

**Molti degli apparecchi in uso sono da cambiare.
Occorre migliorare la loro distribuzione sul territorio**

RADIOTERAPIA ONCOLOGICA IN ITALIA



Un censimento condotto lo scorso anno dall'Associazione Italiana di Radioterapia ed Oncologia Clinica (AIRO) ha registrato la presenza in Italia di 430 Unità di cura tra pubbliche e private, con il solito inconveniente di una differente distribuzione sul territorio.

La radioterapia utilizza radiazioni ionizzanti, in prevalenza raggi X ad alta energia, cura essenziale e in certi casi trattamento salva-vita per alcuni tipi di tumore.

"Purtroppo - fa presente **Vittorio Donato**, direttore della Divisione di radioterapia al San Camillo Forlanini di Roma e presidente effettivo dell'AIRO - si rende necessario svecchiare al più presto il parco macchine, che in alcuni centri del Sud ha più di dieci anni. Due i motivi: un adeguato supporto tecnologico migliora per i pazienti la terapia e riduce i tempi di trattamento».

La figura del radioterapista ha acquisito negli ultimi decenni un ruolo preminente nel team multidisciplinare per la cura dei tumori. Si tratta di uno specialista molto preparato, in grado di prendere in carico il paziente in tutto il percorso di cura. Va inoltre riconosciuta l'importanza della radioterapia insieme alla farmacologia oncologica e alla chirurgia.

«I trattamenti radioterapici sono sempre più mirati - spiega **Renzo Corvò**, Direttore di radioterapia oncologica al Policlinico San Martino di Genova e nuovo Presidente eletto dell'AIRO - per ogni distretto corporeo e per ogni tipo di tumore, in qualsiasi fascia di età, dal paziente pediatrico fino ai centenari".

Se si prende in esame il numero dei casi troviamo che le massime indicazioni sono per il tumore prostatico localizzato, in alternativa alla chirurgia dopo i 65-70 anni, e per il tumore polmonare in fase iniziale a scopo curativo. È determinante l'impiego radiologico anche nei tumori metastatici e nelle recidive, nei linfomi e in alcuni tumori del sangue.

Nel 2019 i nuovi casi di tumore in Italia sono stati 371mila e 230 mila di questi potevano essere sottoposti al trattamento radiante, ma molti pazienti non vi hanno potuto accedere per diversi motivi: mancanza di personale specializzato, inattività o

carezza dei macchinari, liste d'attesa .

«La radioterapia potrebbe essere definita una chirurgia 'virtuale', poichè nel trattamento localizzato la precisione è determinante - conclude **Barbara Jereczek**, direttore della Divisione di radioterapia all' Istituto Europeo di Oncologia e docente all'Università degli studi di Milano - con l'innovazione tecnologica oggi è possibile identificare nel modo più preciso il bersaglio e ridurre di conseguenza la dose di radiazione a vantaggio degli organi sani circostanti".

Ma per ottenere questi risultati, i macchinari vanno rinnovati al passo con il progresso tecnologico.

Si stima che nel 2025 il numero dei pazienti con indicazione radiologica aumenterà del 15%, per cui occorreranno investimenti finalizzati ad avere almeno 8/9 macchine per milione di abitanti e in centri specialistici ben distribuiti su tutto il territorio nazionale. Da tenere presente che la spesa per i trattamenti radianti è la più bassa, solo il 3-4% del costo totale di una terapia oncologica.

Giancarlo Sansoni