

Gestione integrata del paziente oncologico

I problemi della lungosopravvivenza e della cronicizzazione della “malattia cancro” possono essere affrontati con collaborazioni multidisciplinari e con una stretta alleanza di tutti gli attori coinvolti, in primis i Mmg. La proposta è contenuta nel progetto nazionale “I nuovi bisogni del paziente oncologico e la sua qualità di vita”

Oggi oltre 3 milioni e trecentomila cittadini italiani vivono dopo una diagnosi di tumore, una percentuale in costante aumento, addirittura il 24% in più rispetto al 2010, negli anni 70 solo poco più del 30% delle persone colpite riusciva a sconfiggere il cancro. Molte neoplasie sono diventate patologie croniche, grazie anche all’immuno-oncologia e alle terapie a bersaglio molecolare, che si aggiungono a chirurgia, chemioterapia, ormonoterapia e radioterapia. Questi cittadini presentano nuovi bisogni, impensabili fino a dieci anni fa, di fronte ai quali gli operatori sanitari sono spesso impreparati. Solo il 57% dei pazienti colpiti da cancro riferisce infatti al medico i piccoli disturbi legati alla malattia o alle terapie, per esempio astenia, spossatezza, nervosismo, difficoltà ad addormentarsi, lieve dissenteria, mancanza di appetito, gonfiore e secchezza vaginale. Il 54% dei pazienti ritiene inoltre che il Mmg non sia un interlocutore adeguato sulle neoplasie e il 79% lamenta l’assenza di dialogo fra oncologi e medici del territorio.

È la fotografia che Fondazione AIOM e AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) hanno scattato con la prima fase del progetto nazionale “I nuovi bisogni del paziente oncologico e la sua qualità di vita”, presentato in Senato con il

contributo incondizionato di Bristol-Myers Squibb. Per gli esperti la soluzione è quella di varare un piano nazionale sulla cronicità che, con collaborazioni multidisciplinari e con la stretta alleanza con le associazioni dei pazienti, possa affrontare i problemi della lungosopravvivenza e della cronicizzazione della malattia cancro. Il progetto si prefigge di creare rapporti di collaborazione strutturati e preferenziali fra centri oncologici, medicina del territorio, farmacisti che vadano oltre le visite di controllo successive alla fase acuta della malattia. Da un lato, gli specialisti raramente vengono coinvolti dai pazienti nella gestione di questi piccoli effetti collaterali, dall’altro ai Mmg non vengono offerti gli strumenti necessari per fornire risposte adeguate. Con la conseguenza che i pazienti e i loro familiari si muovono spesso autonomamente cercando soluzioni prive di basi scientifiche.

► I dati della medicina di famiglia

“Il 72% dei Mmg, su 1.500 assistiti, segue in media fra 50 e 100 pazienti oncologici - afferma **Andrea Salvetti**, responsabile oncologia della Simg. Una situazione impensabile solo dieci anni fa. Dopo la diagnosi, i pazienti o i familiari si recano dal medico di famiglia per informarlo della nuova condizione di malattia. Nel 75% dei casi chiedono dove rivolgersi e qua-

le centro preferire. Il rimanente 25% ha già scelto il percorso di cura. Dopo questo primo momento della comunicazione della diagnosi, il Mmg ha rapporti quasi saltuari con il malato, che è preso in carico dallo specialista. La relazione viene ristabilita quando il paziente torna a casa, una volta terminata la fase acuta della malattia. Un documento dettagliato del centro specialistico ci informa sulle terapie somministrate e sugli eventuali effetti collaterali. Questo report è fondamentale, perché negli ultimi anni sono state rese disponibili molte nuove molecole e non sempre le conosciamo. Infatti il 66% ritiene scarso il proprio livello di conoscenza delle terapie innovative”. La reciproca collaborazione nella gestione dei piccoli disturbi è considerata scarsa o sufficiente dal 76% degli oncologi e dal 73% dei Mmg. “Molto è lasciato alle conoscenze personali del centro oncologico di riferimento della zona - sottolinea Salvetti -. Talvolta siamo costretti a comporre più volte il numero del centralino dell’ospedale, sperando di intercettare prima o poi un collega oncologo”.

Dunque la creazione di un percorso strutturato con gli oncologi, i Mmg e i farmacisti per gestire e trasferire sul territorio la cura di questi aspetti può portare ad un concreto miglioramento della qualità di vita dei malati e dei loro familiari.