



Congregazione Suore Ancelle della Carità
Casa di Cura "Domus Salutis"
U.O. di Riabilitazione Polifunzionale
Specialistica
Responsabile: dott. Marco Martinelli
Tel.030 3709569

La Riabilitazione del Paziente Malato di Cancro

Premessa

In Italia vivono 1.800.000 persone che hanno avuto una diagnosi di cancro. Ogni anno vi sono 250.000 nuove diagnosi.

Metà delle persone malate guarisce ma un numero rilevante di loro convive con la propria malattia anche a lungo a volte convivendo con problematiche che incidono negativamente sulla qualità di vita.

Il ruolo della riabilitazione ha come obiettivo il recupero e/o il mantenimento della massima autonomia fisica e relazionale garantendo anche al malato oncologico prospettive concrete di ripresa delle funzioni.

Le problematiche riabilitative comuni (da Schieron):

- 1. i danni da chemioterapia: neuropatie periferiche, emisindromi cerebellari, paraplegie e tetraplegie, lesioni dei nervi cranici e miopatie;*
- 2. i danni da radioterapia: fibrosi e retrazioni cutanee e tissutali, osteodistrofie, osteiti, fratture, plessopatie e mielopatie, turbe circolatorie ed in particolare linfedema;*
- 3. le limitazioni funzionali locali e generali a carico prevalentemente dell'apparato osteo-artro-muscolare;*
- 4. la sindrome ipocinetica, che si manifesta soprattutto nelle fasi terminali della malattia e che è causa di ipotrofia muscolare, retrazioni muscolo-tendinee, limitazioni articolari, piaghe da decubito, affaticabilità, disadattamento all'ortostatismo, disturbi circolatori, complicanze polmonari, osteoporosi, dolore;*
- 5. le metastasi, in particolare quelle cerebrali, che danno origine a quadri patologici, diversi legati alla sede, le metastasi ossee, causa di fratture patologiche e dei conseguenti quadri di invalidità motoria;*

6. i problemi nutrizionali che si manifestano in particolare nei tumori gastroenterici e del distretto cervico-cefalico (controllo nutrizionale per il mantenimento del peso corporeo, posizionamento di PEG, gestione delle stomie, ecc.);
7. il dolore con tutte le sue origini e valenze;
8. la fase palliativa con la sindrome ipocinetica e il dolore;
9. le problematiche psicologiche comuni ad ogni fase della malattia
10. l'Handicap

Il piano oncologico Nazionale prevede la presenza della riabilitazione come elemento del *simultaneous care*:



La Regione Lombardia scrive nel piano socio sanitario regionale della IX legislatura, all'interno della Rete Oncologica, della "gestione globale del paziente in fase avanzata di malattia"

L'attività presso la Domus Salutis

- a) Gestione dei pazienti ricoverati all'Hospice, provenienti dal territorio o dagli ospedali del circondario con obiettivi di palliazione.
- b) Gestione ambulatoriale delle pazienti in esiti di mastectomia con linfedema, provenienti dal territorio
- c) Gestione dei pazienti con artroprotesi , generalmente d'anca, per metastasi ossee o pazienti con amputazioni d'arto per lo stesso motivo, provenienti in gran parte dagli Spedali Civili
- d) Gestione di pazienti provenienti dalla neurochirurgie o neurologie con lesioni del SNC o periferico.
- e) Gestione di pazienti provenienti dalle Chirurgie generali

Sono inoltre presenti, oltre alle specifiche competenze riabilitative, anche capacità di gestione del dolore sia per il riferimento alla palliazione con l'Hospice sia per l'attivazione dal 2003 di un ambulatorio per la terapia del dolore non oncologico.

La Domus Salutis è, inoltre, già catalogata come struttura ospitante una riabilitazione oncologica come si evidenzia nel "Libro Bianco sulla Riabilitazione Oncologica" del 2006 nell'ambito del progetto H.O.Cura del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali per iniziativa del volontariato F.A.V.O.

La realtà in altre Regioni

Il Piemonte-Val d'Aosta: nel 2003 è stato attivato il Progetto sperimentale "La Riabilitazione per i malati di cancro" con decr. Regionale n° 425/28.1 del 27.10.2003. Dopo un periodo sperimentale di 3 anni sono state coinvolte le figure dei responsabili delle strutture complesse riabilitative inserite territorialmente nei poli

oncologici come referenti, con i loro team, della riabilitazione oncologica. Ad oggi gli obiettivi principali sono quelli di attivare una “rete della medicina riabilitativa in oncologia”, creare PDT comuni, formare il personale, identificare indicatori di processo e risultato. I principali centri sono, il Polo oncologico della Cittadella Ospedaliera, il Polo Oncologico di Ivrea e Aosta, il Presidio Ospedaliero Riabilitativo FBF di S.Maurizio Canavese. Nel primo caso vi è presso AO San Giovanni Battista un S.C. che gestisce “anche” i malati oncologici, per la verità, con PDT specifici per alcune patologie (melanomi, linfomi, ca mammella). Nel sito dell’ospedale dei FBF invece non si fa cenno ad alcuna attività specificaper i pazienti oncologici.

In Toscana è attivo il CE.RI.ON., centro regionale di riabilitazione oncologica. E’ un centro che fornisce servizi integrati (ambulatoriali) ed in cui operano anche dei volontari . I principali sono a Firenze, Livorno, Siena

Le prospettive

La riabilitazione oncologica, come già detto, fa parte del piano oncologico nazionale 2010-2012.

La riabilitazione ha l’obiettivo di limitare la disabilità fisica, funzionale, cognitiva e psicologica che, a volte, si instaura durante l’iter della malattia.

La riabilitazione collabora alla cura del paziente malato di cancro con le altre figure professionali (oncologi, radioterapisti, palliatori) in un “continuum” assistenziale che permette al paziente, quando necessario, di usufruire di un servizio dedicato al miglioramento della qualità di vita.

In questa prospettiva si può ipotizzare l’inserimento della riabilitazione tra i progetti del DIPO locale.

Come struttura riabilitativa dedichiamo un percorso che comprenda la disponibilità di 4 posti letto dedicati, una continuità ambulatoriale riabilitativa e , senza dimenticarlo, l'ormai consolidata realtà delle cure palliative dell'Hospice.

Un progetto di rete come integrazione dei migliori percorsi di assistenza e cura per il malato oncologico.