



VIII Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici – Pag. 115

Proposte operative per l'attuazione della Survivorship Care

A cura di AIOM- SIMG- FIMMG - AIMaC

Il numero degli italiani con una diagnosi di tumore (recente o lontana nel tempo) continua a crescere: erano 2.600.000 nel 2010 e 3 milioni nel 2015 (+20% nel corso di 5 anni). Di questi 3 milioni, 1 persona su 4 può considerarsi “già guarita” perché è tornata ad avere un'aspettativa di vita simile a quella della popolazione generale, cioè di chi non ha mai avuto una diagnosi di tumore (dati Associazione Italiana Registri Tumori - AIRTUM). La maggioranza delle persone guarite dal cancro purtroppo non torna ad una vita normale e nell'insieme costituisce la nuova “disabilità di massa”, con conseguenti impatti negativi non soltanto sul piano sanitario ma anche sociale, lavorativo ed economico.

Una volta superata la fase acuta, le persone guarite si sottopongono soltanto a controlli in grado di anticipare la diagnosi di una eventuale ricaduta della malattia, **trascurando tutti gli aspetti relativi:**

- 1) alla **riabilitazione oncologica** che non è soltanto **fisica** ma anche **nutrizionale, psicologica, cognitiva e sessuale**
- 2) alla **prevenzione terziaria che riguarda la comparsa di secondi tumori** (nel 15 % di questa fascia di popolazione)
- 3) comparsa di complicanze tardive di carattere cardiologico, respiratorio, gastrointestinale, ecc, anche a distanza di anni, conseguenti ai trattamenti chirurgici, chemioterapici e radioterapici subiti. Questi aspetti sono dettagliatamente trattati nel libretto FAVO-AIOM “La vita dopo il cancro” <http://favo.it/pubblicazioni/1312-vita-dopo-cancro.html>

La Consensus Conference Nazionale sul follow up, che si è tenuta a Roma nel settembre 2015 ha consentito di delineare, attraverso un percorso condiviso tra molteplici professionalità (FAVO, oncologi, radioterapisti, psiconcologi, medici di medicina generale) i criteri guida che devono orientare la sorveglianza clinica per le persone che hanno avuto una storia di tumore.

La definizione dei principi ha consentito di tracciare un programma di attività con l'elaborazione di un modello di programmazione del follow up per il SSN che faciliti, nelle realtà oncologiche, la pianificazione delle procedure, riduca la richiesta di procedure inappropriate e renda trasparente per il paziente l'organizzazione della sorveglianza. Insieme a questo sono in corso di implementazione strumenti informativi che consentano ai pazienti e agli operatori sanitari di conoscere meglio i bisogni di salute indotti dalla storia di tumore e dai trattamenti ricevuti.

- Acquisizione di maggiori informazioni clinico-scientifiche sulle conseguenze a distanza dei trattamenti, sullo stato di salute complessivo dei lungo-sopravvissuti e sull'efficacia delle procedure di sorveglianza (SIMG).
- Esplorazione del mondo della Medicina Generale per valorizzare e sostenere le iniziative virtuose a favore dei lungo-sopravvissuti (FIMMG).
- Progetto pilota “Re.Integra” (Relazione Medico/Paziente e Assistenza Integrata tra MMG e Psicologi nel supporto a persone lungo-sopravvissuti) (AIMaC-SIMG-FIMMG) nell'area urbana di Roma.