LA CRONICITÀ *dopo il cancro*

Dottoressa Carnio, cosa significa oggi "cronicità" in oncologia e quali trasformazioni comporta per la pratica clinica?

In Italia osserviamo un incremento costante – circa il 3 per cento annuo – del numero di pazienti oncologici lungoviventi. Nei Paesi europei si considerano "sopravissuti" al cancro quei pazienti che hanno vissuto oltre i 3-5 anni dalla diagnosi o dalla fine dei trattamenti e che si ritrovano in uno stato di remissione completa. In altri Paesi, invece, il termine fa riferimento allo status di una persona che ha avuto diagnosi di cancro indipendente da quando questa sia stata fatta. L'ambito della lungovivenza si fonde con il mondo della cronicità che tende ad includere anche pazienti con malattia avanzata ma stabile con sopravvivenze oggi molto più lunghe rispetto al passato. L'aumento delle diagnosi di cancro e il miglioramento dei trattamenti, delle guarigioni e delle sopravvivenze globali impongono un rimodellamento assistenziale che preveda una sorveglianza personalizzata per il mantenimento del benessere fisico, psicologico e sociale conseguenti alla malattia e/o a sui trattamenti.

Molti effetti a lungo termine dei trattamenti restano ancora poco riconosciuti. Quali sono, secondo lei, le criticità più urgenti da affrontare?

Gestire la malattia resta la priorità, tuttavia nella gestione clinica di qualità dobbiamo confrontarci e affrontare nuove problematiche come gli effetti collaterali tardivi dei trattamenti oncologici, chirurgici, locali e/o sistemici mediante un'intercettazione precoce e una gestione ad hoc. Alcuni di questi coinvolgono le conseguenze psicologiche delle persone che convivono con una o più diagnosi di tumore, altri coinvolgono la sfera sessuale, la presenza di dolore cronico e la cosiddetta "tossicità finanziaria". Quest'ultima legata alle gravi difficoltà lavorative che un paziente con diagnosi di cancro può incontrare, dal cambio di mansione, alla riduzione dello stipendio sino al licenziamento. Ricordo una paziente di 50 anni, trattata per un tumore polmonare localmente avanzato, che durante le terapie perse il lavoro e, pur avendo recuperato successivamente uno stato di piena remissione di malattia e una buona qualità di vita, rimase disoccupata per tre anni, con ricadute pesanti sulla sua famiglia. In casi come questo, il supporto delle associazioni di pazienti è fondamentale, sia per dare visibilità al problema sia per offrire soluzioni concrete. In sintesi: le criticità più frequenti riguardano le tossicità croniche, le conseguenze psicologiche e sessuali, e le difficoltà economiche oltre all'incremento delle cronicità legate all'età che vanno a sommarsi a quelle oncologiche. Diventa quindi essenziale attrezzarci per rispondere ai bisogni futuri dei nostri pazienti. L'oncologia del futuro non potrà prescindere da una rete integrata di competenze multidisciplinari e multiprofessionali, dall'oncologo all'assistente sociale.

> L'oncologia del futuro non potrà prescindere da una rete integrata di competenze multidisciplinari e multiprofessionali, dall'oncologo all'assistente sociale.

Come si inserisce la medicina territoriale in questa presa in carico della cronicità?

In questo approccio multidimensionale è importante un dialogo continuo tra ospedale e territorio, tra specialisti e medici di base. Il dialogo tra ospedale e territorio è cruciale non solo per la gestione della cronicità ma anche per la prevenzione di secondi tumori e patologie dismetaboliche. Servono percorsi dedicati a promuovere stili di vita sani nei pazienti lungoviventi oltre alla personalizzazione dei follow-up. L'uso di un "survivorship care plan", fornito dall'oncologo ai colleghi del territorio, potrebbe indicare le azioni necessarie dopo il trattamento attivo per il monitoraggio delle recidive, la gestione degli effetti collaterali a lungo termine e la promozione del benessere generale, garantendo la qualità degli interventi. Un'altra figura, con un ruolo interessante, è quella dell'oncologo del territorio, che in alcune aree della Sicilia, permette di seguire i pazienti in sorveglianza e quindi offrire una presa in carico più sostenibile.

Quale ruolo possono giocare le società scientifiche?

Un ruolo chiave, soprattutto quando favoriscono l'integrazione di più discipline. La cronicità impone di superare i confini specialistici. In medicina siamo abituati a gestire cronicità – come nel diabete o nelle cardiopatie – ma in oncologia la complessità è maggiore, soprattutto per la co-presenza di comorbidità non solo cancro correlate. Serve una formazione continua e condivisa tra tutti i professionisti e una comunicazione efficace bilaterale al fine di intercettare i bisogni dei pazienti oltre alla prevenzione delle complicanze.

Le reti oncologiche possono rappresentare un valore aggiunto?

Assolutamente. Un esempio efficace è la rete oncologica Piemonte-Valle d'Aosta che ha attivato percorsi dedicati a temi cruciali, dalla nutrizione al supporto psicologico. Le reti offrono formazione, coordinamento e chiarezza nei ruoli, coinvolgendo oncologi, medici di base, infermieri, psicologi, terapisti del dolore. Ma è fondamentale che ci sia una regia chiara, un soggetto responsabile capace di definire percorsi accessibili e snelli. L'utilizzo di piattaforme digitali condivise potrebbe essere molto utile in questo senso.

> Un paziente ben seguito nella sua cronicità evita ricoveri, accessi in pronto soccorso e interventi d'urgenza: un risparmio rilevante, oltre a un evidente miglioramento della qualità di vita.

L'aumento della sopravvivenza pone anche nuove sfide economiche. Come coniugare sostenibilità e innovazione in un sistema sanitario sotto pressione?

Il Servizio sanitario nazionale ha bisogno di risorse nuove: personale, competenze, formazione. La cronicità oncologica va affrontata anche in termini di sostenibilità economica, sia per il paziente sia per il sistema. Ricordiamoci che un paziente ben seguito nella sua cronicità evita ricoveri, accessi in pronto soccorso e interventi d'urgenza: un risparmio rilevante, oltre a un evidente miglioramento della qualità di vita. La rete deve funzionare davvero: è questo l'investimento necessario per il futuro.

A cura di **Laura Tonon**

Simona Carnio, *oncologa presso il Dipartimento di oncologia, dell'Azienda ospedaliera universitaria San Luigi Gonzaga di Orbassano (Torino), fa parte del Gruppo Aiom delle Linee guida dei pazienti lungoviventi.*