



CLASSI DI PRIORITÀ CLINICA PER L'ESECUZIONE DEL TRATTAMENTO RADIOTERAPICO

L'erogazione di trattamenti radioterapici in regime di SSN avviene nel rispetto dei criteri di priorità clinica definiti per patologia.

Le classi di priorità sono quattro come descritto nella tabella che segue:

CODICE BIANCO	CODICE VERDE	CODICE GIALLO	CODICE ROSSO
Trattamenti differibili	Trattamenti prioritari	Trattamenti programmati	Trattamenti - A Urgenti - B Palliativi
90-120 gg dalla 1° visita radioterapica o data in cui viene posta indicazione al trattamento radioterapico	30-60 gg dalla 1° visita radioterapica o data in cui viene posta indicazione al trattamento radioterapico	SECONDO GIUDIZIO CLINICO Non oltre 180 gg dalla 1° visita radioterapica o data in cui viene posta indicazione al trattamento radioterapico	- A entro 72 ore dalla 1° visita radioterapica - B entro 10-15 gg dalla 1° visita radioterapica o data in cui viene posta indicazione al trattamento radioterapico

Vengono riportati nel **paragrafo 1** i criteri clinici per ciascuna classe di priorità, nel **paragrafo 2** vengono illustrate nel dettaglio le tempistiche indicate per ciascuna sotto categoria di diagnosi neoplastica.

Paragrafo 1. Criteri clinici per ciascuna classe di priorità

TRATTAMENTI DIFFERIBILI 90-120 gg

- Carcinoma della mammella
- Adenocarcinoma prostatico

TRATTAMENTI PRIORITARI 30-60 gg

- Neoplasie ORL
- Neoplasie Polmonari
- Linfomi
- Tumori cerebrali

TRATTAMENTI PROGRAMMATI Secondo giudizio clinico non oltre 180 gg

- Neoplasie gastrointestinali
- Neoplasie ginecologiche

TRATTAMENTI: URGENTI: 72 ore / PALLIATIVI: 10-15 gg

- URGENTI:
 - o Compressione del midollo spinale
 - o Ostruzione della vena cava superiore
- PALLIATIVI:
 - o Dolore intenso intrattabile con terapia medica
 - o Compressione oculare
 - o Deficit neurologico periferico da compressione nervosa compresa la sindrome della cauda equina
 - o Altre significative disfunzioni d'organo dovute a infiltrazione
 - o Compressione neoplastica
 - o Metastasi cerebrali sintomatiche
 - o Ostruzione delle vie aeree
 - o Emorragia

Paragrafo 2. Criteri clinici per Sede di neoplasia**2.1 CARCINOMA DELLA MAMMELLA****TRATTAMENTO DIFFERIBILE**

(inizio entro 90-120 gg dalla 1° visita o data in cui viene posta indicazione al trattamento radioterapico)

L'inizio del trattamento radiante post-operatorio dopo chirurgia conservativa o demolitiva viene programmato in tre contesti clinici distinti:

- Pazienti trattate con chirurgia conservativa o demolitiva e terapia ormonale: preferenzialmente entro 4 mesi dalla chirurgia, non oltre 6 mesi dalla chirurgia
- Pazienti trattate con chirurgia conservativa o demolitiva e chemioterapia: preferenzialmente entro 45- 60 giorni dalla fine della chemioterapia
- Pazienti trattate con chirurgia conservativa o demolitiva in assenza di terapia adiuvante: entro 4 mesi dalla chirurgia

NOTA: qualora fosse prevista ricostruzione mammaria l'inizio della radioterapia va definito secondo giudizio clinico ed in accordo con il chirurgo.

2.2 ADENOCARCINOMA PROSTATICO**TRATTAMENTO DIFFERIBILE**

(inizio entro 90-120 gg dalla 1° visita o data in cui viene posta indicazione al trattamento radioterapico)

La radioterapia per il carcinoma prostatico viene somministrata in 3 contesti clinici distinti:

- Radioterapia adiuvante dopo prostatectomia radicale:

Con riferimento ai metodi di trattamento dei 3 studi randomizzati controllati AIRO, EORTC e SWOG, la radioterapia adiuvante dovrebbe iniziare entro 3-4 mesi dall'intervento. L'AIRO e l'AURO indicano l'inizio della terapia adiuvante entro i 6 mesi.

- Radioterapia esclusiva con intento radicale:

Avvalendoci degli studi su pazienti operati, si ritiene opportuno iniziare la radioterapia entro 3 mesi dalla visita; con un ritardo oltre i 3 mesi non ci sono evidenze di un peggioramento della sopravvivenza, ma viene segnalato solo un trend peggiorativo del controllo biochimico.

- Radioterapia radicale preceduta da deprivazione androgenica (Terapia Ormonale): Un periodo di terapia ormonale di 4-6 mesi è indicato prima dell'inizio della radioterapia in relazione alle classi di rischio e al volume prostatico alla diagnosi nell'ambito di un trattamento combinato.

NOTA: un volume prostatico > 50 cc può essere trattato con deprivazione androgenica per un periodo di 6 mesi prima della radioterapia senza differenze significative.

2.3 NEOPLASIE ORL**TRATTAMENTO PRIORITARIO**

(inizio entro 30-60 gg dalla 1° visita o data in cui viene posta indicazione al trattamento radioterapico)

Il tempo di attesa dall'intervento chirurgico all'inizio della radioterapia postoperatoria è un fattore in grado di influenzare il controllo locale dei tumori del distretto ORL.

- Il tempo ritenuto ottimale è indicato in 6 settimane e comunque non dovrebbe superare le 8.
- Nei trattamenti radicali esclusivi l'inizio della radioterapia deve essere eseguita entro le 4-6 settimane dalla 1° visita o data in cui viene posta indicazione al trattamento.
- I trattamenti integrati CT-RT nelle forme localmente avanzate, non suscettibili di chirurgia ab inizio, rientrano nell'ambito dei trattamenti programmati; è consigliabile iniziare la radioterapia entro le 4-6 settimane.

2.4 NEOPLASIE POLMONARI

TRATTAMENTO PRIORITARIO

(inizio entro 30-60 gg dalla 1° visita o data in cui viene posta indicazione al trattamento radioterapico)

- Nei trattamenti CT + RT sequenziali è prevista una radioterapia entro le 6 settimane dalla fine della chemioterapia.
- Nei trattamenti CT-RT concomitanti la radioterapia andrebbe eseguita dal 2°-3° ciclo di chemioterapia.
- Nei trattamenti post-operatori la radioterapia va eseguita entro le 4-6 settimane dalla 1° visita o data in cui viene posta indicazione al trattamento.
- Nei trattamenti radicali esclusivi l'inizio della radioterapia va eseguito entro le 4-6 settimane dalla 1° visita o data in cui viene posta indicazione al trattamento.

2.5 LINFOMI

TRATTAMENTO PRIORITARIO

(inizio entro 30-60 gg dalla 1° visita o data in cui viene posta indicazione al trattamento radioterapico)

L'inizio del trattamento radiante dei linfomi viene programmato in due contesti clinici:

- Radioterapia di consolidamento o di salvataggio dopo chemioterapia: non prima di 4 settimane e non oltre le 6 settimane dalla fine della chemioterapia, per minimizzare le sequele iatrogene.
- Radioterapia esclusiva con intento radicale o palliativa in pazienti sintomatici: l'irradiazione di una malattia in fase di progressione va applicata appena possibile, preferenzialmente entro le 4 settimane.

2.6 TUMORI CEREBRALI

TRATTAMENTO PRIORITARIO

(inizio entro 30-60 gg dalla 1° visita o data in cui viene posta indicazione al trattamento radioterapico)

- I pazienti operati dovrebbero iniziare il trattamento radiante preferibilmente entro 30 giorni e non oltre i 60 giorni dalla data dell'intervento chirurgico.
- I pazienti non operati dovrebbero iniziare il trattamento radiante entro i 30 giorni dalla 1° visita o data in cui viene posta indicazione al trattamento radioterapico.

2.7 NEOPLASIE GASTOINTESTINALI

TRATTAMENTO PROGRAMMATO

(secondo giudizio clinico, non oltre 180 gg)

Dal momento del completamento della stadiazione e/o della visita radioterapica o data in cui viene posta indicazione al trattamento radioterapico:

ESOFAGO

- CT-RT pre operatoria 5 - 6 settimane
- RT post-operatoria 6-8 settimane

STOMACO

- RT-CT post-operatoria (adiuvante) 6 - 8 settimane
- RT-CT pre operatoria, post-CT 6 - 8 settimane

PANCREAS

- CT-RT post operatoria 6 - 8 settimane
- CT-RT definitiva 6 - 8 settimane

RETTO

- RT-CT pre operatoria 2 - 4 settimane (equivalenti a massimo 20 giorni lavorativi)
- CT-RT post operatoria 6 - 8 settimane

ANO/CANALE ANALE

- CT-RT 2 - 4 settimane
- RT post-operatoria 6-8 settimane

2.8 NEOPLASIE GINECOLOGICHE

TRATTAMENTO PROGRAMMATO

(secondo giudizio clinico, non oltre 180 gg)

ENDOMETRIO

- RT post-operatoria 6 - 8 settimane

CERVICE UTERINA

- Post-operatorio 6 - 8 settimane
- RT-CT pre-CHIR 4 - 6 settimane

VULVA

- RT (CT) post-operatorio 6 - 8 settimane

2.9 TRATTAMENTI URGENTI E PALLIATIVI

I **trattamenti con carattere di urgenza** in oncologia radioterapica sono indicati nei seguenti contesti clinici:

- Compressione del midollo spinale
- Ostruzione della vena cava superiore

In tutti questi casi il trattamento radiante va effettuato appena possibile e comunque entro 72 ore dal momento della 1° visita o data in cui viene posta indicazione al trattamento radioterapico.

Nelle seguenti situazioni cliniche:

- Dolore intenso intrattabile con terapia medica

- Compressione oculare
- Deficit neurologico periferico da compressione nervosa compresa la sindrome della cauda equina
- Altre significative disfunzioni d'organo dovute a infiltrazione
- Compressione neoplastica
- Metastasi cerebrali sintomatiche
- Ostruzione delle vie aeree
- Emorragia

Il trattamento radiante palliativo va effettuato appena possibile e comunque entro 10-15 giorni dalla 1° visita o data in cui viene posta indicazione al trattamento radioterapico.