

ESMO 2016 per l'Italia

PIÙ FORTI DEL CANCRO

Prevenzione, ricerca e cura
Storie e testimonianze

COPENHAGEN
2016

ESMO

congress



INTRODUZIONE

C'è una grande società in Europa che promuove lo sviluppo, la ricerca, la conoscenza in ambito oncologico: è ESMO, la Società Europea per l'Oncologia Medica, ed ha un duplice scopo. Favorire, da un lato, il miglior percorso diagnostico-terapeutico secondo il tipo di malattia e, dall'altro, garantire elevati standard qualitativi e di accesso alla cura a tutti i pazienti, indipendentemente dal paese di origine o di provenienza e dallo stato socio-economico. In Italia ESMO ha consolidato una stretta partnership con AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica): una alleanza scientifica che intende valorizzare l'oncologia italiana nel mondo, ad esempio con la preparazione di linee guida per il trattamento e la cura dei differenti tumori e con progetti di ricerca innovativi, ma anche proporre modelli di cura sostenibili.

Obiettivi che hanno una base comune: promuovere e sostenere l'importanza della prevenzione oncologica con l'attivazione, la disponibilità e l'accesso capillarizzato a tutti i pazienti a campagne di screening, specie per quei tumori in cui è dimostrata l'efficacia, come ad esempio, la mammografia per il tumore del seno; il pap-test per i tumori della cervice e la vaccinazione contro l'HPV nelle bambine; la ricerca di sangue occulto nelle feci seguita da colonscopia in caso di positività per i tumori del colon-retto. Un obiettivo, quello della prevenzione, prioritario e necessario nel contesto italiano in cui l'allungamento della vita media sta favorendo la 'cronicizzazione' del tumore, in una popolazione sempre più anziana.

Aspetto, quest'ultimo, che richiede una maggiore e migliore capacità di gestire il tumore in funzione di possibili comorbidità presenti, attraverso cure sempre più su misura del paziente e con una medicina di precisione. La quale si avvantaggia di opportunità terapeutiche note e di comprovata efficacia quali le terapie a bersaglio molecolare; altre in fase sperimentale, come l'immunoterapia, o altre che si potranno aprire per merito della diagnostica molecolare che sta sottocategorizzando il tumore a seconda dei tipi di alterazioni genetiche che caratterizzano la malattia. Terapie così raffinate devono però essere attuate in centri specializzati, come gli istituti oncologici, le grandi università sul modello dei Comprehensive Cancer Centre americani, dove sia possibile l'interazione sinergica tra più specialisti e il supporto psicologico, necessario in una malattia complessa e difficile come il tumore.

La prima raccomandazione però è di adottare una prevenzione individuale con uno stile di vita sano - dall'alimentazione, alla pratica fisica, all'eliminazione dei fattori di rischio - primi elementi per mettere uno scudo 'protettivo' tra sé e il tumore.

Fortunato Ciardiello
Presidente ESMO

A cura di:

 FINGERS
COMMUNICATION

www.fingersmedia.ch

Lo stupore, la rabbia, la paura. Sono queste le prime emozioni di chi scopre di avere un cancro. Poi segue lo smarrimento, a volte la depressione, altre una forza che non ci si aspettava di avere. Sì perché adesso che il cancro è sempre più curabile, e quando viene sconfitto può portare con sé anche note positive. Porta la riconoscenza per la vita, porta la consapevolezza di quanto si stia bene quando non si è malati, porta uno sguardo pieno di comprensione verso chi, in ospedale, si aggira attaccato ad una flebo. E viene voglia di dirgli: tranquillo, il dolore per l'intervento e i malesseri delle cure passeranno, poi c'è la vita fuori che ti aspetta... quella vita che non ha aspettato le due donne (ma ahimè, sono molte di più le persone come loro) che hanno rifiutato le cure chemioterapiche perché considerate troppo tossiche. E sono morte.

LAURA BERTI

Morte per paura della nausea, dei capelli che cadono, della dipendenza da altri nei momenti più duri delle cure. Il cancro non fa sconti a nessuno. Se non viene curato, uccide. Ma i nuovi farmaci, sempre più efficaci, ci fanno ben sperare. Ogni giorno, per la rubrica che ho la fortuna di condurre e curare, vengo contattata da moltissime persone alle prese con il cancro e alla ricerca di cure miracolose. È uno strazio quotidiano avere a che fare con tutto questo dolore, ma è anche un conforto sapere di poter essere utile. E allora racconto, a chi mi chiede aiuto, di farsi coraggio, che ce la può fare, perché anche io ho dovuto curare un cancro, undici anni fa; che è stata dura ma che grazie ai medici, alle cure e all'amore di chi avevo intorno (tenendo le dita incrociate!) eccomi qui... Provo una grande gratitudine verso la ricerca che mi ha concesso il privilegio di vivere e che, ne sono certa, fra qualche anno, vincerà definitivamente la lotta contro questo male che già, se preso in tempo, non può più essere definito incurabile.





Ho sempre pensato che il tramonto sia il momento della giornata in cui le emozioni si acquiscono, si fanno più intense. E, in quella lunga "giornata" che è la vita, vale lo stesso principio: quando si avvicina il tramonto, i sentimenti – la malinconia, il ricordo, il rimpianto, ma anche la dolcezza, la tenerezza, il sorriso – cambiano. Diventano più intensi. Più forti che mai. Lo dimostra la storia mia e di mio marito Alberto: un viaggio, lungo due anni, che abbiamo fatto insieme a partire dal momento in cui si è avvicinato il tramonto della sua vita. Io, da sempre, parlo al mio pubblico di argomenti relativi alla salute.

ROSANNA LAMBERTUCCI

Tutta la mia attività di giornalista e di divulgatrice è sempre stata all'insegna di un mio grande desiderio: aiutare le altre persone, condividere la mia esperienza con tutti coloro che possono averne bisogno. Dopo avere lottato per due anni contro la malattia di Alberto, mi sono messa nei panni di tutte le persone che vivono lo stesso dramma, ossia che devono assistere un familiare gravemente malato. Che devono farsi carico delle fatiche della riabilitazione se il loro caro fortunatamente guarisce. Che devono prepararsi al dolore del distacco se i medici, invece, danno loro la notizia che nessuno vorrebbe mai sentire, proprio come è successo a me. Vorrei che queste persone non si sentissero sole.

Anche io ho vissuto il grande dolore legato alla malattia di persone care. Oltre ad aver perso alcuni familiari ho amici che soffrono e combattono ogni giorno il tumore. Inoltre il mio lavoro mi porta quotidianamente a contatto con esperienze di malattie, con sofferenze davvero forti. Quando sei un personaggio pubblico, infatti, il pubblico ti considera uno di famiglia perché la musica permette a noi artisti di entrare tutti i giorni in contatto con lui, fino a diventare "di casa". Quando sono per strada le persone mi fermano per raccontarmi di loro, o di un amico, di un parente che non sta bene, che ha un male 'brutto', e io quando posso mi fermo e parlo con loro, cercando di portare una parola di conforto lì dove mi è possibile. Ma sono anche tantissimi quelli che mi scrivono. Io questa "familiarità" la sento sempre, anche quando mi esibisco

SAL DA VINCI

in concerto, quando in tanti vengono a salutarmi in camerino. Un calore e un affetto che in questi casi richiedono parole di conforto anche da parte mia, che non sono un medico ma so che posso fare tanto, soprattutto grazie alla musica, per alleviare la solitudine e il dolore di chi mi ascolta. Il palco, questa grande cassa di risonanza, è un modo straordinario per far arrivare la mia vicinanza a chi soffre. Da lì posso rivolgermi direttamente alle migliaia di persone che sono di fronte a me in teatro. Poiché mi sento un privilegiato, ritengo di avere il dovere di fare qualcosa per chi è meno fortunato di me. Anche per questo, senza tanto clamore, tengo concerti dedicati ai bambini in ospedale, ai malati oncologici di tutte le età, perché so che con la mia musica posso portare un sorriso, un'ora di distrazione a chi conduce quotidianamente la propria battaglia per tornare a vivere in salute e, se possibile, guarire completamente. In mia assenza, spero che le mie canzoni facciano loro compagnia in queste giornate fatte di lotta e di speranza. Sono certo che anche così, con questo piccolo mio contributo, tante malati si sentono un po' meno soli.



TUMORE COLON RETTO

Carmine Pinto

Direttore, Struttura Complessa di Oncologia,
Clinical Cancer Centre, IRCCS - Arcispedale
Santa Maria Nuova, Reggio Emilia



Il tumore del colon-retto rappresenta nei maschi il 14% e nelle donne il 13% di tutti i tumori. Nel 2015, in Italia, sono stati registrati oltre 29 mila nuovi casi nell'uomo e quasi 23 mila nella donna; numeri importanti cui si contrappone la diminuzione di mortalità e l'aumento della sopravvivenza a 5 anni, passata per tutti gli stadi dal 51% del 1990-92 al 63% del 2005-2007. Grazie all'intervento combinato da un lato del programma di screening organizzato, purtroppo non equamente attivato su tutto il territorio nazionale con mancata copertura soprattutto nel Sud e nelle Isole, che prevede la ricerca del sangue occulto nelle feci nella popolazione di età compresa tra 50 e 74 anni, seguita da colonscopia in caso di positività, e dall'altro di nuovi farmaci e tecnologie, della caratterizzazione molecolare del tumore, della personalizzazione e multidisciplinarietà delle cure.

Nella malattia metastatica, regimi di chemioterapia a due o tre farmaci ma anche terapie con anticorpi monoclonali (detti anti-EGFR e anti-angiogenetici), insieme a nuove conoscenze di biologia molecolare, hanno migliorato l'efficacia delle terapie e aumentato la sopravvivenza che ha superato i 30 mesi rispetto ai 12 mesi di qualche decennio fa. Oggi sappiamo che i tumori del colon-retto sono diversi e non trattabili tutti allo stesso modo. Ad esempio quelli con un gene chiamato RAS "wild-type" (non mutato, pari a circa il 35% dei casi di malattia) possono trarre miglior beneficio da cure con anticorpi molecolari anti-EGFR combinati

“La raccomandazione, dunque, è che i tumori del colon, soprattutto del retto e con metastasi epatiche, vengano trattati in centri dotati di percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali con equipe multidisciplinari e possibilità di effettuare la caratterizzazione molecolare.

a chemioterapia, invece poco efficaci in caso di gene 'mutato'. Iniziali evidenze mostrano vantaggi ulteriori della caratterizzazione molecolare anche in pazienti già sottoposti a precedenti trattamenti ed in progressione di malattia. Tumori in forma avanzata e RAS non mutato, in progressione dopo precedenti trattamenti con chemio e farmaci biologici, e che presentano una amplificazione del gene HER-2 (circa 4%), possono rispondere a farmaci mirati, chiamati anti-HER2. Invece tumori con metastasi in progressione, dopo precedenti trattamenti, e che presentano uno stato detto 'microsatellitare instabile' (MSI), circa il 4% dei casi di malattia, possono avvantaggiarsi dall'immunoterapia con anticorpi anti-PD1.

Tumori del retto medio-basso, pari a circa il 20% di tutti i tumori del colon-retto, sottoposti nelle forme localmente avanzate a chemio-radioterapia pre-chirurgica, presentano una riduzione delle ricadute locali e vantaggi funzionali. Infine tumori con metastasi epatiche chirurgicamente resecabili o che lo diventano dopo chemioterapia, possono raggiungere la guarigione nel 20-25% dei casi. Questi sono solo alcuni esempi di moltissimi ancora più specifici. La raccomandazione, dunque, è che i tumori del colon, soprattutto del retto e con metastasi epatiche, vengano trattati in centri dotati di percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali con equipe multidisciplinari e possibilità di effettuare la caratterizzazione molecolare.

IL TUMORE DEL POLMONE

Marina Garassino

Responsabile, Unità di Oncologia Medica Toraco
Polmonare, Istituto Nazionale Tumori di Milano



Complice l'abitudine al fumo, in crescita anche fra le donne, sta aumentando il numero di nuove diagnosi di tumore al polmone, salite nel 2015 a 46 mila casi l'anno con una leggera prevalenza fra i maschi. Numeri che hanno sensibilizzato la ricerca alla definizione di nuove vie di diagnosi, ma soprattutto di cura. Infatti, proprio in questa direzione, sono emerse importanti novità che riguardano soprattutto l'immunoterapia e la terapia cosiddetta "su misura" (target therapy).

L'immunoterapia rappresenta, ad oggi, uno dei principali trattamenti standard di seconda linea (la prima linea resta la chemioterapia) per i principali tipi di tumori del polmone, quelli cosiddetti "non a piccole cellule", anche se è difficile individuare quali pazienti ne possano pienamente beneficiare. Al momento attuale, per esempio, si è scoperto che una proteina specifica (chiamata PDL-1) può rappresentare un criterio chiave per questa selezione. Tuttavia è possibile che possano intervenire anche altri fattori: genetici, infiammatori, clinici. Un sistema complesso, ma di grande importanza: per il suo ottimo profilo di tollerabilità, infatti, sarebbe importante che l'immunoterapia divenisse un trattamento di prima linea nei pazienti con le caratteristiche adeguate e quindi da noi selezionati. Alcuni di questi risultati sono in corso di

presentazione proprio qui al congresso ESMO 2016. Un passo avanti molto importante. La targeted therapy, una linea di cura altrettanto efficace, permette oggi di trattare tumori con mutazione del gene EGFR (Epidermal Growth Factor Receptor), che sono circa il 10% del totale, e tumori con una particolare alterazione (chiamata ALK), un altro 4-5%. Considerata l'alta prevalenza, sono numeri importanti per un dato straordinario.

Eppure, nel primo caso, quello del gene EGFR, anche questa terapia su misura induce, dopo un certo tempo, un meccanismo di resistenza dovuto a una specifica mutazione (chiamata t790m) che stimola la 'resistenza' alla cura. Sembra un dato negativo, invece proprio la scoperta dei processi indotti da questa mutazione è stata fondamentale per cercare e migliorare il trattamento della malattia: ha infatti favorito lo sviluppo di nuovi farmaci capaci di superare le resistenze delle terapie di prima generazione. Oggi vi sono nuove grandi aspettative in questo ambito, con una serie di farmaci di 'terza' generazione, che potrebbero 'rivoluzionare' l'approccio terapeutico proprio in questi tumori mutati. La ricerca non si ferma mai, e nel frattempo i pazienti riescono ad avere sempre più vita davanti a sé, con una qualità sempre migliore, e in alcuni casi, a guarire.

“Smetti di fumare. Subito. Infatti sta aumentando il numero di nuove diagnosi di tumore al polmone, salite nel 2015 a 46 mila casi l'anno con una leggera prevalenza fra i maschi. Numeri che hanno sensibilizzato la ricerca alla definizione di nuove vie di diagnosi, ma soprattutto di cura.

TUMORE PROSTATA

Giacomo Carteni

Responsabile, reparto Oncologia Medica
del AORN Cardarelli di Napoli



L'incidenza del tumore della prostata nel corso degli ultimi anni è sensibilmente aumentata.

Questo non deve essere letto come un dato negativo. Infatti, grazie all'aumento della frequenza di esami del PSA, è stato possibile diagnosticare precocemente molti casi, e di intervenire prima che la malattia diventasse grave.

È stato tuttavia dimostrato che sebbene lo screening abbia favorito la diagnosi precoce (la malattia è infatti spesso asintomatica a causa della sede di insorgenza, localizzata nella parte periferica della ghiandola, lontano dall'uretra), esso non ha modificato il tasso di mortalità che resta comunque basso. Oggi il tumore della prostata conta all'incirca 35 mila casi complessivi, di cui 400 mila nuove diagnosi l'anno, con la più alta percentuale al nord, rispetto a una incidenza inferiore del 20% al centro e del 33% al sud, in funzione della frequenza con cui si ricorre all'uso del PSA.

Le maggiori innovazioni si sono registrate, nel corso degli ultimi anni, soprattutto in ambito terapeutico per il tumore in fase iniziale. Grazie a nuovi strumenti di imaging, fra cui la recentissima introduzione della risonanza magnetica multi parametrica, è stato infatti possibile rendere più raffinata la diagnosi e la stadiazione del tumore, garantendo nuove informazioni sull'estensione della malattia a beneficio di una migliore scelta terapeutica. Passi importanti sono avvenuti anche nel campo delle tecniche chirurgiche, robotiche in particolare che, laddove le caratteristiche localizzate della malattia e l'abilità

chirurgica lo consentano, aiutano a preservare la funzione sessuale. La chirurgia resta l'opzione di prima linea in casi di malattia poco estesa o in pazienti giovani, mentre in soggetti anziani o con malattia avanzata, la radioterapia stereotassica e la cyberknife garantiscono risultati ed efficacia ugualmente soddisfacenti. E equiparabili a quelli chirurgici.

Altrettanto importanti sono le novità nel trattamento del tumore in stadio avanzato

e/o metastatico. Altrettanto importanti sono le novità nel trattamento del tumore in stadio avanzato e/o metastatico. I più recenti studi hanno dimostrato in varie occasioni che nella fase di malattia sensibile al trattamento ormonale, metastatica o con una crescita più che raddoppiata del PSA nell'arco di 3-6 mesi, la combinazione di una chemioterapia tradizionale con una terapia ormonale è

in grado di aumentare la sopravvivenza di 17 mesi. Mentre nella fase di 'resistenza alla castrazione', quindi di malattia metastatica resistente al trattamento ormonale, dove esisteva solo l'opzione della chemioterapia, oggi sono disponibili nuovi farmaci 'ormonali' che, in alcuni casi, possono allontanare l'inizio della chemioterapia e/o un radiofarmaco (radio 223) in grado di svolgere, specie in paziente sintomatico con dolore, una azione antidolorifica con un sensibile guadagno in termini di sopravvivenza.

“*Le maggiori innovazioni si sono registrate soprattutto in ambito terapeutico sia per il tumore in fase iniziale (grazie anche a nuovi strumenti di imaging), sia per il tumore in fase più grave, dove sono disponibili nuove cure ormonali che possono allontanare l'inizio della chemioterapia ed avere funzione antidolorifica.*”

QUANDO IL MEDICO È ANCHE PAZIENTE

Francesco De Lorenzo

Presidente, Comitato Esecutivo F.A.V.O



Anche io sono stato tra quelli che hanno vissuto la devastante esperienza di una diagnosi di cancro. Nel momento in cui ho saputo di avere un tumore al colon, sono caduto in un baratro di solitudine travolto da un senso di ansia mai provato.

La mia vita spaccata in due: prima del cancro e dopo il cancro. Pur essendo un medico universitario, anche se dedito prevalentemente alla ricerca, solo da malato mi sono reso conto di quanto fosse importante l'opera svolta dai malati di cancro, ed ho capito quanto di fronte allo smarrimento e alla paura che accompagnano il malato e la sua famiglia, imparare a conoscere la malattia attraverso un'informazione chiara, semplice e personalizzata rappresenti un aiuto concreto, "la prima medicina". Ho quindi fondato AIMaC che dal 1997 prima e unica in Italia, assicura una

"terapia informativa" per affrontare la malattia, dalla diagnosi fino all'espletamento delle cure ed anche dopo, attraverso un servizio nazionale di helpline, 40 Punti di Accoglienza e Informazione nei maggiori Centri di oncologia, il sito www.aimac.it, un Forum - luogo virtuale in cui chi affronta il cancro può incontrarsi e condividere la propria esperienza - e la produzione e distribuzione gratuita di materiale informativo

sempre aggiornato. AIMaC fornisce altresì informazioni sui trattamenti e gli effetti collaterali, l'accesso ai benefici previsti dalle leggi in campo lavorativo, previdenziale e assistenziale. Tramite l'helpline abbiamo potuto conoscere i "nuovi" bisogni dei malati di cancro, anche quelli sociali ed economici. Ho poi capito che per assicurare ai nuovi bisogni nuovi diritti era necessario far parlare i malati con "una sola voce". Per questo, nel 2003, ho messo insieme 500 associazioni di malati,

per dare vita alla Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (FAVO). La Federazione è oggi considerata il sindacato dei malati oncologici, perché impegnata a tutti i livelli a difenderne i diritti e sostenendone il ruolo centrale nella pianificazione e nei processi decisionali delle strutture che erogano assistenza socio-sanitaria. Da anni documentiamo e denunciemo attraverso l'annuale "Rapporto sulla condizione del malato

oncologico" le gravi ed inaccettabili disparità di accesso, nelle diverse Regioni, ai trattamenti terapeutici ed in particolari ai farmaci innovativi e salvavita.

Per garantire ai malati di cancro uguale accesso a questi farmaci, siamo riusciti a fare approvare due leggi ad hoc, ma tuttora inefficaci perché inapplicate da parte dell'AIFA.

“*Solo da paziente di fronte allo smarrimento e alla paura che accompagnano il malato e la sua famiglia, ho capito quanto imparare a conoscere la malattia attraverso un'informazione chiara, semplice e personalizzata, rappresenti un aiuto concreto, "la prima medicina".*”

L'APPROCCIO PSICHICO AL CANCRO

Silvana Galderisi

Presidente eletto della European Psychiatric Association, Direttore della Scuola di Specializzazione in Psichiatria e Direttore dell' Unità Operativa Complessa per le Emergenze Psichiatriche, Dipartimento di Salute Mentale, Università di Napoli SUN



Nell'ambito della mia professione di psichiatra ho incontrato numerose persone affette da malattie oncologiche e ho avuto modo di constatare quanto sia importante l'intervento mirato a sostenere la salute mentale nel percorso di cura delle patologie tumorali.

In patologie importanti come quelle oncologiche non basta prendersi cura della malattia fisica, occorre anche occuparsi con attenzione e delicatezza dell'aspetto emotivo della persona, perché tale aspetto svolge un ruolo fondamentale nell'accettazione e nel superamento della patologia.

Una buona regolazione emotiva contribuisce, infatti, a costruire una migliore salute fisica e mentale. Le basi per una buona gestione della vita emotiva vengono poste fin dall'infanzia, nell'interazione del bambino con la mamma, o più in generale le figure significative, e rappresentano una risorsa preziosa per affrontare i 'momenti di crisi' nel corso della vita.

Qualora tali processi di regolazione non fossero sufficienti a superare i momenti critici che la vita ci propone, un percorso psicoterapeutico può fornire un aiuto sostanziale. Una malattia grave, come quella oncologica, rappresenta un momento critico, ovvero un evento drammatico che mette la persona di fronte all'imprevedibilità della vita e allo stravolgimento della vita quotidiana, sia in ambito personale che familiare.

“ In funzione dei delicati e complessi aspetti della malattia oncologica, il supporto offerto dagli interventi psicoterapeutici diviene un prezioso e indispensabile strumento per aiutare il paziente con tumore a dare spazio alla propria emotività e a esternare le sue paure. ”

In funzione di questi delicati e complessi aspetti della malattia oncologica, il supporto offerto dagli interventi psicoterapeutici diviene un prezioso e indispensabile strumento per aiutare il paziente oncologico a dare

spazio alla propria emotività, a esternare le sue paure e a vivere in maniera costruttiva anche le 'reazioni' alla malattia. L'approccio psicoterapico può fornire strumenti per una migliore accettazione della malattia, favorendo in tal modo anche l'aderenza alle terapie oncologiche e aiutando la persona colpita dalla malattia a non sentirsi pervasa da un

sentimento di incontrollabilità. Il sostegno psicologico è spesso necessario per promuovere la speranza che non deve abbandonare la persona, anche nei casi di malattia a prognosi più infausta.

Non ultimo, l'intervento psichiatrico, integrato nel percorso di cura della patologia oncologica, può evitare che si aggiunga alla malattia tumorale una patologia psichica. Specie in quei contesti, in cui convivono malattia fisica e disturbi psichici, il supporto di esperti della salute mentale può offrire al paziente un aiuto efficace con interventi di tipo psicologico e/o psicofarmacologico, che consentono di attutire l'impatto del disagio psichico, a tutela del percorso di cura oncologica.

IL DOLORE ONCOLOGICO

Raffaella Pannuti

Presidente ANT (Assistenza specialistica domiciliare ai malati di tumore e prevenzione oncologica gratuita)



Non dimenticare i malati oncologici in fase avanzata e molto avanzata. Sono questi l'impegno e la missione della Fondazione ANT: una associazione non-profit specializzata in cure di supporto e palliative domiciliari che accompagna ogni anno all'incirca 10 mila ammalati al fine vita, negli ultimi 100 giorni circa di malattia, con professionalità, competenza, 'cure sartorializzate' e soprattutto con attenzione alla dignità umana. Grazie all'operato di 21 gruppi di assistenza specializzati in cure palliative, composti da medici, psicologi e personale adeguatamente formato, presenti in 21 province italiane di 10 regioni: Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Lazio, Marche, Puglia, Campania e Basilicata. L'impegno di ANT, soprattutto negli ultimi 30 giorni di vita, è di 'prendersi cura' e combattere il dolore: una malattia nella malattia, ancora non adeguatamente assistita sul territorio o non garantita a tutti i pazienti oncologici o sofferenti di dolore cronico, nel rispetto

della Legge 38, art. 5. Un diritto che invece ANT contribuisce a tutelare con una gestione del dolore sia 'frontale', cioè con la somministrazione di farmaci mirati, sia 'personale' con un contatto a tu per tu con il malato. Andando cioè a visitarlo periodicamente al domicilio, più volte alla settimana, al fine di monitorare il dolore e modulare i trattamenti terapeutici, laddove necessario, nel rispetto della dignità e integrità della persona che devono essere preservate anche nelle difficili fasi del distacco. ANT, come e insieme a molti altri enti non-profit, desidera fare 'rete' fra il pubblico - gli

specialisti, gli ospedali e gli HUB - e il privato con l'istituzione e la formazione di gruppi di assistenza specializzati, capaci di assistere il dolore nella sua totalità: fisica, sociale e morale. Prendendo cioè in carico, oltre che il paziente, anche la famiglia e specialmente il care-giver, continuando l'azione assistenziale dell'ospedale, del medico di famiglia o dello specialista che hanno l'obbligo di rispettare dei LEA (Livelli di assistenza) definiti, in una di-

“ Studi e effettuati dalla nostra Fondazione hanno attestato che smartphone o tablet, adeguatamente predisposti alla misurazione del dolore, possono consentire al paziente, stando al proprio domicilio, di informare tempestivamente il medico referente sulla propria percezione del dolore, che potrà così modulare la cura anche 'da remoto'. ”

mensione più intima e umana, su misura del paziente. Per raggiungere questo obiettivo, fondamentale nel delicato percorso di gestione del dolore, ci siamo dotati anche della tecnologia, rivelatasi uno strumento efficace e efficiente per combattere il dolore inutile. Studi effettuati dalla nostra Fondazione hanno attestato che smartphone o tablet, adeguatamente predisposti alla misurazione del dolore, possono non solo consentire al paziente, stando al proprio domicilio, di informare tempestivamente il medico referente sulla propria percezione del dolore che potrà così dare assistenza anche in remoto, modulare la cura in funzione dell'intensità e della sintomatologia. Con due fondamentali obiettivi: rendere il dolore più gestibile e controllabile, ma soprattutto non fare sentire il malato solo nella malattia, bensì assistito tra le mura domestiche dal 'care-giver' e dall'esterno da professionisti che combattono il dolore inutile.

COPENHAGEN
2016 **ESMO** congress

A cura di:



Con il contributo incondizionato di:



MERCK



Media Partner:

CorriereSalute  **italicaonline**

In collaborazione con:



blüefactor
COMUNICAZIONE

