

BUONASERA A TUTTI E GRAZIE PER L'INVITO E L'OPPORTUNITA' CHE MI AVETE DATO DI RIFLETTERE SUL MIO LAVORO E DI CONDIVIDERE CON VOI QUESTE RIFLESSIONI IN RELAZIONE AL MANDATO DI QUESTA SERATA CHE E' "RICOMINCIARE DOPO LA MALATTIA".

MI CHIAMO GIANCARLO FURLO' E SONO UN MMG.(MEDICO DI MEDICINA GENERALE)

NEI NOSTRI STUDI ,SEMPRE PIU' AFFOLLATI A CAUSA DELL'INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE E DEL CONSEGUENTE AUMENTO DELLE PATOLOGIE CRONICHE ,ACCEDONO, TALORA, FINO A 40 PAZIENTI AL GIORNO ,CHE SONO PORTATORI DELLE PROBLEMATICHE SANITARIE PIU' DISPARATE TRA CUI VI SONO QUELLE ONCOLOGICHE.

ORA E' EVIDENTE A CHIUNQUE CHE ,ANCHE CERCANDO DI ORGANIZZARE AL MEGLIO LA PROPRIA ATTIVITA' MEDIANTE AGGREGAZIONI IN MEDICINA IN RETE O DI GRUPPO , APPUNTAMENTI E PRESENZA DI SEGRETARIA ,IL TEMPO A DISPOSIZIONE PER OGNI PAZIENTE E' NECESSARIAMENTE LIMITATO. QUESTO E' UN PROBLEMA CHE NON RIGUARDA SOLO LA MEDICINA GENERALE,MA CREDO TUTTI I SETTORI DELLA MEDICINA SIA DEL TERRITORIO CHE OSPEDALIERA.

INVECE SAREBBE INDISPENSABILE POTER DEDICARE IL "TEMPO CHE CI VUOLE" AD OGNI PAZIENTE .

IL PAZIENTE ONCOLOGICO PRESENTA PROBLEMI MOLTO DIVERSI FRA LORO A SECONDA DELLA FASE DELLA MALATTIA, ED ANCHE DOPO LA GUARIGIONE RIMANE UNA PERSONA A CUI DEDICARE PARTICOLARI ATTENZIONI.

IL MMG, HA L'IMPEGNO DI SEGUIRE UNA PERSONA DURANTE TUTTTO L'ARCO DELLA VITA CON UN APPROCCIO GENERALISTICO. LA CONTINUITA' DELLA CURA CREA COSI' UNA RELAZIONE SPECIFICA E UN INTERESSE PER LA PERSONA CHE VA AL DI LA' DELLA DELLA MALATTIA.

PER APPROCCIO GENERALISTICO SI INTENDE LA CAPACITA' DEL MEDICO DI DARE UNA PRIMA RISPOSTA, NON NECESSARIAMENTE CLINICA IN SENSO STRETTO, A QUALSIASI DIFFICOLTA' DEL PAZIENTE, AVENDO PRESENTE CHE EGLI E' UN ORGANISMO DA CONSIDERARE GLOBALMENTE ED E' INSERITO IN UNA RETE SOCIALE E CULTURALE COMPLESSA.

(CONSIDERIAMO AD ESEMPIO LA COMPLESSITA' DELLA PROBLEMATICHE E DELLA COMUNICAZIONE EMERGENTE DEL RAPPORTO MEDICO

PAZIENTE NEI CONFRONTI DELLE PERSONE DI ALTRE CULTURE).
NEL CASO DEI MALATI ONCOLOGICI GLI ATTORI IN GIOCO SONO : IL
MALATO,(O LA PERSONA GUARITA),I FAMILIARI ,GLI ONCOLOGI,
IL MMG, I PALLIATIVISTI,GLI INFERMIERI, I TERAPISTI DELLA
RIABILITAZIONE, TECNICI DI RADIOLOGIA E RADIOTERAPIA,
ASSISTENTI SOCIALI E SANITARI, PSICOLOGI,VOLONTARI E RELIGIOSI.

CIASCUN “CURANTE” DOVREBBE CONFRONTARSI CON LE ALTRE
FIGURE DI SOSTEGNO PER POTERE REALIZZARE COSI' UN APPROCCIO
GLOBALE AI PROBLEMI DEL PAZIENTE CHE NON SEMPRE VENGONO
COMUNICATI CON LA STESSA FRANCHEZZA E SOPRATTUTTO CON LE
STESSE MODALITA', A CIASCUNO DI LORO.

IL PROBLEMA DELLA COMUNICAZIONE NON RIGUARDA SOLO LA
COMUNICAZIONE MEDICO/PAZIENTE, MA ANCHE QUELLA FRA MEDICI
,INFERMIERI,VOLONTARI ETC.IMPORTANTISSIMA PER EVITARE DI DARE
INFORMAZIONI CONTRASTANTI E NON OMOGENEE.

SCRIVEVA L.GRASSI ,PSICO ONCOLOGO,CIRCA 10 ANNI ORSONO :

“L'EVOLUZIONE DELLE TERAPIE E DELL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI
HA COME CONSEGUENZA UNA MINOR DURATA DELLA DEGENZA IN
REGIME DI RICOVERO E LO SVILUPPO DI INTERVENTI AMBULATORIALI.
IL MMG HA UN RUOLO FONDAMENTALE A QUESTO LIVELLO,
ASSICURANDO UNA GRAN PARTE DEL SOSTEGNO RIVOLTO AL PAZIENTE
E SPESSO MEDIANDO I RAPPORTI FRA IL PAZIENTE E LE STRUTTURE
ASSISTENZIALI SPECIALISTICHE.

LA SERIE DI PROBLEMI CHE EMERGE IN QUESTI CASI SIA SUL PIANO
MEDICO,CHE RELAZIONALE DETERMINA LA NECESSITA' DI UNA
COLLABORAZIONE STRETTA CON LE STRUTTURE ONCOLOGICHE E
PSICO ONCOLOGICHE (NECESSITA' DI UNA FORMAZIONE SPECIFICA
DEL MMG).

E' D'ALTRA PARTE RICONOSCIUTO IL BISOGNO DI TRAINING SPECIFICI E
DI CONOSCENZE PSICOLOGICHE PER CHI LAVORA CON I MALATI DI
CANCRO.

LA MANCANZA DI UNA PREPARAZIONE PSICOLOGICA ADEGUATA PUO'
INDURRE INFATTI REAZIONI DI DIFESA CAPACI DI INFLUENZARE
NEGATIVAMENTE LA RELAZIONE CON IL PAZIENTE E CON L'AMBIENTE
DI LAVORO.

LA MALATTIA ONCOLOGICA E' OGGI GUARIBILE IN UNA PERCENTUALE
ELEVATA DI CASI (CIRCA IL 50%). E LA SOPRAVVIVENZA AL CANCRO E'
AUMENTATA COSTANTEMENTE NEGLI ULTIMI 30 ANNI : SI RITIENE CHE I
“GUARITI” O CON UN TERMINE INGLESE I “LONG-

SURVIVORS”,(SOPRAVVISSUTI)SIANO IN ITALIA CIRCA 1,700,000 O FORSE PIU' .

SI POTREBBE PENSARE CHE GUARIGIONE SIGNIFICHIL RITORNO ALLA NORMA , ALLA VITA PRECEDENTE NELLA PIENEZZA DELLA PROPRIA SALUTE,COME ERA PRIMA DELLA DIAGNOSI.

IN REALTA' DIMENTICARE IL CANCRO E' DIFFICILE ,SE NON IMPOSSIBILE , PERCHE' LA MALATTIA PUO' AVERE LASCIATO TRACCE SIA SUL FISICO CHE SULLA PSICHE E POI PERCHE' QUESTE PERSONE DEVONO SOTTOPORSI A CONTROLLI PERIODICI PER UN LUNGO PERIODO PER COGLIERE IN TEMPO EVENTUALI RECIDIVE.

QUI DI SEGUITO ALCUNE DELLE DOMANDE POSTE DAI PAZIENTI :

- 1)SONO VERAMENTE GUARITO?
- 2)DOVRO' SEMPRE FARE CONTROLLI ED ESAMI O VERRA' UN MOMENTO CHE POTRO' SOSPENDERLI?
- 3)DA QUALCHE GIORNO HO QUESTO FASTIDIOSO DOLORE,NON SARA' QUALCOSA DI SERIO?

- 4)OGNI VOLTA CHE DEVO ANDARE A FARE I CONTROLLI NON DORMO LA NOTTE E FINO A CHE NON HO I RISULTATI VIVO MOLTO MALE.
- 5) DOPO L'OPERAZIONE ALLA PROSTATA MI DITE CHE SONO GUARITO, MA LA MIA VITA E' MOLTO CAMBIATA. HO LETTO CHE NON SEMPRE E' NECESSARIO OPERARE UN TUMORE DELLA PROSTATA. NEL MIO CASO LO ERA PROPRIO?
- 6) DOVRO' SEMPRE FARE LA COLONSCOPIA ?
- 7) HO SENTITO IN TV CHE SI POSSONO FARE ESAMI GENETICI SUI FAMILIARI PER IL K. MAMMELLA ? E'VERO? E SE RISULTANO POI POSITIVI, COSA BISOGNA FARE? DOVE DEVO ANDARE ?
- 8) DEVO SEGUIRE UNA DIETA SPECIALE DOPO L'INTERVENTO PER IL K. DEL COLON? E LA VITAMINA E E' UTILE PER PREVENIRE RECIDIVE?
- 9) L'ESERCIZIO FISICO SERVE A PREVENIRE LA RECIDIVA?
- 10) MI HANNO DETTO CHE NON HO PIU' BISOGNO DI FARE CONTROLLI COMPLETI COME HO FATTO FINO AD ORA (K.MAMMELLA OPERATO A PARMA 10 ANNI FA SENZA RECIDIVE)MA IO CREDO INVECE CHE SIA UTILE FARLI UGUALMENTE,ME LI PUO' FAR FARE LEI DOTTORE?

SONO EVIDENTI , IN QUESTE DOMANDE, DIFFERENZE INDIVIDUALI, IMPORTANTI DA TENERE PRESENTI, NEL VIVERE QUESTA FASE DI “ RITORNO ALLA VITA”: IN ALCUNE PERSONE

PREVALE UNA MODALITA' DI **EVITAMENTO** (NON CI VOGLIO PIU' PENSARE,E' STATO UN INCUBO).IN ALTRE LA MALATTIA HA DETERMINATO PROFONDI CAMBIAMENTI INTERNI CHE ESITANO IN UNA **PERCEZIONE DI CRESCITA** (NON SONO PIU' LA STESSA PERSONA,ADESSO HO CAPITO COSA E' IMPORTANTE NELLA VITA,PRIMA VIVEVO COME UNO STUPIDO,DAVO VALORE A COSE CHE NON NE AVEVANO . ETC).

IN ALTRE ANCORA VI E' UNO STATO DI **CONTINUA PREOCCUPAZIONE**, CHE NON SI RISOLVE , AD ES .PER LA SALUTE, PER COME SI ERA E COME NON SI E' PIU', PER LA DIFFICOLTA' DI ADATTAMENTO AL LAVORO, PER I DISTURBI DELLA SFERA RELAZIONALE E DELLA SESSUALITA' (TUTTO E' PASSATO MA LA VITA NON E' QUELLA DI PRIMA,OGNI PICCOLO SINTOMO MI PREOCCUPA,IL TIMORE DI UNA RECIDIVA E ' COSTANTE TALORA PER TUTTA LA VITA).

DI SOLITO I PROBLEMI VENGONO SUPERATI ,MA IN CIRCA IL 25% DEI CASI LA SOFFERENZA E ' TALE CHE NON BASTA IL SUPPORTO DI FAMIGLIARI ,AMICI O DEL MEDICO DI FAMIGLIA MA NECESSITA DI UN SUPPORTO PSICHIATRICO O PSICOLOGICO SPECIFICO.

MOLTO IMPORTANTI E DEL TUTTO SPECIFICHE SONO LE RIPERCUSSIONI DELLA MALATTIA ,ANCHE SE SCONFITTA,SULLO SVILUPPO DEI BAMBINI O DEGLI ADOLESCENTI COLPITI DA FORME NEOPLASTICHE.

SECONDO DATI DEL 2007 DELL'ISS LA MAGGIOR PARTE DEI SOPRAVIVISSUTI AL CANCRO LAMENTA :

-LA MANCATA CONSEGNA DI ADEGUATA DOCUMENTAZIONE SULLE TERAPIE DA SEGUIRE DOPO LA MALATTIA E SULLE STRUTTURE A CUI FARE RIFERIMENTO.(IMPORTANTISSIMO IL PROBLEMA DELLA RIABILITAZIONE IL CUI ACCESSO NON E' AGEVOLATO NE' SPESSO OFFERTO AL PAZIENTE GUARITO DA CANCRO).

-MANCANZA DI LINEE GUIDA CONTRO IL RISCHIO DI RECIDIVE.

-ASSENZA DI SUPPORTO PSICO SOCIALE PER LE DIFFICOLTA' A CUI VANNO INCONTRO ADOLESCENTI ED ADULTI DOPO LA MALATTIA : INFERTILITA',DEPRESSIONE ,LACUNE SCOLASTICHE E PROFESSIONALI, LAVORATIVE IN GENERE .

MOLTO IMPORTANTE E' IL RUOLO DEL VOLONTARIATO CON IL QUALE SAREBBE OPPORTUNO CHE IL MMG AVESSO RAPPORTI PIU' STRUTTURATI.

IL MMG NON DEVE DUNQUE CONSIDERARE TERMINATO IL PROPRIO COMPITO SEMPLICEMENTE SULLA BASE DELLA SEMPLICE EQUAZIONE CHE GUARIGIONE FISICA CORRISPONDA A GUARIGIONE PSICO SOCIALE, BENSÌ 'MANTENERE LA CONTINUITÀ' DELLA RELAZIONE , CONSIDERANDO TUTTE LE DIMENSIONI DELLA PERSONA E COGLIENDOLE NEL LORO DISPIEGARSI NEL TEMPO.

IL MMG DEVE TENERNE CONTO E ADEGUARE IL PROPRIO ITER DECISIONALE CASO PER CASO ,CONOSCERE BENE I DIVERSI PROTOCOLLI DI FOLLOW-UP (CIOE' DEI CONTROLLI PERIODICI CLINICI , LABORATORISTICI E STRUMENTALI) ,COLLABORARE CON GLI SPECIALISTI ONCOLOGI NELLA LORO GESTIONE, FARSI CARICO DELLE PREOCCUPAZIONI DEL PAZIENTE CONNESSE AL TIMORE DI UNA NUOVA MANIFESTAZIONE DELLA MALATTIA,MANTENERE UN ATTEGGIAMENTO DI ATTENTA SORVEGLIANZA NEI CONFRONTI DI SINTOMI SOSPETTI, INFORMARE IL PAZIENTE SULLA UTILITÀ' O MENO DI ACCERTAMENTI RICHIESTI PER PAURA DI UNA POSSIBILE RIPRESA DELLA MALATTIA ED ESSERE BEN INFORMATO ED INTEGRATO IN UNA RETE DI SUPPORTO AL GUARITO DA CANCRO .

GRAZIE PER L'ATTENZIONE