

ASSOCIAZIONE SPIRAGLIO

BREVE GUIDA
ALLA GESTIONE DELLE MALATTIE
ONCOLOGICHE

INFORMAZIONI E CONSIGLI
PER PAZIENTI E FAMIGLIE

Si ringraziano sentitamente il cavalier Lucio Samonati per l'ideazione del progetto e per la determinazione nel perseguirlo e la dottoressa Rossana Bussani per la supervisione medico-scientifica.

*Questa guida è stata realizzata dal dott. Paolo Morocutti,
psicoterapeuta impegnato nell'ambito dell'associazione
"Spiraglio" in interventi di sostegno per la gestione delle
problematiche psicologiche dei malati oncologici.*

SOMMARIO

IL TUMORE

- 1) CHE COS'E'
- 2) LE CAUSE
- 3) GLI STRUMENTI DI DIAGNOSI
- 4) LE TERAPIE

APPROFONDIAMO:

I PROGRESSI NELLA DIAGNOSI E NELLA CURA DEI TUMORI - LINEE DI PREVENZIONE

L'IMPATTO PSICOLOGICO DELLA MALATTIA

- 1) IL MOMENTO DELLA DIAGNOSI
- 2) IL PERCORSO TERAPEUTICO
- 3) LA GESTIONE DELLA MALATTIA NEL VIVERE QUOTIDIANO
- 4) LA FAMIGLIA E I RAPPORTI INTERPERSONALI

APPROFONDIAMO :

LE MODALITA' DELLA REAZIONE EMOTIVA AL TUMORE

COME AFFRONTARE IL TUMORE - CONOSCERE LA PROPRIA MALATTIA

- 1) DIALOGARE CON I MEDICI
- 2) RACCOGLIERE INFORMAZIONI
- 3) TENERE LA DOCUMENTAZIONE

APPROFONDIAMO:

DOMANDE DA FARE AI MEDICI – FONTI DI INFORMAZIONE QUALIFICATE

COME AFFRONTARE IL TUMORE - CONVIVERE CON LA MALATTIA

- 1) PRENDERSI CURA DI SE'
- 2) CERCARE SOLLIEVO AI DISAGI FISICI E PSICOLOGICI
- 3) ADEGUARE I RITMI E LE ASPETTATIVE

APPROFONDIAMO:

LE MODALITA' PSICOLOGICHE DI GESTIRE LA MALATTIA - LA
PSICOONCOLOGIA

COME AFFRONTARE IL TUMORE - SCONFIGGERE LA MALATTIA

- 1) GUARIRE DAL TUMORE
- 2) L'ARMA DELLA PREVENZIONE SECONDARIA: LO STILE DI VITA
- 3) L'ALIMENTAZIONE COME PREVENZIONE

APPROFONDIAMO:

LINEE GUIDA PER LA PREVENZIONE DEI TUMORI E DELLE RECIDIVE –
GLI ANTITUMORALI NATURALI

IL TUMORE

1) CHE COS'E'

Il termine “tumore” è utilizzato per indicare le malattie in cui si verifica una crescita incontrollata di cellule anomale che possono invadere altri tessuti.

Il tumore non è una sola malattia bensì una costellazione di malattie; esistono infatti moltissimi sottotipi di tumore, che solitamente prendono il nome dall'organo o dal tipo di cellula da cui originano.

Il tumore nasce in seguito ad una o più mutazioni che si verificano nel nucleo della cellula, il cui codice genetico viene alterato al fine di produrre divisioni cellulari continue e incontrollate. Gli scienziati hanno ipotizzato che ogni secondo muoiano e vengano sostituite circa 10 milioni di cellule in tutto l'organismo ed è chiaro che con un'attività cellulare così elevata la possibilità di eventuali mutazioni cellulari anomale sia alta.

Negli individui sani esistono cellule specializzate del sistema immunitario deputate al riconoscimento ed alla distruzione delle cellule mutate prima che queste possano moltiplicarsi in modo incontrollabile. Per patologie che riducono questa fine attività di controllo, le cellule atipiche possono sopravvivere, causando la comparsa di un tumore. Quando ciò accade, le cellule non muoiono quando dovrebbero e si formano nuove cellule che vanno a costituire una massa di tessuto chiamata tumore [o neoplasia]. I tumori possono essere benigni o maligni; i primi spesso possono essere rimossi e nella maggior parte dei casi non si riformano e non si diffondono ad altre parti del corpo. I tumori maligni sono invece caratterizzati dalla capacità di invadere i tessuti vicini e possono diffondersi ad altre parti del corpo attraverso il sangue e il sistema linfatico.

Il tumore può impiegare molto tempo per manifestarsi e quindi dare luogo ad una diagnosi.

La diffusione del tumore da una parte del corpo ad un'altra è chiamata metastatizzazione.

Il percorso della malattia spesso viene interrotto, e oggi sempre più, sia grazie ai progressi della medicina che alla diffusione della prevenzione, che risulta determinante ai fini di una possibile guarigione; infatti è sempre più diffusa la consapevolezza dell'importanza che riveste una diagnosi tempestiva di tumore: tanto prima un tumore viene diagnosticato, tanto prima si può intervenire e tanto maggiori sono le possibilità di efficacia delle cure.

Oggi le possibilità di guarire da una neoplasia maligna sono decisamente aumentate, grazie agli straordinari progressi nella conoscenza e agli strumenti a disposizione per combatterlo che hanno permesso il superamento, almeno in parte, di quell'atteggiamento di fatalismo e rassegnazione che un tempo questa malattia suscitava e la divulgazione di tutto ciò che concerne il pianeta tumore ha permesso ad un gran numero di persone di accostarsi al problema con maggiore consapevolezza e razionalità.

Oggi le possibilità di guarire da una neoplasia maligna sono decisamente aumentate, grazie agli straordinari progressi nella conoscenza e agli strumenti a disposizione per combatterla.

2) LE CAUSE

Le cause che innescano una neoplasia sono molto complesse e ancora non ben definite, per cui è preferibile parlare di “fattori di rischio”, cioè di quell'insieme di caratteristiche o di abitudini che aumentano la possibilità di ammalarsi.

Questa possibilità, per quasi tutte le forme di tumore, aumenta con l'età.

Essendo il tumore il risultato di un insieme complesso di fattori, che comprende l'età, la predisposizione ereditaria, lo stato clinico generale e le abitudini di vita che espongono a sostanze cancerogene, il profilo di rischio per ognuno di noi è diverso.

Alcuni dei fattori di rischio sono stati già individuati e ne è stata determinata in linea di massima la percentuale di influenza sul processo neoplastico.

Oggi sappiamo che molte forme di tumore potrebbero essere evitate o almeno si ridurrebbero in maniera significativa seguendo poche e semplici regole.

Come ci ricorda il Professor Umberto Veronesi, a innescare il tumore sono soprattutto le cattive abitudini alimentari e lo stile di vita (nel 35% dei casi), il tabacco (30%) e le infezioni virali (10%).

I dati sopra riportati ci fanno capire che un'alta percentuale di neoplasie potrebbe essere prevenuta, in particolare quelle promosse dal fumo di sigarette, da errata alimentazione, dall'abuso di alcool, dall'obesità e dall'inattività fisica.

Essi ci permettono di comprendere come attuare non solo la prevenzione primaria dei tumori, ma anche quella secondaria, volta ad evitare il rischio di recidive.

E' molto diffusa la credenza che il tumore sia dovuto in gran parte a fattori genetici non modificabili, in realtà la predisposizione ereditaria o familiare è considerata un elemento che è in grado di amplificare i fattori di rischio, ma che non implica necessariamente l'instaurarsi della malattia.

Molti studiosi si sono occupati anche di stabilire se lo stress possa avere una qualche influenza nell'insorgere del tumore. Si tratta di un problema delicato anche per la difficoltà di verificare a posteriori le cause che scatenano un evento. Gli studi compiuti hanno portato a risultati contrastanti.

Molte forme di tumore potrebbero essere evitate o almeno si ridurrebbero in maniera significativa seguendo poche e semplici regole, tra cui quella di un sano stile di vita.

3) GLI STRUMENTI DI DIAGNOSI

Quando si è in presenza di un sospetto di tumore, sia per la segnalazione di sintomi particolari, sia su indicazione fornita da esami di routine o in seguito a controlli periodici di prevenzione, un paziente viene inviato ad eseguire una serie di specifici esami allo scopo di acquisire informazioni sulla eventuale presenza della malattia.

Il tumore può essere individuato anche mediante analisi di laboratorio, ma per rilevarne la reale presenza e la localizzazione viene utilizzata la "diagnostica per immagini" costituita da un insieme di metodiche ad elevata tecnologia che producono immagini.

Tra queste ricordiamo:

- I Raggi X (nel caso della mammella si parla di mammografia).
- L'Ecografia (ultrasuoni).
- La Tomografia computerizzata (TC).
- La Risonanza magnetica (RMN).
- La Scintigrafia ossea.

Ognuno di questi esami fornisce un determinato tipo di informazione. La scelta del test da adottare dipende in parte dall'organo potenzialmente sede della neoplasia e dalla sua locazione nell'organismo.

Queste tecniche comunque non permettono di accertare se il tumore sia benigno o maligno.

Solo la biopsia permette un giudizio definitivo sulla natura cancerosa delle cellule. La si effettua solo dopo avere eseguito esami meno invasivi che abbiano confermato il sospetto iniziale circa la presenza di un tumore.

La biopsia è un esame medico che consiste nel prelievo e nell'analisi al microscopio di tessuto biologico del paziente e può fornire molte e dettagliate informazioni sulla patologia e sul suo possibile decorso.

Oggi i mezzi diagnostici sempre più raffinati permettono di conoscere le caratteristiche specifiche di un tumore e l'utilizzo di cure mirate.

4) LE TERAPIE

La possibilità di trattare con successo una neoplasia maligna è oggi migliorata grazie alla diagnosi precoce, alla maggiore consapevolezza dell'importanza della prevenzione, ai mezzi diagnostici sempre più raffinati, alle cure innovative.

Sconfiggere un tumore non è più impossibile al giorno d'oggi.

Quali sono le cure che vengono praticate nel momento in cui viene diagnosticata una neoplasia maligna? La risposta dipende da molti fattori, fra i quali la sua localizzazione, il suo grado di aggressività, la sua estensione, la presenza o meno di metastasi, l'età e le condizioni generali del soggetto che è stato colpito dalla patologia.

Come già detto, oggi l'analisi microscopica del tessuto neoplastico permette di conoscere nel dettaglio le caratteristiche della neoplasia e di instaurare una personalizzazione delle terapie, anche se bisogna ricordare che, pur in presenza della stessa tipologia di tumore, le risposte alle cure possono essere molto diverse da soggetto a soggetto.

Le armi che la medicina può mettere in campo per combattere le patologie neoplastiche sono varie: la chirurgia, la radioterapia, la chemioterapia e

l'immunoterapia. Solitamente il trattamento è costituito dall'integrazione tra quello chirurgico, quello radioterapico e quello farmacologico.

La **“chirurgia”** è la scelta base nella maggior parte dei tumori solidi. Talvolta viene praticata una riduzione della dimensione del tumore con una chemioterapia o una radioterapia pre o inter operatoria.

La **“radioterapia”** utilizza raggi X ad altissima potenza per distruggere le cellule neoplastiche. In genere viene concentrata il più possibile nell'area affetta dalla malattia per evitare di danneggiare le cellule sane. Quando il tumore è molto sensibile all'effetto delle radiazioni può anche essere l'unica terapia.

La **“chemioterapia”** utilizza farmaci citotossici (ossia tossici per le cellule). In genere il loro effetto è quello di bloccare la divisione delle cellule in rapida replicazione.

Le chemioterapie classiche però non permettono la distinzione tra cellule sane e cellule malate e per questo hanno effetti collaterali su tutti i tessuti a rapido ricambio, come le mucose, i capelli e il sangue. Oggi comunque alcune sono meno aggressive nei confronti dell'organismo e mirano alla distruzione finalizzata delle cellule maligne con risultati fino a non molti anni fa impensabili.

Ultimamente, grazie ad un test diagnostico personalizzato, l'oncologo è messo in grado di scegliere, fra le persone colpite dalla malattia, chi possa trarre un reale beneficio dal trattamento chemioterapico, per evitare così rischi inutili agli altri pazienti, con terapie spesso responsabili di pesanti effetti collaterali e di un peggioramento della qualità della vita.

La **“terapia ormonale”** si utilizza soprattutto per contenere lo sviluppo di tumori ormono-sensibili (come quello della mammella e della prostata).

I **“farmaci biologici”** sono in genere costituiti da anticorpi in grado di riconoscere la cellula tumorale e stimolare la sua distruzione da parte del sistema immunitario (si tratta degli “anticorpi monoclonali”). Talvolta l'anticorpo viene usato per trasportare all'interno della cellula malata una sostanza tossica o un elemento radioattivo che ne provoca la distruzione.

Esistono oggi anche i cosiddetti “inibitori della crescita tumorale”, che interferiscono con i messaggeri chimici che le cellule utilizzano per svilupparsi e dividersi.

Le **“terapie a bersaglio molecolare”** hanno la funzione di bloccare specifici enzimi, di agire sui fattori di crescita, di bloccare la formazione dei vasi sanguigni che nutrono il tumore (angiogenesi).

La **“immunoterapia”** consiste nella creazione di vaccini capaci di attivare il sistema immunitario contro le cellule tumorali.

Una serie di vaccini è in fase avanzata di studio.

Le armi che oggi la medicina può mettere in campo per combattere le patologie neoplastiche sono tante e innovative.

Una malattia neoplastica può essere sconfitta e vale la pena di combattere questa battaglia.

APPROFONDIAMO

I PROGRESSI NELLA DIAGNOSI E NELLA CURA DEI TUMORI

Il Prof. Veronesi afferma in varie sedi che oggi i dati che riguardano la diagnosi dei tumori sono estremamente positivi e che oggi i tumori, anche i più cattivi, fanno meno paura.

La mortalità diminuisce, mentre aumenta il numero dei casi di remissione e migliora la qualità della vita sia di chi è guarito, sia di chi convive con la malattia magari per molti anni.

Per i tumori della mammella si è arrivati a scoprire un nodulo su tre quando è ancora talmente piccolo da garantire la guarigione con terapie poco invasive nel 99% dei casi.

I noduli non palpabili, rilevati grazie a mammografia o ecografia, oggi sono un terzo delle nuove diagnosi, mentre solo 40 anni fa erano casi del tutto sporadici, così per la diagnosi precoce nel tumore al polmone, finora pressoché impossibile e oggi resa più concreta dalla tac spirale.

Tecnologie più avanzate rendono più efficace la colonscopia, esame salvavita.

Per quanto riguarda la cura dei tumori, una volta si pensava di curare il paziente con il trattamento massimo che poteva essere tollerato, mentre oggi lo scopo è quello di praticare il minimo trattamento efficace.

Ciò vuol dire, secondo Veronesi, che chemioterapia, chirurgia e radioterapia vanno tutte adoperate in punta di piedi, solo quando e nella misura in cui sono utili enecessarie.

La prevenzione, egli ribadisce, fa più delle medicine nella lotta contro il tumore, con l'attenzione allo stile di vita, a cominciare da una alimentazione sana.

PERCHE' LA PREVENZIONE

Il Dr. Berrino, dello IEO di Milano, ci ricorda che una cellula tumorale può essere vista come un seme che germoglierà soltanto se troverà nel terreno una giusta quantità di acqua e di quei sali minerali di cui necessita e la piantina progredirà solo se troverà nel nostro terreno le sostanze che ne stimolino la crescita

(fattori di crescita), se sarà in grado di indurre la formazione di vasi sanguigni che le portino nutrimento e se le nostre difese non saranno deboli. Poiché la composizione del nostro sangue, del nostro ambiente interno, cioè il terreno dove potrebbero crescere eventuali tumori, può essere modificata dal nostro cibo e dal nostro stile di vita, è ragionevole pensare che possiamo fare molto per ridurre il rischio di ammalarci e, se ci siamo già ammalati, per aiutare le terapie ad avere successo.

L'IMPATTO PSICOLOGICO DELLA MALATTIA

1) IL MOMENTO DELLA DIAGNOSI

Molte volte si giunge alla diagnosi di tumore dopo aver rilevato la presenza di particolari sintomi che hanno condotto a compiere delle indagini specifiche. Alcuni pazienti invece vi si trovano di fronte in occasione di un controllo a fini di prevenzione.

Il momento della diagnosi è comunque per tutti il momento più difficile. Il riscontro di una neoplasia infatti ci trova del tutto impreparati e può scatenare una serie di forti emozioni.

Quando il tumore fa prepotentemente il suo ingresso nella vita di una persona, si accompagna spesso ad una crisi di tipo esistenziale. Questa malattia costituisce infatti un evento di grande portata che può richiedere tutta una serie di cambiamenti e la persona si trova di fronte a delle problematiche che richiedono un notevole sforzo di adattamento alla situazione.

In seguito ad una diagnosi di tumore la maggior parte delle persone prova paura e una sensazione di insicurezza, che le deriva dalla percezione della propria fragilità.

In ogni modo la reazione di una persona che scopre di avere un tumore dipende da numerosi fattori, sia legati alla sua personalità che esterni e questi possono influire sul processo di adattamento, facilitandolo od ostacolando.

La reazione emotiva più comune è caratterizzata quasi sempre dall'ansia, dalla demoralizzazione, talvolta da un senso di ribellione e di rabbia e dall'incapacità di accettare l'evento, tutte manifestazioni naturali di fronte ad un fatto così significativo. Spesso la rabbia viene considerata un'emozione negativa, ma è possibile usarla per il proprio sostegno, in quanto può rappresentare una potente forza di cambiamento: una volta incanalata, può aiutare a trovare la strada giusta per la gestione dell'evento.

In parte l'ansia si attenua se vengono fornite precise informazioni ed è possibile comprendere ciò che si deve affrontare.

Secondo vari studi, all'interno del processo di crisi connesso alla scoperta del tumore possono essere evidenziate quattro fasi con caratteristiche diverse.

- La prima è la fase di **“shock”**, che porta ad una reazione di tipo difensivo nei confronti di una realtà sgradita e porta a voler rinviare il confronto diretto con la stessa.

- La seconda è una fase di **“reazione”** in cui la persona si trova costretta a convivere con la realtà dei trattamenti terapeutici e ha un diretto confronto con la realtà.

- La terza è la fase di **“elaborazione”**, che vede la persona affrontare un nuovo stile di vita ed una nuova condizione personale, dopo aver concluso i vari trattamenti: è un momento caratterizzato dalla riflessione e dall'adeguamento alla realtà e alla nuova immagine di sé.

Infine è presente una fase caratterizzata dall'attribuzione di nuovi significati all'esistenza, con l'acquisizione definitiva della consapevolezza della propria vulnerabilità personale.

L'ansia e la demoralizzazione che accompagnano quasi sempre una diagnosi di tumore si attenuano se vengono fornite precise informazioni ed è possibile comprendere ciò che si deve affrontare.

2) IL PERCORSO TERAPEUTICO

Le implicazioni psicologiche del tumore riguardano tutto il ciclo della malattia, dalla comparsa dei primi sintomi alla diagnosi, alle cure mediche. L'ansia e la paura possono riguardare tutta la fase di cura. Nel corso del trattamento terapeutico c'è la preoccupazione per l'esito dell'intervento, degli esami e dei successivi controlli, inoltre si può manifestare il timore che la malattia non sia curabile o ricompaia. L'ansia può anche essere scatenata da sintomi e dolori di lieve entità, in quanto si teme una recidiva. Affrontare la chemioterapia può comportare tutta una serie di disagi di tipo fisico che hanno una ripercussione sulla psiche, in quanto abbassano il tono dell'umore e innescano sensazioni negative di inadeguatezza. I chemioterapici tradizionali, che coinvolgono nella loro azione anche le cellule sane, comportano effetti collaterali piuttosto pesanti, specie su alcuni organi più sensibili, quali le mucose della bocca e l'apparato digerente; un effetto collaterale frequente e spiacevole è la caduta dei capelli, per la quale possono comunque essere messe in atto varie soluzioni. Fortunatamente oggi c'è un'attenzione particolare nell'utilizzo dei farmaci chemioterapici tradizionali, che vengono prescritti nella misura e nei casi che effettivamente lo richiedono.

Trovare la forza per gestire la situazione richiede comunque un supporto di tipo psicologico. Come ci ricorda il Prof. Veronesi, non è da sottovalutare l'aspetto psicologico ed emotivo della cura, anzi costituisce un importante fattore nell'affrontare la malattia e ai fini della guarigione.

Sappiamo infatti che la psiche influenza l'andamento delle cure, se non altro perché la minore o maggiore voglia di partecipare a controlli e terapie incide sui risultati.

Le preoccupazioni che accompagnano il percorso terapeutico possono essere affrontate meglio con l'aiuto della famiglia e il supporto psicologico di persone preparate.

3) LA GESTIONE DELLA MALATTIA NEL VIVERE QUOTIDIANO

Secondo diversi studiosi, il modo più efficace di affrontare la nuova condizione posta dalla malattia tumorale che ci vede improvvisamente coinvolti è quello di adattarci razionalmente alla situazione, cercando di guardare in faccia la realtà e di avere un atteggiamento comunque positivo che permetta di attivare tutte le risorse psicologiche a disposizione per fronteggiare nel modo migliore la situazione di stress.

Al contrario vengono considerati negativi altri atteggiamenti, quali:

- reagire in modo impulsivo,
- ricorrere all'uso di sostanze ritenute capaci di ridurre la tensione,
- isolarsi socialmente,
- coltivare sensi di colpa nei riguardi dell'evento o proiettare all'esterno la sua origine,
- allontanare forzatamente dalla mente il pensiero legato alla malattia.

Questi atteggiamenti possono aumentare e amplificare la sofferenza emotiva.

Certamente la presenza di una patologia tumorale ricade sul vivere quotidiano e le conseguenze che produce sono notevoli, infatti può rivoluzionare le modalità di vita, anche perché spesso richiede di rivedere le proprie abitudini e i propri progetti.

Può costringere a rinunciare ad alcune cose, presentare necessità che non si avevano prima, richiedere un cambiamento dei ritmi e degli orari consueti.

La malattia mette di fronte a scelte cui prima non si pensava e richiede di tirar fuori tutte le proprie risorse per affrontare gli ostacoli non previsti e prendere le decisioni necessarie.

Per una gestione serena della propria vita quotidiana in una situazione di malattia è importante, se non indispensabile, un sostegno esterno, sia da parte della famiglia che del tessuto sociale, un sostegno che può essere costituito anche da una corretta informazione e da un supporto sanitario forniti sia dal personale ospedaliero che dalle numerose associazioni di volontariato.

Fondamentale il sostegno psicologico, che può essere fornito all'interno delle stesse strutture ospedaliere e di volontariato da figure qualificate. Un intervento psicoterapeutico può permettere la costruzione di un equilibrio interno e una gestione serena della malattia.

Negare la realtà di una malattia tumorale sia da parte del malato che da parte dei suoi familiari non aiuta ad affrontare e a superare adeguatamente questa emergenza.

4) LA FAMIGLIA E I RAPPORTI INTERPERSONALI

Una diagnosi di tumore può condizionare i rapporti con gli altri: con la famiglia, con gli amici e i conoscenti. Questa malattia incide in modo importante specialmente sulla vita familiare e mette a nudo gli affetti e le relazioni, in quanto anche i bisogni affettivi e sociali sono modificati dall'evento.

Quando un paziente si ammala la famiglia infatti viene coinvolta e si trova a che fare con varie forme di stress, in quanto si verificano simultaneamente diverse esigenze di cambiamento, quali modifiche dell'attività e degli obiettivi familiari, una minore libertà nell'uso del tempo, una revisione negli obiettivi di carriera, minori energie da dedicare agli altri membri della famiglia, il peso di accresciute responsabilità e impegni, un cambiamento nei ruoli.

La possibilità per un malato di mantenere un equilibrio e adeguare il proprio stile di vita alla malattia dipende molto dal supporto ricevuto dalla famiglia. Nello stesso tempo la serenità familiare può dipendere anche dall'atteggiamento tenuto all'interno del gruppo dal malato stesso, dal suo rapportarsi affettivamente con i propri congiunti. Quando si è ammalati di

tumore può succedere talvolta di provare risentimento verso persone vicine che si reputa non siano state capaci di impedire il verificarsi della nostra malattia o addirittura si ritengono in qualche modo responsabili dell'evento.

E' bene non lasciarsi andare a coltivare questi sentimenti negativi che non aiutano, ma anzi danneggiano non solo i rapporti familiari, ma anche la lotta personale contro il tumore.

Anche i rapporti con amici, conoscenti ed estranei possono subire alcuni mutamenti.

Comunicare agli altri la propria malattia può essere difficile, eppure non è positivo affrontare il tumore da soli.

La capacità di condividere l'ansia e la paura rende più forti ed è di aiuto nei momenti difficili. E' importante non isolarsi, ma stare con gli altri, vivere in mezzo alla gente, sempre nei limiti dei propri desideri e della propria naturale disposizione.

Può essere di grande aiuto esprimere e condividere con altre persone la propria esperienza e le proprie preoccupazioni, confidarsi e consigliarsi con coloro che riteniamo capaci e fidati.

Condividere la propria esperienza con gli altri e confidare le proprie ansie e paure alle persone care aiuta ad affrontare le difficoltà e a superare i momenti difficili.

APPROFONDIAMO

LE MODALITA' DELLA REAZIONE EMOTIVA AL TUMORE

Alcune modalità di reazione emotiva al tumore:

- *Profondo senso di paura e di stress*
- *Sconvolgimento del proprio progetto esistenziale.*
- *Caduta della propria immagine*
- *Modificazioni imposte dello stile di vita*
- *Possibile sconvolgimento del ruolo familiare*
- *Riduzione delle capacità lavorative*
- *Dubbi sulla capacità di mantenere un ruolo attivo nei legami affettivi e sessuali*
- *Senso di frustrazione e depressione più o meno profonda*
- *Eventuali sensi di colpa, di invidia, di ingiustizia.*
- *Senso di impotenza.*
- *Uso dei meccanismi di difesa della negazione e della rimozione.*

COME AFFRONTARE IL TUMORE

CONOSCERE LA PROPRIA MALATTIA

1) DIALOGARE CON I MEDICI

La parola “tumore” crea ancora un blocco a livello psicologico, nel lessico sociale e anche nella comunicazione tra medico e paziente, eppure, per affrontare nel modo migliore la malattia, è necessario che si instauri tra loro un rapporto di fiducia e proprio per questo è fondamentale che il medico comunichi al paziente la verità sulla sua diagnosi.

E' del resto un diritto del malato conoscere la verità riguardo alla sua condizione ed è dovere di chi lo cura comunicargliela.

E' bene quindi instaurare un dialogo con il medico curante: innanzi tutto per conoscere meglio la propria patologia, ma anche per conoscere le prospettive di cura e valutare rischi e benefici delle varie terapie. In particolare è bene parlare con il proprio medico per essere informati sui possibili effetti collaterali delle cure, anche a distanza di tempo, e valutare insieme a lui le soluzioni migliori per risolverli o prevenirli.

Allo scopo di ottenere dal proprio medico specialista informazioni sulla propria patologia e sul percorso terapeutico che egli propone, è bene arrivare all'incontro dopo aver preparato – meglio se per iscritto - un elenco delle domande da porgli, procurando che siano:

- brevi
- chiare
- specifiche

Qualora la risposta non risultasse pienamente comprensibile ed esauriente, non si deve temere di richiedere un chiarimento o un approfondimento.

Sarebbe bene, quando possibile, farsi accompagnare da un parente o da una persona amica, poiché in due è più facile che non sfuggano particolari delle spiegazioni mediche.

Durante tutto il periodo della cura possono sorgere esigenze di chiarimenti o necessità di comunicare aspetti particolari del nostro stato fisico o psichico.

Anche in questi casi è bene avere la possibilità di contattare il proprio medico curante e richiedere un colloquio.

In ogni caso, qualora i dubbi non trovassero una risposta adeguata, è sempre possibile consultare un altro specialista o un'altra struttura.

E' di grande aiuto che ciascun malato sia parte integrante del suo processo di cura, interagendo con i medici, prendendo decisioni o esponendo le proprie difficoltà e problemi.

Non temere di esporre ai medici curanti ogni tuo dubbio sia riguardo alla tua specifica malattia, sia ai benefici ed agli effetti collaterali delle cure che ti vengono prescritte.

Non hai capito? Chiedi ancora!!!

2) RACCOGLIERE INFORMAZIONI

Secondo alcune statistiche tre famiglie su quattro devono fronteggiare una diagnosi di tumore nel corso del loro ciclo di vita. Se in questa valutazione vengono inclusi anche il ricordo e la narrazione di esperienze analoghe vissute nel corso delle generazioni precedenti, si può affermare che le malattie neoplastiche sono un evento molto frequente nella vita familiare.

Eppure, quando ci viene diagnosticata una malattia come il tumore, ci accorgiamo quasi con sorpresa di conoscere ben poco di questa patologia.

Anche se ne abbiamo sentito parlare in varie sedi, fino al momento in cui non ci tocca direttamente, il tumore ci appare come un male misterioso e lontano e sentiamo così il bisogno, addirittura l'urgenza, di capire di che cosa si tratta veramente e di sapere che cosa ci aspetta. Sentiamo cioè il bisogno di raccogliere informazioni.

Dove reperirle?

Certamente il nostro medico curante saprà fornirci le informazioni mediche e tecniche basilari. Possiamo anche consultare altri medici od operatori del settore. Sentiamo comunque il bisogno di fonti di informazione più legate all'esperienza diretta di una persona che, come noi, si trova o si è trovata a convivere con la malattia. Quest'ultima fonte la individueremo guardandoci attorno: ci accorgeremo che sono tante le persone che si confrontano o che si sono confrontate con un tumore e che possono trasmetterci la loro personale esperienza.

Sono inoltre tanti sul nostro territorio i gruppi di sostegno e le associazioni che costituiscono un valido punto di incontro per persone che condividono il percorso di una malattia oncologica. In queste sedi potremo trovare chi ci informa e chi ci ascolta. Potremo ricevere un aiuto concreto in caso di necessità legate al quotidiano e uno specifico aiuto psicologico. Alcune

associazioni prevedono la presenza di uno psicoterapeuta in grado di aiutarci a gestire le problematiche emotive legate al momento particolare che attraversiamo.

Ci hanno però detto che il tumore non è “una” malattia, ma sono “tante” malattie ciascuna con le sue caratteristiche. Ma quale è allora la “nostra”? Quali caratteristiche ha, quali le cure più indicate, quale la prognosi?

Vogliamo quindi approfondire la conoscenza della “nostra” malattia, tenerci al corrente delle nuove scoperte scientifiche e metodologie di cura. Non ci bastano quindi le esperienze degli altri.

Possiamo consultare a tale scopo varie fonti, che però è indispensabile che siano qualificate. Più avanti forniremo alcune indicazioni al proposito.

Ricordiamoci comunque che è senz'altro una buona cosa informarsi e interessarsi alla propria malattia, ma è importante che l'esperienza del tumore non diventi ossessivamente dominante nel proprio pensiero e nel contesto del nostro vivere.

E' un diritto del malato essere esaurientemente informato sulla propria malattia e condividere le scelte terapeutiche che gli vengono proposte.

3) TENERE LA DOCUMENTAZIONE

E' utile conservare via via, in ordine cronologico e facilmente consultabile, tutta la documentazione relativa alla malattia, a partire dalle prime analisi e dalla prima diagnosi.

E' bene mettere insieme la documentazione dello stesso tipo:

- esami
- referti
- visite specialistiche

Tenere a parte in uno spazio riservato i documenti essenziali quali:

- la tessera sanitaria
- la tessera oncologica degli appuntamenti
- l'elenco dei farmaci in uso

Essere adeguatamente documentati sulla propria malattia e sul suo percorso consente di gestirla in modo consapevole.

APPROFONDIAMO

DOMANDE DA FARE AI MEDICI

Le domande da fare ai medici possono riguardare qualsiasi aspetto che ci sembri importante:

- *il significato di termini tecnici riscontrati nei vari referti*
- *le caratteristiche specifiche della nostra patologia*
- *le motivazioni all'origine delle scelte di cura*
- *gli effetti collaterali delle terapie proposte*
- *il rapporto tra i rischi e i benefici delle stesse*
- *le eventuali alternative di cura esistenti*

FONTI DI INFORMAZIONE QUALIFICATE

Le fonti di informazione qualificate a cui possiamo rivolgerci sono:

- *Medici specialisti (oncologi, radiologi, anatomopatologi....)*
- *Strutture ospedaliere dove sia operante uno Sportello Informativo Oncologico.*
- *Associazioni di carattere nazionale per la lotta al tumore (AIRC, LILT....)*
- *Centri specializzati nelle problematiche di chi ha superato la malattia,*
- *Associazioni presenti sul territorio che si occupano di fornire informazioni e aiuto nelle malattie tumorali (Spiraglio,....)*
- *Biblioteche con aree specialistiche del ramo (i testi da consultare dovranno essere recenti e aggiornati)*
- *INTERNET: i siti da consultare vanno scelti tra quelli qualificati e di provata affidabilità (IEO, Umberto Veronesi, AIRC, Sportello Tumore, ecc. – vedi elenco a fondo opuscolo.)*

COME AFFRONTARE IL TUMORE: CONVIVERE CON LA MALATTIA

1) PRENDERSI CURA DI SE'

Passato il momento difficile del primo impatto con la malattia, ci troviamo a dover gestire una situazione nuova: siamo costretti a rinunciare ad alcune delle nostre consuete abitudini e a far posto alle nuove esigenze richieste dalle cure e dai controlli, a rivedere i nostri programmi futuri e talvolta i nostri rapporti con gli altri.

Convivere in modo positivo con la malattia richiede quindi di guardare consapevolmente la realtà e ricorrere a tutte le proprie risorse per mettere in atto meccanismi che permettano di vivere una vita quotidiana il più serena possibile. L'azione fondamentale da intraprendere è quella di "prendersi cura di sé", dando valore alla propria persona e a tutto ciò che può costituire una fonte di benessere.

E' bene innanzi tutto non solo curare la malattia conclamata, ma la salute in generale, facendo attenzione a migliorare lo stile di vita, a cominciare da una alimentazione sana, indispensabile a chi è sottoposto a trattamenti oncologici per mantenere uno stato nutrizionale buono, che consenta di effettuare le terapie riducendo gli effetti collaterali. Non dobbiamo dimenticare però che il nutrimento equilibrato, se non si accompagna ad un sonno adeguato, ad un'attività fisica, magari anche limitata a una passeggiata, e a una riduzione delle occasioni di stress, può perdere buona parte dei suoi benefici.

Compatibilmente con il momento che si attraversa dal punto di vista fisico, è utile anche, come e più di prima, curare il proprio aspetto esteriore, anche nella scelta del vestiario. Questo perché ciò contribuisce a risollevare il morale e a dare un senso di sicurezza quando ci si trova con gli altri.

E' bene anche non isolarsi, ma stare in mezzo alla gente cercando la compagnia di persone gradite e che possano offrire una carica positiva.

Prendersi cura di sé, dare valore alla propria persona curando lo stato generale di salute e l'aspetto esteriore è indispensabile per vincere l'insicurezza e sollevare il morale.

2) CERCARE SOLLIEVO AI DISAGI FISICI E PSICOLOGICI

Talvolta, anche se non sempre, convivere con un tumore può comportare problematiche di disagio fisico, come per esempio la stanchezza, spesso legata alle terapie che si stanno seguendo, o anche di vera e propria sofferenza fisica. In alcuni casi infatti è presente il dolore, che oggi comunque può essere combattuto mediante farmaci e terapie complementari, tra le quali scegliere la più idonea alla personale situazione. Nei casi più difficili è possibile praticare una specifica “terapia del dolore”, con l'intervento di un medico specializzato.

Nella moderna oncologia la qualità della vita dei malati è considerata un fattore molto importante e vengono messi in atto interventi che consentono di gestire la malattia nel modo migliore possibile. Oggi è condivisa da tutti i medici la convinzione che la sofferenza va combattuta, anche per permettere al paziente di affrontare con più serenità la propria lotta contro la malattia. La sofferenza fisica è considerata un effetto collaterale da annullare, un sintomo inutile e dannoso, che ha il solo risultato di togliere lucidità e, a volte, dignità alla persona malata.

E' quindi un diritto di ogni malato essere aiutato in questa direzione ed è bene che egli si rivolga con fiducia al proprio medico per fare presenti i propri problemi e richiedere uno specifico aiuto. Molto spesso le neoplasie, così come altre malattie importanti, si accompagnano ad una sofferenza di tipo psicologico, che può prendere forme e intensità diverse. Possiamo ricordare che l'aspetto psicologico ed emotivo costituisce un fattore importante per affrontare la malattia e condurre alla guarigione e che quindi è necessario, in tutti gli stadi della patologia, adottare le misure più idonee per contenere l'ansia e le emozioni e consentire il mantenimento dell'equilibrio psicologico. Quando i problemi sono particolarmente intensi (paura, ansia, stress, rabbia sono molto comuni) non bisogna vergognarsi di chiedere aiuto. Molti sono riluttanti a farlo, ma questo non può essere positivo, perché solo in questo modo si possono affrontare i problemi presenti evitando che conducano ad una depressione.

Esistono sul territorio, oltre ai presidi sanitari, associazioni che offrono supporto e assistenza ai malati oncologici con interventi di tipo informativo e di aiuto nella gestione pratica della malattia. Presso queste realtà viene fornito spesso anche un sostegno psicologico, individuale e di gruppo. Negli incontri di gruppo ciascun componente può esprimere le proprie paure e frustrazioni e venire a contatto con le esperienze di coloro che hanno vissuto la medesima situazione. La presenza e l'intervento di una figura professionale come lo psicoterapeuta può permettere a ciascuno di trovare in se stesso la

dimensione adeguata a fronteggiare la situazione e a migliorare la propria qualità di vita.

Possono bastare pochi incontri con uno specialista per riuscire a superare un momento difficile.

Abbiamo il diritto di ottenere tutto ciò che è in grado di evitarci la sofferenza e procurarci benessere fisico e serenità mentale.

Non temiamo di chiedere e far presenti le nostre esigenze.

3) ADEGUARE I RITMI E LE ASPETTATIVE

Convivere con il tumore obbliga a modificare i ritmi delle proprie giornate e a rivedere molte aspettative. Probabilmente è necessario rinunciare ad alcuni progetti, rinunciare a raggiungere obiettivi troppo impegnativi.

E' bene porsi degli obiettivi specifici che si è in grado di realizzare alla luce della nuova situazione; non importa se essi sono piccoli, raggiungerli potrà condurre ad aumentare la propria autostima e la determinazione.

E' bene non fissare il pensiero sulla malattia, autocompiangersi per la propria condizione. E' utile occupare la mente coltivando degli interessi, facendo ciò che piace e che si riesce a fare.

E' importante non isolarsi, anche se a volte il modo di vivere i rapporti interpersonali cambia in conseguenza della presenza di un tumore: infatti si può preferire la compagnia o desiderare la solitudine. E' comunque importante regolare i propri rapporti con gli altri a seconda delle proprie esigenze e del proprio desiderio, magari cercando una compagnia e una fonte di sostegno in chi ha vissuto esperienze simili alla propria.

E' importante cercare di organizzare il proprio tempo in base alle proprie necessità e alle proprie forze, imparando ad esprimere le proprie volontà e i desideri, ad accettare l'aiuto degli altri e a delegare ad altri alcuni compiti.

E' bene dare valore al tempo e riempirlo di cose positive.

Il tempo che passa permetterà via via di superare il trauma della diagnosi e i primi difficili momenti.

Una diagnosi di tumore pone davanti ad alcuni interrogativi fondamentali circa la propria vita, anzi in molti casi è un'occasione per condurci verso riflessioni e pensieri che altrimenti non avremmo mai affrontato. Alcune persone sostengono che affrontare il tumore ha cambiato positivamente la loro vita.

Se riusciremo a vivere con sufficiente serenità ed equilibrio il confronto con la malattia, riusciremo anche a cogliere gli aspetti positivi di questa esperienza:

aver conosciuto meglio noi stessi e chi ci è stato vicino, aver dato il giusto valore alle cose, aver scoperto aspetti della vita che ci erano estranei.

Molto spesso da questi processi si esce rafforzati come persone, e arricchiti da una conoscenza più profonda di se stessi.

Non lasciamoci condizionare da pensieri e sentimenti negativi, che non ci aiutano e non ci conducono da alcuna parte. La difficile esperienza che viviamo può essere l'occasione di una crescita personale.

APPROFONDIAMO:

LE MODALITA' PSICOLOGICHE DI AFFRONTARE LA MALATTIA

Le strategie di "Coping".

Con il termine "coping" si definisce quell'insieme di strategie volte a fronteggiare gli eventi traumatici e stressanti. Gli "stili di coping" sono pertanto le modalità con cui ciascun individuo attua la sua risposta all'evento che ha destabilizzato il suo equilibrio interiore.

Appare quindi molto importante il significato che ciascun soggetto attribuisce alla malattia, in quanto i diversi tipi di valutazione conducono a differenti tipi di comportamento, ad esempio nella partecipazione alle terapie.

E' stato dimostrato che i soggetti che tendono a percepire l'evento come casuale ed ineluttabile, hanno un maggior rischio di disadattamento e registrano più spesso la comparsa di depressione e ansia in seguito alla diagnosi di tumore e al trattamento. Diversamente da questi soggetti, quelli che tendono a percepire gli eventi come controllabili attraverso un proprio intervento diretto riescono ad avere un migliore adattamento alla malattia.

Le strategie più idonee sono quelle che vedono l'utilizzo di atteggiamenti basati su un confronto attivo verso l'evento, sulla spinta a combattere e a non lasciarsi andare, sulla valutazione di soluzioni alternative, sulla ricerca di informazioni.

La soppressione delle emozioni negative e la mancata ricerca di sostegno è una modalità che aumenta il livello di stress e non favorisce un buon adattamento e così pure la tendenza ad attribuire la causa del proprio stato ad altre persone, invece che al caso o a qualche fattore ambientale, conduce ad un più difficile adattamento alla condizione di malattia.

Il processo di adattamento risulta invece più facile nel caso in cui venga adottata la strategia che consiste nel trattare l'evento tumore come qualcosa di separato dalla propria vita, ovvero di mantenere una distinzione tra il sé normale e il sé malato. Questa strategia permette all'individuo di mantenere integra la propria identità e un'immagine di sé positiva e non lo costringe a modifiche neppure sul piano delle relazioni con gli altri.

Una strategia di coping che può risultare efficace è quella di attribuire un significato positivo all'evento. Anche se ciò può suscitare perplessità, esistono motivazioni valide per una tale scelta, in quanto un evento così importante può portare a ristabilire l'ordine delle priorità, con la riscoperta di valori e cambiamenti positivi e con la conseguenza di una maggiore autostima.

Un'altra strategia vantaggiosa anche socialmente è quella del "confronto sociale", che permette all'individuo di non sentirsi diverso dagli altri, ma di condividere con essi una situazione. Grazie all'analisi obiettiva del mondo esterno, anche i personali desideri e obiettivi ideali vengono così ridefiniti.

LA PSICO-ONCOLOGIA

La psico-oncologia è la disciplina che, sviluppata intorno al 1950 negli Stati Uniti, è progressivamente cresciuta negli ultimi quarant'anni in tutto il mondo per occuparsi in maniera specifica delle conseguenze psicologiche causate da un tumore. Poiché ammalarsi di tumore è un avvenimento traumatico che investe tutte le dimensioni della persona (la sfera psicologica, i valori individuali e spirituali, i rapporti interpersonali e sociali), e non solo quella fisica, comprendere a fondo quale è l'impatto della malattia e delle conseguenti terapie sull'esistenza è un punto fondamentale per fornire ai pazienti la necessaria assistenza.

Se l'ansia, la paura, la preoccupazione, la demoralizzazione, la rabbia sono normali risposte alla malattia, quando queste diventano più intense, più continue e perseveranti, è importante chiedere aiuto psicologico specialistico senza vergogna o timore. Il "dolore" psicologico, al pari del dolore fisico, è un parametro da monitorare regolarmente durante il percorso di malattia e di controllo.

La psico-oncologia è dunque necessaria per garantire alla persona ammalata di tumore e ai suoi familiari una migliore qualità di vita e un'assistenza ottimale, che è un "dovere" della medicina e dell'oncologia e un "diritto" di ogni cittadino (questo concetto è fra l'altro stato assunto nel giugno del 2008 come punto importante nelle conclusioni del Consiglio dell'Unione Europea che invita gli Stati membri dell'Ue a rendere operative procedure per dare risposta ai bisogni psicosociali delle persone con tumore nella assistenza clinica oncologica, nella riabilitazione e negli interventi di controllo post-trattamento).

In Italia, il Piano oncologico nazionale 2010-2012 per la prima volta ha sottolineato in maniera specifica il ruolo e l'importanza della psico-oncologia. Viene inoltre stabilito che l'attivazione di percorsi psico-oncologici di prevenzione, cura e riabilitazione del disagio emozionale, risulta fondamentale per il paziente e per la sua famiglia.

COME AFFRONTARE IL TUMORE: SCONFIGGERE LA MALATTIA

1) GUARIRE DAL TUMORE

Generalmente il concetto di guarigione dal tumore si lega al fattore temporale.

Si parla di guarigione quando, trascorsi cinque anni dalla fine del trattamento, il soggetto non manifesta più segni o sintomi della patologia che lo aveva colpito. Alla fine dei cinque anni, l'aspettativa è quella di ritornare a vivere come prima della diagnosi.

L'esperienza del tumore può aver condotto a riflettere attentamente su ciò che è realmente importante, creare nuove aspettative di vita, valori e priorità diverse. Molte persone sopravvissute al tumore affermano che esso ha rappresentato un'esperienza estremamente importante e ritengono che la malattia abbia avuto un impatto positivo sulla loro vita.

Trascorso il momento più difficile, sono molte le cose che si possono fare per la propria salute, sia fisica che mentale.

Lo scopo è duplice: evitare l'eventuale ripresentarsi di problematiche tumorali e costruire una qualità di vita piacevole e soddisfacente sotto tutti i punti di vista. I consigli di oncologi e nutrizionisti ci indicheranno la strada di uno stile di vita adeguato per la nostra salute fisica e l'intervento psicologico di uno psicoterapeuta potrà aiutarci a recuperare il nostro equilibrio interiore.

Mantenere un atteggiamento mentale positivo e impostare uno stile di vita sano sono le armi che abbiamo a disposizione. Chiunque abbia lottato contro un tumore sa che non si tratta soltanto di una lotta fisica, ma che è anche una lotta psicologica e spirituale. La mente e lo spirito contribuiscono in gran misura a superare le difficoltà.

Chi ha sconfitto la malattia può scegliere di partecipare ad iniziative di volontariato o aderire ad associazioni di malati ed ex pazienti per dare il proprio contributo e condividere con loro la propria esperienza.

Chi ha sconfitto la malattia deve rendersi conto di essere una persona speciale agli occhi di chi sta ancora lottando contro il tumore e comprendere che il suo aiuto può essere molto importante per chi ne ha bisogno.

2) L'ARMA DELLA PREVENZIONE SECONDARIA: LO STILE DI VITA

Abbiamo notato quale importanza diano gli oncologi alla prevenzione delle malattie tumorali. Ma quando il tumore si è già manifestato ed è stato affrontato con le opportune terapie, non serve più parlare di prevenzione?

Absolutamente SÌ. I malati di tumore che hanno superato la soglia dei cinque anni devono capire l'importanza di continuare a seguire delle buone abitudini. Ciascuno può fare tanto per migliorare la propria salute, anche dopo il tumore.

Le regole della prevenzione primaria - che riguardano in linea generale lo stile di vita e in particolare l'alimentazione - sono ugualmente valide e ancor più significative per chi, aggredito dal tumore, ha la preoccupazione di evitare il presentarsi di recidive. Vanno tenute ben presenti quindi le regole di prevenzione, per rendere il proprio organismo capace di difendersi.

Non iniziare a fumare, o interrompere questa abitudine, risulta quanto mai importante per la salute di chiunque e in particolare di chi è stato colpito da un tumore, così come mangiare in modo vario ed equilibrato. Il consumo di alcool eccessivo è dannoso per l'organismo e può essere causa di tumori.

Un esercizio fisico costante e quotidiano consente di prevenire le malattie.

Aver superato la soglia dei cinque anni non deve far dimenticare la necessità di proseguire in un percorso di vita sano, secondo le regole dettate dalla prevenzione.

3) L'ALIMENTAZIONE COME PREVENZIONE

Come abbiamo già visto, Umberto Veronesi, direttore scientifico dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano, afferma che la prevenzione fa più delle medicine nella lotta contro il tumore e che il primo luogo nel quale fare prevenzione è a tavola, perché l'alimentazione è responsabile del maggior numero di neoplasie nel mondo, superando anche il fumo. Egli ci ricorda che ciò di cui ci alimentiamo è fondamentale per la nostra vita.

La ricerca ha già individuato tutta una serie di elementi presenti nei prodotti alimentari in grado di influire positivamente o negativamente sulla nostra salute e specificamente sulla formazione di neoplasie. Oggi essa punta ad

identificare i fattori protettivi contenuti negli alimenti per utilizzarli nella lotta contro i tumori.

La ricerca scientifica è già in grado di indicare una serie di prodotti comuni in grado di proteggerci e accanto a quelli che è bene evitare.

In calce al capitolo viene riportato un elenco di principi naturali antitumorali. Chi sta applicando l'alimentazione come metodo curativo sono le donne italiane che sono state colpite dal tumore alla mammella aderenti al progetto Diana, (ormai giunta al progetto DIANA 5) uno studio diretto dal prof. Franco Berrino, direttore del Dipartimento di Medicina Preventiva e Predittiva della Fondazione IRCCS - Istituto Nazionale Tumori di Milano, studio che dai primi risultati rileva una diminuzione di recidive nelle donne che applicano i principi della sana alimentazione. La prevenzione delle recidive del tumore alla mammella attraverso un'alimentazione adeguata ed uno stile di vita più attivo è l'obiettivo più ambizioso del progetto.

Ricordiamo che l'alimentazione è responsabile del maggior numero di neoplasie nel mondo e che la ricerca scientifica è in grado oggi di indicare alcuni prodotti alimentari in grado di proteggerci e altri che è bene evitare.

APPROFONDIAMO

LINEE GUIDA PER LA PREVENZIONE DEI TUMORI E DELLE RECIDIVE

LE REGOLE DI PREVENZIONE ALIMENTARE:

L'Istituto Europeo Oncologico di Milano, con il suo dipartimento di Oncologia sperimentale, ci ricorda che la ricerca scientifica ha individuato alcune importanti caratteristiche di alcuni alimenti che sono risultate protettive nei confronti del tumore.

Frutta e verdura sono ricche di questi elementi protettivi. Il pomodoro, ad esempio, è ricco di "licopene", che con il calore della cottura diventa completamente assorbibile dall'apparato digerente, proteggendo tutto l'organismo dai rischi di tumore.

Come i pomodori sono protettivi i broccoli, le arance, la zucca, i cavoli, i fagiolini verdi, la carota, le verdure a foglia verde, i legumi, l'aglio, la cipolla, i piselli, i peperoni, le patate, i cetrioli, il prezzemolo, i finocchi, gli asparagi, i carciofi, i funghi, i ravanelli, le erbe aromatiche. E poi le fragole, le albicocche, i lamponi, l'uva, il melone, l'anguria, i mirtilli, le castagne. Ancora: il tè verde, lo yogurt, i crostacei, i molluschi, il pesce in generale, l'olio d'oliva extravergine.

La ricerca ha dimostrato anche che il consumo di una quantità di carne rossa superiore a mezzo chilogrammo alla settimana, anche sotto forma di insaccati, alza invece il rischio di cancro al colon. Anche il consumo di alcol aumenta in modo significativo l'esposizione al tumore, in particolare al seno. Numerose evidenze scientifiche hanno dimostrato che anche lo zucchero ha un'influenza indiretta sull'insorgenza dei tumori: è bene evitare o ridurre al minimo le bevande gassate e zuccherate. Poiché le bevande gassate, e in genere gli zuccheri aggiunti, sono assunte oltre la dieta normale, sono all'origine dell'insorgenza di sovrappeso, con il maggior rischio di tumore, in particolare all'esofago, al pancreas, all'endometrio e al rene ma anche al colon-retto e al seno nelle donne in post-menopausa.

LE LINEE GUIDA DELLA DIETA DIANA PER LA PREVENZIONE DEL TUMORE ALLA MAMMELLA

*NO per: uova, burro e zucchero (saccarosio) che fanno impennare l'insulina;
ridurre anche il consumo di carne rossa.*

SI' per: pesce, legumi e riso integrale che aiutano il seno a mantenersi in buona salute.

SI' per: cavolo, broccoletti, verze e aglio: hanno un effetto protettivo e di prevenzione nei confronti del tumore al seno e devono essere presenti nella dieta.

SI' per: la soia, ricca di fitoestrogeni, sostanze simili agli ormoni femminili capaci di "occupare" i recettori degli estrogeni che concorrono al possibile sviluppo di un tumore al seno.

SI' per: gli agrumi che contengono le vitamine A e D, importanti per la prevenzione del tumore al seno.

ATTENZIONE ai grassi e alle calorie in eccesso: essere obeso o in forte sovrappeso, con un giro-vita uguale o superiore agli 85 cm, espone a un rischio maggiore di tumore al seno; il grasso viscerale è infatti una fabbrica di ormoni "cattivi".

IMPORTANZA DELLA VITAMINA D

Uno studio realizzato presso il Moores Cancer Center della University of California, San Diego (UCSD) Medical Center, basato sulla revisione di decine e decine di studi pubblicati dal 1996 al 2004, mostra che la vitamina D riduce il rischio di cancro a colon, mammella, ovaie, fino al 50 per cento. La vitamina D è importantissima per il nostro organismo non solo perché protegge dall'indebolimento delle ossa (viene infatti spesso somministrata alle donne in menopausa) ma anche per le sue funzioni sul sistema nervoso.

La principale risorsa di vitamina D rimane l'esposizione solare.

GLI ANTITUMORALI NATURALI. (GOCCE DI SAGGEZZA PER LA PREVENZIONE ONCOLOGICA)

- Il tè verde, bevuto tutti i giorni fornisce una buona dose di antiossidanti che possono contribuire al benessere generale e alla prevenzione di malattie gravi come i disturbi cardiovascolari e alcuni tumori. Sono numerose le ricerche che confermano il ruolo importante giocato dalle foglie della Camellia sinensis (così si chiama la pianta della famiglia delle teacee da cui il tè verde proviene) nella lotta contro il cancro: pare prevenga la sua genesi e che ostacoli la formazione dei vasi che lo alimentano. Se ne consiglia almeno una tazza al giorno.

- *Il limone è ricco di antiossidanti capaci di contrastare la formazione di neoplasie. Una bella limonata fa da scudo contro il cancro: l'ideale è una spremuta al giorno ed è bene ricordare che una spruzzata di limone sull'insalata è una abitudine sana.*
- *Le crucifere, ovvero cavolfiore e broccolo, cavolo cappuccio, cavolo verza hanno un grande potere protettivo nei confronti di tumori al colon, alla prostata, di leucemia e neuroblastoma e una efficace funzione contro il rischio di carcinoma alla mammella e più in generale alla crescita del tumore.*
- *L'aglio, la cipolla il porro e lo scalogno stabilizzano il Dna delle cellule sane e svolgono un'azione preventiva molto efficace contro il tumore dell'esofago, dello stomaco, della prostata.*
- *I Lamponi e le fragole sono ricchi di acido ellagico, che impedisce alle cellule tumorali di creare vasi sanguigni da cui nutrirsi.*
- *Il cacao possiede flavonoidi che esercitano un effetto antiossidante, un effetto vasoprotettivo, un effetto antineoplastico ed un effetto di potenziamento delle funzioni immunologiche.*
- *L'arancia è considerata uno "scudo anticancro" in quanto possiede sostanze anticancerogene e antiossidanti particolarmente attive.*
- *L'olio di semi di lino contiene i lignani che sono degli ottimi anticancerogeni. I lignani hanno un effetto regressivo sulle cellule tumorali, neutralizzano le tossine e rafforzano il sistema immunitario: pare che il tumore alla prostata, al seno e al colon risentano positivamente di questi elementi.*
- *La curcuma contiene la Curcumina, che è potenzialmente utile per il trattamento di cinque tipi di cancro: del colon, della mammella, della prostata, del polmone e della cute. Sono stati descritti numerosi meccanismi d'azione per l'attività antitumorale della Curcumina: l'inibizione della proliferazione delle cellule tumorali, l'induzione di apoptosi (una modalità di morte cellulare), l'inibizione della trasformazione delle cellule da normali a tumorali, l'inibizione dell'invasività e delle metastasi e la soppressione dell'infiammazione.*
- *L'olio extravergine di oliva, oltre agli effetti benefici dell'acido oleico, presenta dei componenti fenolici che hanno effetto contro determinati tumori della mammella, quelli caratterizzati dall'espressione Her2*
- *Il resveratrolo, presente in alcuni prodotti vegetali, come l'uva rossa, impedisce la formazione delle cellule cancerose, arresta la proliferazione delle cellule maligne e agisce come antinfiammatorio. Questo antiossidante ha l'effetto di inibire l'azione della proteina NK- B, che protegge le cellule cancerose dalle terapie che mirano a distruggerle, come per esempio la chemioterapia. Infine, trasformandosi durante il transito intestinale in un composto dalla struttura simile agli estrogeni, diminuisce l'incidenza dei tumori della mammella o della prostata. Il resveratrolo è contenuto anche nel vino rosso, ma la presenza di alcol permette di assumerne solo quantità modeste.*

Fonti informatiche consultate:

www.iao.it

www.airo.it

www.corriere.it / salute/ sportello cancro

www.legatumori.it

www.fondazioneveronesi.it

www.humanitasalute.it

www.italiasalute.it

www.ok-salute.it

www.prevenzionetumori.it

www.dica33.it

VADEMECUM

per i malati oncologici e loro familiari

ASSISTENZA

Il Servizio Sanitario Nazionale, attraverso apposite leggi, supporta i malati oncologici consentendo loro tutela in caso di:

INVALIDITA': riduzione permanente della capacità lavorativa o, per i minori di anni 18 e ultrasessantacinquenni, difficoltà persistente a svolgere le mansioni e le funzioni proprie della loro età.

INABILITA': perdita totale di dedicarsi al lavoro, sia in modo temporaneo o permanente. **HANDICAP**: deficienza fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di comprensione, di relazione o di integrazione lavorativa, tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione.

Per tutti i malati oncologici il riconoscimento dell'invalidità civile è fondamentale per consentire di accedere ai benefici di carattere economico, assistenziale e previdenziale.

MODALITA' PER OTTENERE L'INVALIDITA' CIVILE

Rivolgersi al proprio medico di famiglia (MMG - "certificatore") che, dopo aver effettuato la visita, trasmetterà telematicamente il certificato medico all'INPS e ne consegnerà copia all'assistito.

Il paziente, con copia della certificazione medica, deve recarsi da un patronato o associazione di categoria per l'inoltro della domanda. **Il certificato ha una durata di 90 (novanta giorni), entro i quali dovrà essere presentata la domanda di invalidità.**

La domanda si presenta, esclusivamente per via telematica, direttamente con il proprio codice di accesso PIN (sito www.inps.it **Cliccare "modulistica", aprire e compilare il documento "richiesta ai documenti telematici") oppure tramite patronati od associazioni di categoria abilitate; l'interessato PUO' chiedere di NON essere convocato per la visita nei giorni in cui si deve sottoporre a terapie.

Il verbale sanitario, a seguito della visita di accertamento, è redatto in formato elettronico ed è immediatamente disponibile per gli adempimenti

amministrativi. In caso di accoglimento della domanda, on-line o tramite patronato, con i dati necessari per l'accertamento dei requisiti personali e di reddito.

Per accedere anche ai benefici previsti dalla legge sull'handicap, evitando di essere sottoposti a due visite medico-legali, è possibile richiedere un'unica visita per l'accertamento dei requisiti previsti da entrambe le leggi (invalidità civile ed handicap).

La legge 80/2006 prevede che la visita di accertamento debba essere effettuata entro 15 giorni dalla data di presentazione della domanda. Gli esiti dell'accertamento diventano immediatamente produttivi dei relativi benefici.

Accertato il grado di invalidità, si possono presentare le sottoelencate richieste, qualora siano presenti i requisiti necessari.

PENSIONE DI INABILITA' ASSISTENZIALE

(Per l'anno 2013, euro 275,87 mensili)

Requisiti:

- essere cittadini italiani residenti in Italia o cittadini stranieri titolari di carta di soggiorno (o con permesso di soggiorno, purchè residenti in Italia da almeno 5 anni);
- avere un'invalidità civile riconosciuta del 100%;
- avere un'età compresa tra i 18 e i 65 anni;
- possedere un reddito personale che non superi il tetto minimo fissato dalla legge finanziaria (per l'anno 2013, Euro 16.127,30).

ASSEGNO DI ASSISTENZA

(Per l'anno 2013, euro 275,87 mensili)

Requisiti:

- essere cittadini italiani o residenti in Italia o cittadini stranieri titolari di carta di soggiorno (o con permesso di soggiorno, purchè residenti in Italia da almeno 5 anni);
- avere un'invalidità civile compresa tra il 74% e il 99%;
- avere un'età compresa tra i 18 e i 65 anni;
- possedere un reddito personale che non superi il tetto minimo fissato dalla legge finanziaria (per l'anno 2013, euro 4.738,63).

La pensione di inabilità e l'assegno di invalidità non sono cumulabili: la prima viene corrisposta agli invalidi civili totali (inabili); la seconda agli invalidi civili parziali.

INDENNITA' di ACCOMPAGNAMENTO

E' un sostegno economico che si ottiene a fronte di un'invalidità civile riconosciuta al 100% e in presenza di infermità tale da compromettere gravemente l'autonomia della persona nello svolgimento degli atti quotidiani o nella deambulazione (legge 18/1980, Legge 508/1988 e D. L. 509/1988), che rende necessaria l'assistenza continuativa da parte di terze persone.

L'indennità di accompagnamento viene erogata indipendentemente dal reddito e dall'età del richiedente. L'indennità di accompagnamento spetta anche alle persone che sono sottoposte a chemioterapia o ad altre terapie in regime di day hospital, purchè non siano in grado di compiere autonomamente gli atti quotidiani della vita (lavarsi, vestirsi, mangiare, ecc..) o di deambulare in maniera autonoma. Il diritto a questo beneficio viene indicato sul verbale di invalidità con il codice 05 o 06. (L'importo mensile dell'indennità per l'anno 2013 è di euro 499,27).

***** La procedura per il riconoscimento** è quella seguita per il riconoscimento dell'invalidità civile e dell'handicap.

INDENNITA' di FREQUENZA

E' un sostegno economico destinato ai minori che presentano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età, iscritti o frequentanti scuole di qualsiasi genere e grado (Legge 289/1990).

L'indennità di frequenza può essere richiesta da minori in condizioni di salute meno gravi rispetto a quelle previste per l'indennità di accompagnamento. L'indennità viene concessa fino al diciottesimo anno di età. (Euro 275,87 mensili, per l'anno 2013).

***** La procedura per l'ottenimento** è la stessa già descritta.....-

RICHIESTA DI AGGRAVAMENTO

Quando le condizioni di salute del cittadino peggiorano, rispetto al momento in cui è stata riconosciuta l'invalidità civile, è POSSIBILE PRESENTARE DOMANDA DI AGGRAVAMENTO.

***** La procedura per l'ottenimento** è la stessa descritta....

ESENZIONE TICKET per FARMACI e CURE MEDICO-SANITARIE COLLEGATE ALLA PATOLOGIA ONCOLOGICA

Il medico deve rilasciare al paziente la richiesta di esenzione dal ticket.

PROCEDURA:

Presentare alla propria ASL (Distretto sanitario della Azienda Sanitaria Locale):

- richiesta di esenzione rilasciata dal medico specialista pubblico o privato convenzionato;
- tessera sanitaria cartacea.

BENEFICI:

dietro presentazione della tessera sanitaria, sulla quale l'ASL ha certificato l'esenzione (codice 048), l'ammalato avrà diritto ad usufruire "gratuitamente", presso strutture pubbliche o convenzionate, delle cure mediche e sanitarie collegate con la patologia oncologica di cui è affetto.

Se l'esenzione non è permanente, la scadenza, determinata dal medico specialista, viene indicata nella tessera sanitaria.

Per il rinnovo vale la stessa procedura già descritta.

In caso di trattamento radioterapico, il paziente ha diritto all'esenzione dal ticket per le pomate specifiche prescritte con ricetta medica dallo specialista (radioterapista, oncologo, dermatologo).

Gli invalidi civili, con un'invalidità superiore ai 2/3 hanno diritto all'esenzione totale dal ticket, indipendentemente dalla patologia (esente ticket per invalidità).

L'INVIO DELLE RICHIESTE DEVE SEGUIRE LA VIA TELEMATICA

PREVIDENZA

La tutela previdenziale viene fornita da Enti Previdenziali (INPS, ...) a favore dei lavoratori iscritti a forme di previdenza obbligatoria e che abbiano maturato i requisiti contributivi necessari.

E' sempre opportuno, peraltro, verificare la propria specifica situazione presso il proprio Ente, Cassa di Previdenza o Patronati che offrono detto servizio in forma gratuita.

PENSIONE DI INABILITA' PREVIDENZIALE

Viene concessa a persone che si trovano nell'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa, solo dopo la cessazione di qualsiasi attività dipendente o autonoma (Legge 222/1984).

E' soggetta a revisioni mediche e, quindi, al verificarsi di un miglioramento delle condizioni di salute potrebbe essere revocata. Di norma, in caso di revoca, viene sostituita dall'Assegno di Invalidità (Invalidità Parziale):

REQUISITI:

- essere in età lavorativa;
 - essere iscritto all'INPS da almeno 5 anni;
 - avere un'anzianità contributiva di almeno 5 anni, anche non continuativi.
- Nello specifico, 260 contributi settimanali, di cui 156 (3 anni) versati nei 5 anni precedenti la domanda di pensione di inabilità.

PROCEDURA.

La domanda va presentata all'INPS per via telematica, allegando il certificato medico attestante infermità fisica o mentale che ha ridotto la capacità di lavoro (Mod. SS3- sempre telematico).

ASSEGNO ORDINARIO DI INVALIDITA'

(solo per iscritti INPS)

Viene concesso quando l'incapacità al lavoro permanente è parziale.

L'assegno di invalidità è compatibile con l'attività lavorativa (dipendente o autonoma), ma può essere soggetto a riduzioni per parziale incumulabilità con reddito da lavoro (Legge 335/1995) e a trattenute da lavoro.

E' sottoposto a revisioni periodiche (Legge 222/1984).

REQUISITI.

- essere in età lavorativa;
 - essere iscritto all'INPS da almeno 5 anni;
 - avere un'anzianità contributiva di almeno 5 anni, anche non continuativi.
- Nello specifico, 260 contributi settimanali, di cui 156 (3 anni) versati nei 5 anni precedenti la domanda.

PROCEDURA.

La domanda va presentata all'INPS per via telematica, allegando il certificato

medico attestante infermità fisica o mentale che ha ridotto la capacità di lavoro (Mod. SS3- sempre telematico).

Sia la domanda di inabilità che l'assegno ordinario di invalidità possono essere presentati dopo il compimento dell'età pensionabile per la vecchiaia, solo nel caso in cui non sia ancora perfezionato il requisito per la pensione di vecchiaia, ma sussistano, invece, gli altri requisiti contributivi e sanitari per l'invalidità.

ASSEGNO MENSILE PER L'ASSISTENZA PERSONALE E CONTINUATIVA AI PENSIONATI PER INABILITA'

Viene concesso al pensionato totalmente inabile, assicurato INPS, per l'assistenza personale e continuativa (Legge 222/1984, art. 5)..

Non è compatibile con i ricoveri in Istituti di cura o assistenza a carico della pubblica amministrazione, nè con l'assegno mensile erogato dall'INAIL a titolo di assistenza personale e continuativa. E' alternativo all'analoga prestazione riconosciuta come invalidità civile dall'ASL (indennità di accompagnamento).

REQUISITI:

- non essere in grado di deambulare senza il costante aiuto di un accompagnatore;
- avere necessità di assistenza continua per lo svolgimento delle normali attività quotidiane come l'igiene personale, l'alimentazione e la vestizione.

PROCEDURA.

Presentare la domanda all'INPS per via telematica.

La domanda può essere presentata in contemporanea alla domanda di pensione di inabilità.

LAVORO

COLLOCAMENTO OBBLIGATORIO PER PERSONE DISABILI

Le imprese e gli enti pubblici sono tenuti ad assumere le persone che hanno un'invalidità civile superiore al 45% e che sono iscritte nelle liste speciali di collocamento obbligatorio in numero proporzionale al numero di dipendenti della singola impresa o ente (Legge 68/1999).

SCELTA DELLA SEDE DI LAVORO E TRASFERIMENTO

Nel caso di assunzione in un ente pubblico per concorso, le persone con un'invalidità riconosciuta superiore al 66% hanno diritto alla priorità nella scelta della sede più vicina al proprio domicilio tra quelle disponibili e alla precedenza nella scelta della sede nel caso di richiesta di trasferimento (Legge 104/1992, art. 21).

In situazioni di gravità, il riconoscimento dello stato di handicap consente di ottenere, quando possibile, il trasferimento alla sede di lavoro più vicina al proprio domicilio e la possibilità di non essere trasferiti senza il proprio consenso (Legge 142/1992, art. 33 – comma 6).

Anche il familiare che assiste un ammalato può usufruire degli stessi benefici, compatibilmente con le esigenze del datore di lavoro (Legge 104/1992, art. 21).

PERMESSI LAVORATIVI RETRIBUITI

Ottenuto il riconoscimento dello stato di handicap in situazione di gravità (Legge 104/1992, art. 3 – comma 3), è possibile usufruire di permessi lavorativi retribuiti per le cure. Anche il familiare che assiste un ammalato potrà usufruire di tali permessi.

L'articolo 33 della citata Legge fissa i limiti di permesso retribuito come segue:

Per il lavoratore con disabilità: - 2 ore giornaliere o 3 giorni mensili, a scelta (Art. 33, comma 6);

Per il familiare: - 3 giorni mensili, a condizione che la persona da assistere non sia ricoverata a tempo pieno (Art. 33, comma 3).

Nel caso di lavoro part-time, i permessi sono ridotti in proporzione al lavoro prestato.

I permessi non utilizzati nel mese di competenza non possono essere fruiti in tempi successivi.

I permessi di cui all'art. 33 Legge 104/92 non possono essere riconosciuti a più di un lavoratore per l'assistenza della stessa persona disabile in situazione di gravità.

PROCEDURA.

In presenza del certificato di invalidità e del riconoscimento dello stato di handicap grave:

- trasmissione telematica all'INPS;
- l'INPS invierà al lavoratore e al datore di lavoro il provvedimento di concessione o di diniego dei permessi. Tale agevolazione ha inizio dalla data di presentazione della domanda all'INPS.

***** I NON iscritti all'INPS dovranno consegnare la domanda all'Amministrazione di competenza.**

CONGEDI LAVORATIVI

Il malato oncologico ed il familiare che lo assiste hanno diritto ad usufruire di periodi di congedo dal lavoro e precisamente:

- congedo retribuito di 30 giorni all'anno per cure

N.B.- In presenza di un'invalidità riconosciuta superiore al 50%, l'ammalato ha diritto ad un congedo di 30 giorni all'anno (anche non continuativi) per cure mediche connesse allo stato di invalidità (Legge 118/1971, art. 26 e art. 10 D.L. 509/1988).

I giorni di congedo straordinario per cure si sommano ai giorni di malattia previsti dal CCNL e, pertanto, non vanno computati ai fini del periodo di comporta.

- congedo straordinario biennale retribuito

N:B:- Il familiare di un portatore di handicap in situazione di gravità, ha diritto ad un periodo di congedo straordinario retribuito, continuato o frazionato, per un massimo di due anni (Art. 42 D.L. 151/2001).

La legge prevede la sospensione del congedo nei periodi in cui il bambino è ricoverato a tempo pieno.

Se la presenza del genitore è necessaria anche durante il ricovero, per rendere il congedo continuativo, necessita farsi rilasciare dal Primario dello specifico reparto una dichiarazione che attesti tale bisogno e presentarla all'INPS:

Il congedo straordinario di cui all'Art. 42 non può essere riconosciuto a più di un lavoratore per l'assistenza della stessa persona disabile in situazione di gravità;

- congedo biennale non retribuito.

Al lavoratore dipendente (sia pubblico che privato) viene riconosciuto il diritto ad un congedo non retribuito fino ad un massimo di 2 anni per gravi e documentati motivi familiari.

Il periodo può essere frazionato o continuativo e al lavoratore viene garantito il diritto alla conservazione del posto di lavoro pur vietando lo svolgimento di qualsiasi attività lavorativa (Legge 53/2000).

PROCEDURA.

Fare richiesta al datore di lavoro e/o all'Ente di previdenza cui si versano i contributi, per i diversi tipi di congedo.

GIORNI DI ASSENZA PER TERAPIE SALVAVITA

A tutela dei malati oncologici, alcuni CCNL nel settore del Pubblico Impiego prevedono che, per patologie gravi che richiedono terapie salvavita, quali la chemioterapia o la radioterapia, i giorni di ricovero ospedaliero o il trattamento in Day Hospital nonchè i giorni di assenza per sottoporsi alle cure siano esclusi dal computo del periodo normalmente previsto di assenza per malattia e siano retribuiti interamente.

Ciò prolunga indirettamente il periodo di comporta (periodo di conservazione del posto di lavoro per il lavoratore malato), evita in taluni casi il licenziamento e garantisce al lavoratore il mantenimento dello stipendio che, altrimenti, potrebbe essere ridotto o azzerato.

Per usufruire dei giorni di assenza per terapie salvavita è necessario specificare il motivo dell'assenza ed il datore di lavoro potrà chiedere di documentarle con idonea certificazione medica che verrà rilasciata dagli Uffici sanitari competenti.

CICLI DI CURA RICORRENTI

Nel caso di cure ricorrenti, è possibile applicare i criteri della ricaduta ove ne ricorrano i presupposti (trattamento eseguito entro 30 giorni dal precedente). E' sufficiente un'unica certificazione del medico curante che attesti la necessità di trattamenti ricorrenti comportanti incapacità lavorativa e che li qualifichi l'uno ricaduta all'altro.

Gli interessati dovranno inviare tale certificazione all'INPS o al proprio Ente Amministrativo prima dell'inizio della terapia, fornendo anche l'indicazione dei giorni previsti per l'esecuzione.

A tale certificazione dovranno far seguito, sempre a cura degli interessati, periodiche (ad esempio, mensili) dichiarazioni della struttura sanitaria, riportanti il calendario delle prestazioni effettivamente eseguite, le sole che danno titolo all'indennità.

LAVORO NOTTURNO

Il lavoratore che abbia a proprio carico una persona disabile in stato di handicap grave ha diritto all'esonero dal lavoro notturno (D.Lgs. 151/2001, art. 53).

RAPPORTI DI LAVORO A TEMPO PARZIALE

Le persone con patologie oncologiche in grado di lavorare che preferiscono ridurre l'orario di lavoro senza rinunciare all'impiego, hanno diritto a chiedere ed ottenere dal datore di lavoro la trasformazione del rapporto da tempo pieno a tempo parziale verticale od orizzontale, con riduzione proporzionale dello stipendio.

L'organizzazione del tempo di lavoro dovrà, in ogni caso, essere pianificata tenendo prioritariamente in considerazione le esigenze individuali specifiche dei lavoratori.

Conservano il diritto al posto di lavoro e a ritornare a orario e stipendio pieni, al miglioramento delle condizioni di salute (D.Lgs. 276/2003, art. 46 – comma 1 – lett. T e Legge 61/2000, art. 12 bis).

MANSIONI LAVORATIVE COMPATIBILI CON IL PROPRIO STATO DI SALUTE.

Il paziente oncologico può chiedere al proprio datore di lavoro di essere assegnato a mansioni compatibili con il proprio stato di salute.

PENSIONAMENTO ANTICIPATO

I lavoratori dichiarati invalidi civili, con invalidità superiore al 74%, hanno diritto, per il calcolo degli anni di servizio ai fini pensionistici, al beneficio di 2 mesi di contribuzione figurativa per ogni anno di servizio effettivamente prestato come invalido.

Questo diritto matura a partire dal giorno in cui al lavoratore viene riconosciuta un'invalidità superiore al 74% (Legge 388/2000, art. 80 – comma 3).

PROCEDURA.

Presentare richiesta alla propria sede INPS o all'Amministrazione di appartenenza.

Per i lavoratori dipendenti con un'invalidità non inferiore all'80% in presenza dei requisiti necessari, esiste la possibilità di anticipare il pensionamento di vecchiaia rispetto all'età prevista. (D.L. 503/92, comma 8).

L'accertamento effettuato dai competenti medici INPS può anticipare il pensionamento al massimo fino a 55 anni di età per le donne e 60 anni di età per gli uomini.

ALTRI BENEFICI

CONTRASSEGNO PER LA SOSTA E LA LIBERA CIRCOLAZIONE

Il malato oncologico in terapia e con difficoltà di deambulazione ha diritto ad ottenere il contrassegno di libera circolazione e sosta dal proprio Comune di residenza.

Questa condizione consente: il transito libero nelle zone pedonali e a traffico limitato; la sosta nei parcheggi riservati ai disabili e, in mancanza di parcheggi riservati, la sosta gratuita nei parcheggi a pagamento. La validità del contrassegno dipende dalle condizioni di salute che verranno accertate dalla visita medico legale.

PROCEDURA.

Presentare domanda di rilascio del contrassegno, compilando l'apposito modulo, all'Ufficio della Polizia Municipale o all'Ufficio preposto del proprio Comune di residenza, allegando il certificato medico-legale che attesti la grave difficoltà motoria (La visita può essere prenotata presso l'Ufficio di medicina legale dell'ASL).

TRASPORTO

Trasporti alle terapie. Associazione SPIRAGLIO con sede a MONFALCONE e GORIZIA.

L'Associazione offre un servizio di trasporto GRATUITO agli ammalati oncologici, dal proprio domicilio alle strutture sanitarie, per visite oncologiche e terapie.

PROCEDURA.

Recarsi presso gli uffici dell'Associazione per compilare la richiesta di servizio, muniti di un documento di identità in corso di validità e con il numero di codice fiscale.

ASSISTENZA DOMICILIARE

L'Associazione SPIRAGLIO offre assistenza, NON DI TIPO INFERMIERISTICO, ma di carattere psicologico e sociale.

AUTO MUTUO AIUTO

SPIRAGLIO offre l'aiuto a coloro che necessitano di relazionarsi con altre persone, nelle riunioni di "gruppo", che sono gestite da un coordinatore e da uno specialista psicooncologo. Le riunioni hanno luogo, presso il Distretto Sanitario di CORMONS, nelle giornate del 2° e 4° giovedì del mese, in orario 17.30 – 19.30.

SERVIZIO in DAY HOSPITAL E HOSPICE

SPIRAGLIO offre GRATUITAMENTE, presso i Reparti delle strutture Ospedaliere di MONFALCONE e GORIZIA, un servizio di ascolto e di supporto morale ai malati oncologici che sono sottoposti a cicli di chemioterapia.

PROTESI, PRESIDI e AUSILI PERSONALIZZATI

(es.: carrozzine, comode, letti attrezzati, stampelle, ecc....)

Il Servizio sanitario Nazionale fornisce gratuitamente ausili, ortosi e protesi a: persone con invalidità superiore al 33%; tutti i beneficiari previsti dal D.M. Sanità 332/1999 (Es.: donne mastectomizzate, stomizzati, laringectomizzati, minori che necessitano di interventi di prevenzione, persone che sono in attesa del riconoscimento di invalidità).

PROCEDURA

- Consegnare all'Ufficio protesico della propria ASL di appartenenza la richiesta di protesi rilasciata dallo specialista;
- individuare e segnalare nell'apposita domanda il fornitore (negoziario di articoli sanitari) dal quale si intende acquistare la protesi;
- a fronte dell'autorizzazione rilasciata dall'ASL, il fornitore provvederà alla consegna gratuita della protesi necessaria.

CONTATTI UTILI

ASS. 2 "Isontina" ONCOLOGIA

34170 Gorizia - Via Fatebenefratelli, 34 – edificio centrale, quinto piano area N

Tel. 0481-592295 Accoglienza Tel. 0481-594664

Mail: oncologiago@ass.2.sanita.fvg.it

34074 Monfalcone – Via Galvani, 1 S. Polo – edificio C, secondo piano

Tel. 0481-487257 Fax: 0481-487322

Mail: oncoinformn@ass2.sanita.fvg.it

Patronato INAS-CISL

34170 Gorizia – Via Manzoni, 5 Tel.- 0481-531987 Fax.- 0481-34615

Lunedì e Venerdì: 09.00-13.00 * 15.00-17.00 *** Martedì: 09.00-12.00 * 15.00-18.00

Mercoledì:- 08.00-14.00

34074 Monfalcone – Via Pacinotti, 15/A Tel.- 0481-46872 Fax.- 0481-45951

Lunedì, Martedì e Venerdì:- 09.00-12.00*** Giovedì:- 09.00-12.00 * 15.00-18.00-18.00

Mercoledì:- CHIUSO

Mail: inasmonfalcone@libero.it

34071 Cormons – Via Udine, 17 Tel.- 0481-62432

34073 Grado - Via Caprin, 53 Tel.- 0431-85971

SERVIZI OFFERTI:-

CONSULENZA GRATUITA per approntamento pratiche pensioni. **Compilazione pratiche per assistenza socio-assistenziale. Pratiche per infortuni e malattie professionali.** Previdenza complementare. Contribuzione. Disoccupazione e Trattamenti di famiglia. Emigrati ed Immigrati.

A.N.D.O.S. - Associazione Nazionale Donne Operate al Seno

34170 Gorizia – Via Scodnik, 1 Tel. 0481-530132

Lunedì e Giovedì:- 15.30 – 18.30 *** Martedì e Mercoledì:- 09.00 – 12.00

Mail:- andosgorizia@libero.it

34074 Monfalcone – Via Galvani, 1 S. Polo Tel. 0481-790301 (Pres. Daniela REGOLIN)

Martedì e Giovedì:- 08.30 – 10.30

Mail:- andos-monf@libero.it

SERVIZI OFFERTI – sede di Monfalcone:-

Sedute di aggiornamento sull'evolversi della patologia. Supporto psicologico individuale e di gruppo, servizio parrucche, trucco in chemioterapia. Tecniche di rilassamento e yoga. Sedute di riabilitazione e promozione di cicli di linfodrenaggio per donne operate

al seno: martedì e giovedì – dalle ore 08.00 alle 10.00, su appuntamento. Laboratorio terapia occupazionale: martedì e giovedì – dalle ore 15.00 alle 17.00.

A.I.L. - Associazione Italiana contro le Leucemie e i Linfomi

Trieste Udine

SERVIZI OFFERTI:-

Assistenza ai pazienti e ai loro familiari. Studio per realizzare strutture tali da permettere a pazienti che debbano affrontare cicli di cure lontano dalla propria abitazione l'utilizzo di apposite strutture residenziali.

AGMEN: - Associazione Genitori Malati Emopatici Neoplastici

34137 Trieste - Via dell'Istria, 65/1 c/o I.R.C.C.S. Ospedale Burlo Garofalo

Telefax 040-768362

Mail: agmen@burlo.trieste.it

SERVIZI OFFERTI:-

Assistenza a tutti bambini permettendo loro di essere curati nell'ambiente più idoneo e meno traumatizzante. Si incarica di migliorare la loro situazione, assicurando supporto in ambito scolastico, psicologico, relazionale. Fornisce supporto ai genitori per una migliore assistenza verso i propri figli.

A.N.T.: - Associazione Nazionale Tumori

34074 Monfalcone – Viale San Marco, 24

Tel. 0481-486638 Fax. 0481-712723

Mail: feudalef@vodafone.it

SERVIZI OFFERTI:-

Trasporto gratuito di persone con patologie oncologiche verso destinazioni regionali, con autovetture di tipo convenzionale.

SPIRAGLIO – Associazione Volontari Isontini Sostegno Ammalati Neoplastici ONLUS

34170 Gorizia – Via Duca d'Aosta 111 Telefax 0481-530728 Cell. 348-5836260
Lunedì e Giovedì:- 11.00-12.30*** Martedì:- 09.00-11.00*** Venerdì:- 16.00-18.00
AUTO MUTUO AIUTO:- tutti i mercoledì, eccetto l'ultimo del mese:- 18.00-19.00
Mail: spiraglio.go@virgilio.it
GORIZIA copre il territorio della città e dell'Isontino.

34074 Monfalcone – Via Galvani, 1 - S. Polo Telefax 0481-790606
Lunedì, Mercoledì e Sabato:- 09.00-11.00*** Giovedì:- 17.00-18.00
Mail: spiraglio@tiscalinet.it
MONFALCONE copre il territorio della città, di Grado e della Bisiacaria.

SERVIZI OFFERTI:

Assistenza "non di tipo sanitario" al domicilio, a favore dei malati neoplastici e loro familiari. Sostegno psicologico e sociale che si estende anche al di fuori del domicilio.

Auto Mutuo Aiuto, fornito da volontari che si dedicano a questa particolare forma di supporto morale. La sede degli incontri si trova a Cormons; il servizio è attivo nelle giornate del 2° e 4° giovedì, dalle ore 17.30 alle ore 19.30.

Servizio di trasporto gratuito per poter raggiungere i servizi oncologici presso gli ospedali di Aviano, Udine, Trieste, Pordenone, Gorizia e Monfalcone e, all'occorrenza, anche fuori Regione.

Supporto psicologico fornito, a richiesta, da professionisti che operano a titolo gratuito.

Presenza in Day Hospital presso Ospedale di Monfalcone e Gorizia.
Trattasi di presenza discreta, atta a favorire relazioni, momenti di ascolto, di parola e di racconto, nel momento difficile della terapia antitumorale.

