. Russi (30-Aprile-1955) San Severo (Fg)

- 25/7/1979 Laurea in medicina e chirurgia a Messina (cum laude)
6/4/1984 Specialità in Radioterapia il (massimo dei voti)
21/10/1989 Specialità in Oncologia il (cum laude)
18/7/1991 Specialità in Radiologia Radiodiagnostica il (massimo dei voti)
1979-1980 Formazione presso l'Istituto del Radio Brescia (prof. Mauro Piemonte) come volontario
30/9/1982-31/5/1988 Assistente medico di Radioterapia presso l'Ospedale S. Croce e Carle di Cuneo (Piemonte)
1/6/1988-6/2/1994 Assistente e successivamente aiuto presso la sezione staccata dell'Istituto tumori di Genova (IST-Ge) con sede a Messina
7/2/1994 al 15/7/2007 Dirigente medico di Radioterapia presso l'AO. S. Croce e Carle di Cuneo
16/7/2007 al 30/6/2009 Direttore di S. C. di Radioterapia presso il presidio ospedaliero Cardinal Massaia di Asti
1/7/2009 ad oggi Direttore di S.C. di Radioterapia presso l'AO S. Croce e Carle di Cuneo.
2010-2012 *Consigliere nazionale AIRO*
2011-2012 *Vice Coordinatore gruppo regionale Piemonte-Liguria e valle d'Aosta dell'AIRO* (Coordinatore Prof. Corvò)
2012-2013 *Coordinatore del gruppo di studio sul testa collo*
Dal 2015 ad oggi Vice presidente dell'Ordine dei Medici della provincia di Cuneo
Dal 2014 ad oggi Componente del *Comitato Etico* Interaziendale dell'ASO S. Croce e Carle di Cuneo (CE) è un organismo indipendente cui afferiscono l'Azienda Ospedaliera, l'ASL CN1, l'ASL CN2 e ASL di Asti
Dal 2014 ad oggi Vice presidente della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (Cuneo) con delega per le "Cure Palliative convenzionate con UOCP Cure palliative di Cuneo.

Ha espletato attività di docenza presso le scuole di specializzazioni di Radioterapia di Torino, di Oncologia di Messina e presso il corso universitario "Tecniche di Radiologia Medica, per Immagini e Radioterapia" dell'Università degli Studi di Torino

Relatore, moderatore a convegni nazionali e internazionali attinenti la disciplina

Ha partecipato a "Consensus meeting" nazionali ed internazionali come esperto nella disciplina con elaborati pubblicati su riviste internazionali come *Annals of Oncology*, *The Oncologist*

Autore e coautore di 80 lavori scientifici su riviste peer reviewed. H Index: 13 (come valutato da Scopus®)

Reviewer di riviste scientifiche come: *International Journal of Radiation Oncology*, *Radiotherapy and Oncology*, *Acta otolaryngologica*, *Oral Oncology*, *European Journal of Cancer Care*, *Tumori*

Programma

Il programma è scritto sulla traccia delle finalità associative elencate nell'art. 2 del nostro statuto.

1. Contribuire al progresso e allo sviluppo della Radioterapia e dell'Oncologia Clinica italiana e delle relative basi cliniche, biologiche, fisiche ed informatiche.

Tale sviluppo può essere sostenuto solo dall'uniforme acquisizione e distribuzione sull'intero territorio nazionale di tutte le tecnologie innovative necessarie per una moderna radioterapia da realizzarsi anche favorendo la nascita e crescita di reti di collaborazioni e di accesso alle tecnologie più avanzate, sia per motivi assistenziali sia di ricerca.

Precondizione essenziale per l'ottimale impiego della tecnologia più avanzata è la cognizione del ruolo professionale del Radio-oncologo, un oncologo clinico a tutti gli effetti, che deve poter integrare le conoscenze cliniche con l'appropriato uso dei farmaci e della radioterapia.

In questa direzione, il rispetto che la nostra disciplina potrà mantenere, richiede il richiamo all'*appropriatezza*. E' nostra intenzione promuovere e mantenere aggiornato il documento elaborato a cura del Consiglio Direttivo (CD) e pubblicato sul nostro Sito. La costante vigilanza sulla prescrivibilità dei farmaci antineoplastici da parte del Radio-oncologo costituisce un altro punto importante dell'azione societaria che deve essere mantenuto e sviluppato anche nel dialogo con le istituzioni sanitarie. L'interlocuzione con le istituzioni è pure necessaria per il mantenimento di un'adeguata e aggiornata rete tecnologica, dal momento che i più recenti Rapporti economici sul SSN documentano la sostanziale prolungata stasi negli investimenti in tecnologia da parte delle Regioni, con una conseguente progressiva obsolescenza delle apparecchiature installate e di futura installazione, inevitabili contrazioni dell'offerta radioterapica e/o il suo scadimento quali-quantitativo.

2. Promuoverne la ricerca scientifica e l'insegnamento nelle discipline di cui al punto 1.

Questo tema di pertinenza prevalente, ma non esclusiva, della componente accademica della nostra associazione presenta alcune criticità legate a scelte talora regressive, che la politica ci ha posto di fronte o che si profilano all'orizzonte. Tra queste emerge quella segnalata dal presidente Prof. Maurizi Enrici nei suoi Auguri annuali, relativa alla durata ed ai contenuti della Scuola di Specializzazione in Radioterapia oncologica e alla necessità di valorizzare le strutture universitarie ed ospedaliere, con le relative responsabilità, garantendo percorsi formativi di livello Europeo nella formazione degli specialisti.

Relativamente alla ricerca scientifica occorre, inoltre, appoggiare sia quella nata dall'osservazione clinica spontanea, sia quella sperimentale, entrambe con pari dignità, ciò perché l'una pone i bisogni conoscitivi alla ricerca e l'altra deve cercare le risposte ai quesiti clinici in un circolo virtuoso che porta all'interscambio di conoscenze, alla crescita scientifica degli associati e, quindi, della società stessa nello scenario internazionale. AIRO deve continuare e incrementare la politica di sostegno alla ricerca sin qui sviluppata, favorendo le attività promosse dai Gruppi di studio (cui sono richiesti progetti specifici e finalizzati a obiettivi di ricerca definiti) ed assicurando loro il sostegno organizzativo.

3. Favorire l'aggiornamento culturale e scientifico dei Soci secondo i programmi ECM, promuovendo opportune iniziative, autofinanziate e/o con contributi dell'Industria nel rispetto dei criteri e dei limiti stabiliti dalla Commissione Nazionale ECM e con opportuni sistemi di verifica dell'attività svolta. Tra le iniziative sono ricompresi i corsi di Radioprotezione per consentire l'adeguamento alle normative vigenti in materia.

Occorre continuare con i programmi di formazione già messi in atto e, al contempo, incrementare gli investimenti in tale direzione, tenuto conto anche della maggiore disponibilità economica oggi possibile grazie all'oculata gestione esercitata negli anni passati, che ha consentito di acquisire una "Casa comune" a Roma, la cui utilizzazione da parte dei Soci va certo valorizzata al massimo. Pertanto *corsi itineranti, FAD ed App* dovranno ricevere l'attenzione che meritano. Contemporaneamente occorrerà stimolare i Gruppi di studio ed i Gruppi regionali nel collaborare per proporre ed attuare tali percorsi formativi.

4. Elaborare linee guida, trials e ricerche scientifiche anche in collaborazione con Agenzie Regionali, Società scientifiche ed altri Enti, Organismi od Istituzioni.

6. Promuovere scambi culturali tra radioterapisti e specialisti di altre discipline specie oncologiche nazionali ed estere.

Forte è stato l'impulso ricevuto dalla produzione scientifica di alcuni Gruppi di studio AIRO ed, in ultimo, dal Gruppo testa-collo che ha di recente pubblicato su rivista *peer reviewed* (*granted* dalla stessa rivista) le proprie raccomandazioni "*Technical guidelines for head and neck cancer IMRT on behalf of the Italian Association of Radiation Oncology - Head and neck working group*", dando una visibilità internazionale all'operato nazionale. Per il lavoro futuro potrebbe essere utile estendere questa modalità di pubblicazione anche agli altri gruppi.

L'interazione con il CNR ha conosciuto un impulso recente con il Progetto Pros-it, cui i radio-oncologi italiani partecipano a pieno titolo, e testimonia anch'essa il percorso che la Società ha intrapreso su questo fronte e che va mantenuta e possibilmente estesa.

Per quanto riguarda i rapporti con le altre società l'attuale Consiglio direttivo sotto la guida del prof. Maurizi Enrici è in proposito di creare una *Federazione delle Società Mediche di Area Radiologica* (AIRO, AIRB, SIRM, AIMN, AINR), cosa questa che configurerebbe la nostra società, nei confronti delle istituzioni, come interlocutore rafforzato negli interessi che rappresenta. Tale iniziativa dovrà essere necessariamente incoraggiata e sostenuta.

Deve continuare la collaborazione con AIOM per la stesura di linee guida, per il follow-up e la Scuola di Uroncologia costituita con AIOM e SIU. Occorrerà estendere tali collaborazioni ad altre società scientifiche tra le quali l'AIOCC, che è presieduta da un radio-oncologo, cercando, comunque, di guadagnare attraverso queste collaborazioni intersocietarie una maggiore visibilità per AIRO attraverso l'autorevolezza, e non solo, dei propri componenti.

Lo scenario in cui si vuole che l'AIRO debba operare è quello della ricerca della collaborazione con tutti gli specialisti (e con le relative Società professionali) che si occupano di neoplasie (oncologi medici, chirurghi oncologi, urologi, ginecologi, otorinolaringoiatri, ematologi, etc.), realizzando condizioni di pari dignità professionali e scientifica senza interpretazione gerarchica della multidisciplinarietà.

I rapporti con l'ESTRO, anche se si sono consolidati, richiedono nuova attenzione e cura, considerato l'onore dell'assegnazione come sede del Congresso ESTRO 2016 a Torino e nella logica di una sempre più qualificata partecipazione delle Società Nazionali ed, in particolare, della nostra.

I rapporti con altre Società scientifiche internazionali, tra le quali ASTRO, IASLC, MASCC, dovranno trovare nuove risorse e ricevere nuove attenzioni.

Occorre infine continuare a prestare attenzione alla collaborazione con altre figure professionali che da sempre lavorano in team con i Radio-oncologi (Fisici, TSRM, Infermieri) nonché con quelle che stanno emergendo, tra le quali si annoverano gli ingegneri informatici ed elettronici, i bioingegneri, i biologi, chimici, etc.. Questa collaborazione interdisciplinare deve avvenire nel rispetto dei reciproci ruoli e della consapevolezza che il trattamento radioterapico è un atto medico la cui responsabilità complessiva ricade sul Radio- oncologo.

5. Valorizzare la professionalità del radioterapista oncologo e favorire il razionale incremento qualitativo e quantitativo dei centri di Radioterapia Oncologica.

7. Promuovere una piena collaborazione con il Ministero della Salute, le Regioni, le Aziende sanitarie ed altri Enti, Organismi od Istituzioni pubbliche o private ai fini del migliore sviluppo della radioterapia.

Il punto 5 e 7 vengono trattati insieme in quanto la valorizzazione della professionalità e l'incremento quali-quantitativo dei centri vede necessariamente come interlocutori il nostro sindacato di area radiologica (SNR - di cui un rappresentante siede in Consiglio direttivo) e le istituzioni pubbliche e private competenti. In quest'ambito, infatti, occorrerà tener presente il riordino della rete ospedaliera imposto alle Regioni dal Decreto Balduzzi del 2012, che limita il rapporto tra Unità Operative Complesse di Radioterapia e popolazione tra 1/600000 e 1/1200000.

La Società scientifica dovrà con determinazione vigilare la razionalità di applicazione di tale decreto che dovrà, a rigore, tener conto:

- della varietà delle caratteristiche geografiche-territoriali della nostra nazione considerando anche le tecnologie presenti, il case mix, la presenza di collaborazioni multidisciplinari strutturate oltre che del numero minimo di prestazioni per garantire l'adeguata expertise.
- dell'indipendenza di giudizio che ogni radio-oncologo dovrà poter avere nell'ambito dei percorsi multidisciplinari e multiprofessionali di diagnosi e cura.

L'ottimale applicazione del decreto è ottenibile a condizione che presso i presidi radioterapici

1. il management organizzativo ed i budget vengano assegnati al radio-oncologo, unico specialista che può essere responsabile dell'impianto radiologico (DLs 187/2000)
2. gli organici di personale non siano più definiti solo in base alle macchine, ma in funzione anche delle maggiori competenze richieste agli specialisti afferenti ai vari gruppi multidisciplinari per le varie patologie oncologiche di sede (testa collo, polmone etc..) nei quali si prende in carico il paziente oncologico all'interno della rete ospedaliera.

Cuneo 7/1/2015

Elvio Russi