

Il percorso del paziente che deve effettuare la radioterapia si svolge secondo le raccomandazioni dell'Istituto Superiore di Sanità (Rapporto IstiSan 02/20).

Prima visita radioterapica: il Medico radioterapista visita il paziente ed esamina la documentazione clinica e stabilisce se vi è indicazione ad effettuare un ciclo di radioterapia. Se il paziente è accettato seguono le fasi successive.

Visita radioterapica pre-trattamento: viene redatta la cartella clinica radioterapica e si conclude con la prescrizione iniziale che definisce, in via previsionale, i volumi corporei da irradiare, la dose totale, il frazionamento, la tecnica radioterapia più idonea e l'apparecchiatura da utilizzare.

Definizione del bersaglio e degli organi a rischio: presso la radioterapia del nostro Ospedale queste procedure sono effettuate per la totalità dei casi con Simulatore-TC, ad esclusione dei trattamenti con elettroni. A volte lo studio con Simulatore-TC è integrato con l'utilizzo della Risonanza Magnetica (in Radiodiagnostica) o della Tomografia ad Emissione di Positroni (PET, in Medicina Nucleare)

Studio fisico dosimetrico del piano di cura: è effettuato con la collaborazione dei Fisici specialisti in Fisica Medica mediante sistemi computerizzati dedicati (TPS = treatment planning system).

Verifica del piano di cura: effettuata con i laser mobili del Simulatore-TC, costituisce il controllo iniziale della riproducibilità del trattamento, già studiato in precedenza dal Medico radioterapista e dal Fisico sanitario.

Al termine della verifica si redige la prescrizione finale; che potrà essere conforme a quella iniziale oppure potrà differirne in seguito a quanto emerso nel corso dello studio del piano di trattamento radioterapico.

Avvio del trattamento: prima seduta radioterapica.

Frazioni successive alla prima

Visite in corso di trattamento: il paziente accede direttamente secondo un programma di scadenze, controllato dai tecnici e dalle infermiere, oppure dietro richiesta verbale del paziente stesso. Oltre alle visite del medico e come complemento di queste, tutti i pazienti sono inseriti anche in un programma di controllo infermieristico e di educazione sanitaria.

Monitoraggio tecnico del trattamento: effettuato con gli accessori in dotazione alle apparecchiature di radioterapia, che consentono l'ottenimento di immagini radiologiche onde verificare in tempo reale la correttezza dello stesso. Le procedure di questa fase sono variamente distribuite nel corso del trattamento radioterapico e possono allungare i tempi necessari per la seduta di radioterapia.

Monitoraggio clinico del trattamento: durante il trattamento (ciclo di radioterapia) sono periodicamente programmate visite mediche e/o controlli infermieristici.

Visita clinica alla conclusione: viene effettuata dal Medico radioterapista con consegna della lettera riassuntiva con la storia clinica del paziente e col resoconto finale del trattamento effettuato.

Programmazione dei trattamenti

Dopo la prima visita, se il paziente viene accettato per il trattamento, viene inserito d'ufficio nella lista di programmazione per l'inizio delle procedure per effettuare il trattamento radioterapico. Non è necessario che il paziente porti altre impegnative oltre quella del primo accesso, per tutte le prestazioni successive sarà il Radioterapista a compilare le impegnative.

Definizione delle classi di priorità e relativi tempi di attesa

I criteri di inserimento in lista di attesa tengono conto di diversi aspetti di seguito descritti:

1. criterio clinico: condizioni generali del paziente (fisiche e psicologiche), anamnesi oncologica, comorbidità, stato obiettivo, finalità del trattamento, prognosi, età
2. criterio organizzativo: eventuale necessità di integrazioni con altre terapie
3. condizioni tecniche: tipologia del trattamento radiante
4. caratteristiche tecniche delle apparecchiature disponibili: è possibile che per unità di trattamento a differente contenuto tecnologico e quindi non completamente interscambiabili, si associno tempi di trattamento diversi.

Criticità

Il tempo di attesa può variare anche di molto rispetto a quello inizialmente pianificato a causa di:

- variazioni della situazione clinica del paziente durante l'attesa
- inserimento in lista di casi più urgenti
- fermi macchina non prevedibili
- modifica della tecnica di irradiazione che impone trasferimenti da un'unità di trattamento ad un'altra
- modifica della durata del trattamento dei pazienti in cura
- scelta del paziente che desidera dilazionare l'avvio della cura (problemi personali solitamente di orario, di impegni lavorativi o ludici, di trasporto, familiari, ecc.).