



FBF, i pazienti e i medici al centro della formazione

Tra le prerogative delle strutture oncologiche ospedaliere di maggiore tradizione ed esperienza dovrebbe esserci anche quella della formazione dei giovani medici, rivolgendo particolare attenzione alla loro crescita professionale. E proprio tenendo conto di questa esigenza abbiamo attivato



i "Master Oncologia": corsi residenziali a numero chiuso (non più di 20 partecipanti), organizzati dalla Unità Operativa di Oncologia Medica del Fatebenefratelli e riservati ad oncologi di età inferiore ai 35 anni. Questo grosso sforzo organizzativo è stato ripagato dall'affluenza nel tempo di ben 120 colleghi provenienti da varie regioni. I candidati, selezionati in base al curriculum, sono ospitati del tutto gratuitamente in una residenza in Valtellina. Master Oncologia segue una filosofia formativa in cui l'apprendimento cresce attraverso il confronto e lo scambio di idee e di esperienze dei partecipanti. I corsi, della durata di tre giorni, sono a frequenza obbligatoria, accreditati ECM, tenuti, oltre che da docenti della nostra struttura, da specialisti di altre istituzioni. Gli argomenti sono di diverso tipo, inerenti varie patologie oncologiche e spesso riguardanti temi di nicchia, esclusi dai normali percorsi formativi. Tra questi la gestione del paziente e di chi gli sta accanto, oggetto dell'ultimo residenziale intitolato "Malato e Famiglia".

Sono convinto che l'oncologia ospedaliera possa dire molto ai giovani in formazione insegnando loro una medicina oncologica che tiene particolarmente conto della "totalità" del malato, che si prende globalmente cura di lui. Una medicina attenta all'aspetto relazionale, che applica i trattamenti alla luce dei dati più significativi e aggiornati della ricerca scientifica. Una medicina che, meglio di altre, può insegnare il lavoro di squadra e offrire interdisciplinarietà e competenza vicino a casa propria con grossi vantaggi per malato e famiglia.

Queste esperienze sono utili non solo per i partecipanti, ma anche per noi: la filosofia di condivisione alla base di questi corsi permette infatti di avvicinarci ai giovani oncologi, nostri interlocutori, di sederci intorno a un tavolo piuttosto che dietro una cattedra che rischia sempre di trasformarsi in un pulpito.

Alberto Scanni

Direttore Oncologia Medica
Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli
e Oftalmico di Milano

FBF

ONCOLOGIA

La Newsletter
dell'Unità Operativa di
Oncologia Medica
Azienda Ospedaliera
Fatebenefratelli e Oftalmico
di Milano

Anno 1, n. 2, dicembre 2004
Reg. Trib. di Brescia
n° 31/2004 del 16/8/2004

in questo numero

pag. 1 editoriale •
pag. 2 La gestione del
dolore cronico nello
studio del medico di
famiglia • pag. 3
**Hospice, il supporto
alla famiglia** • pag. 6
Carmen, i colori della
speranza • pag. 7
**Aggiornamento
scientifico** • pag. 8
Prendersi cura anche
della famiglia



La gestione del dolore cronico nello studio del medico di famiglia

Si è recentemente concluso un corso di formazione promosso dall'Asl Città di Milano indirizzato ai professionisti di medicina generale sulla terapia del dolore, al quale l'Oncologia del Fatebenefratelli ha dato un importante contributo con l'intervento della dott.ssa Cristina Mantica. Obiettivo, colmare le lacune conoscitive e sfatare i tanti pregiudizi sull'uso degli oppioidi. Con l'armamentario farmacologico e le conoscenze tecniche oggi a disposizione, infatti, chi assiste un paziente con dolore deve sapere come trattarlo adeguatamente, garantendogli così la migliore qualità della vita.

L'OMS individua nel consumo pro-capite di morfina un indicatore primario per la qualità della terapia nel dolore cronico da cancro, eppure i dati più recenti sull'utilizzo delle terapie antidolore confermano l'Italia agli ultimi posti: i principali oppioidi (morfina e derivati) vengono utilizzati solo da pochi centri specializzati e sia i medici che i pazienti vivono la decisione di ricorrere a questi trattamenti con una certa 'angoscia'. Una scarsa conoscenza delle potenzialità di questi farmaci e un consolidato timore per i possibili effetti collaterali quali la depressione respiratoria (da parte dei medici curanti) e la dipendenza (da parte dei pazienti), spiegano almeno in parte questa situazione. Proprio per chiarire ed eliminare questi "tabù", sensibilizzando i medici di medicina generale, l'ASL della città di Milano ha proposto quattro incontri che hanno coinvolto i medici di famiglia di tutti i distretti. È stata effettuata un'analisi sulla tipologia del dolore e sulle sue possibili cause (direttamente collegate alla presenza del tumore, provocate dai trattamenti chirurgici e radioterapici e dalla chemioterapia). Sono state poi valutate tutte le possibili cause che ancora oggi bloccano l'impiego degli oppioidi: la complessità delle normative che ne disciplinano la prescrizione, i pregiudizi di

tipo culturale, sia da parte degli operatori sanitari che degli utenti, la cattiva rilevazione dell'intensità del dolore e le scarse conoscenze specifiche di tipo farmacologico. È stato infine introdotto il tema specifico dell'**utilizzo delle terapie del dolore**. L'utilità delle modalità di somministrazione già standardizzate è stata confermata, ma è stata posta particolare attenzione alle nuove formulazioni che facilitano l'adeguamento terapeutico alle necessità del paziente e consentono l'impiego degli oppioidi sin dall'inizio della malattia. Sono a disposizione sia farmaci a rapida azione utilizzati nelle fasi di adeguamento della terapia antidolorifica, sia formulazioni orali a lento rilascio con due somministrazioni al giorno che garantiscono il controllo completo della sintomatologia dolorosa. Disponiamo anche di farmaci ad assorbimento transdermico estremamente efficaci e di facile impiego anche per persone con problemi di assorbimento gastrointestinale o di deglutizione.

La comparsa del dolore dipende da molteplici fattori: per questo motivo è ormai consolidato l'impiego, in associazione agli antidolorifici veri e propri, di farmaci cosiddetti "adiuvanti": cortisone, antidepressivi, anticonvulsivanti, ricalcificanti ossei. Sono

inoltre in fase di studio in Italia oppioidi ad assorbimento trans mucoso (tramite la mucosa della cavità orale), sorta di "lecca-lecca" capaci di controllare il cosiddetto dolore incidentale che può comparire anche in pazienti già adeguatamente trattati con terapia antalgica.

Hospice, il supporto alla famiglia

L'HOSPICE deve accogliere non solo i pazienti ma anche i membri del nucleo familiare, portatori di bisogni e ansie. Il ricovero funge infatti da detonatore e porta in superficie la sofferenza in cui si muove la famiglia, costretta ad un totale cambiamento della routine quotidiana.

L'intera struttura parentale è messa alla prova e le dinamiche instaurate nel passato tra i membri condizionano il modo di affrontare la malattia, il prossimo lutto, il rapporto con il malato. Se la qualità dei rapporti tra il malato e i familiari è buona, sarà più facile elaborare il lutto e sarà possibile - attraverso gli scambi relazionali finali, solitamente più sinceri - fare tesoro di questa ultima esperienza, ricordare e rivalutare il cosiddetto "investimento per la vita". In molti di questi casi la morte viene vissuta come una liberazione dalla sofferenza, senza sensi di colpa.

Capita però che i familiari non riescano a risolvere alcune questioni complesse o latenti come ad esempio l'eventuale aggressività: una mancata risoluzione di questi aspetti può impedire l'elaborazione del lutto. Di fronte al malato terminale si può generare una paralisi affettiva e comunicativa che impedisce alle persone di realizzare quella comunanza intima che i malati desidererebbero. Prevale un mutismo di affetti e anche la vicinanza fisica sembra difficile: alcuni parenti fanno fatica a rimanere nella stanza, restano ai margini, lontani dal letto del congiunto, incapaci anche dei gesti più semplici e che dovrebbero risultare spontanei, come ad esempio tenere la mano, accarezzare la testa, massaggiare i piedi.

La relazione tra malato e i familiari dovrebbe essere autentica: in realtà spesso entrambi sostengono il copione dell'ambiguità, per non far soffrire l'altro, negando così la possibilità di comunicare nel difficilissimo momento del passaggio. È importante invece far sentire al paziente che è vivo, che si è con lui, che non è solo nel momento più difficile della sua vita.

Fase terminale della malattia: le possibili reazioni dei familiari

• **Distanziamento:** i membri rimangono "defilati" sul piano emotivo. Razionalizzano e quindi attuano il meccanismo di difesa della negazione del loro stato emotivo con una notevole delega alla struttura sanitaria.

• **Ipercoinvolgimento:** il malato viene soffocato di attenzione dai congiunti che in realtà proiettano su di lui le angosce e che possono alternare aspettative magiche di risoluzione della malattia ad esplosioni di rabbia. L'aggressività può esplodere anche contro la struttura sanitaria, frutto del conflitto tra illusione di immortalità, percezione della condizione caduca del nostro essere e incapacità psichica di tollerare il distacco e la perdita.

Cos'è il lutto

Per lutto si intende un **processo psichico** con cui si elabora una separazione. Si compone di due fasi:

1. Il cordoglio

Si intende l'insieme delle reazioni emozionali e comportamentali che caratterizzano il travaglio psicologico della persona che sta subendo o ha subito una perdita. Si tratta di un processo di trasformazione del dolore in accettazione dell'assenza. Prolungare il cordoglio senza voler entrare nel lutto porta l'individuo a dilazionare la sua possibilità di ritornare a vivere. Se ciò non accade, il cordoglio diviene un trauma permanente per la salute mentale e quella fisica.

2. Il lutto

È l'insieme di riti e forme che permettono e facilitano l'espressione del dolore soggettivo. Reazione dei vivi alla morte, rappresenta il tentativo di far rivivere dentro di sé il morto nell'affetto dei sopravvissuti senza che questo impedisca di vivere e di investire su nuove persone e situazioni.

Il lutto può essere

• Anticipatorio

È l'insieme dei sentimenti che emergono in una persona che sta per affrontare il problema della separazione da un'altra prima della fine. Questo



processo, spesso sottovalutato, necessiterebbe in realtà di un aiuto psicologico che consenta al familiare di elaborare l'angoscia, di affrontare tutti i sentimenti, le fantasie e i conflitti interiori che sono presenti nell'attesa della morte. Si potrebbe parlare di intervento di prevenzione psicologica in quanto assistere il familiare prima, facilita la successiva elaborazione della perdita. A volte non succede e in questi casi è necessario individuare e risolvere nelle famiglie una serie di resistenze alla situazione (come l'abbandono del malato in hospice) che rappresentano reazioni emozionali e difensive intense dovute al fatto che la morte ricorda perdite e separazioni precedenti. Tra queste resistenze:

1. La tendenza a sottostimare i propri bisogni psicologici rispetto al malato: i congiunti tendono ad avere uno stretto controllo delle proprie emozioni e una scarsa considerazione dei loro bisogni
2. La difficoltà di pensare alla perdita e alla separazione e di elaborare i pensieri e i sentimenti che accompagnano questa fase
3. La necessità di dissimulare i reali

sentimenti attivando meccanismi difensivi di negazione

4. La negazione della realtà della morte, trattando il paziente come fosse quello di un tempo, senza la malattia

• Fisiologico

Le reazioni alla perdita di una persona cara coinvolgono vari livelli della persona. L'intervento di appoggio psicologico è utile per aiutare le persone a tollerare il periodo di maggiore fragilità che presenta alterazioni:

1. **emozionali**, con la comparsa di sentimenti di angoscia, rabbia, solitudine, tristezza, disperazione
2. **cognitive**, con difficoltà di concentrazione, disorientamento, idee suicide, pensieri ossessivi
3. **comportamentali**, con pianto, maggiore dipendenza dagli altri, abuso di alcool e farmaci
4. **somatiche**, con perdita di energia, insonnia, alterazioni attività neuroendocrina e immunitarie

• Lutto patologico

Necessita di un intervento psicoterapico immediato per non permettere l'aggravarsi della situazione psichica. Il rischio è di generare un lutto:

– evitato

la persona può sperimentare un processo di idealizzazione, 'congelamento', costruzione del 'museo del morto',

oppure sviluppare rabbia contro il morto

– cronico

l'individuo prova per anni lo stesso dolore

– ritardato

nel congiunto eventi successivi portano alla superficie i sentimenti provati nei confronti del morto

– inibito

si trascura la cura della propria persona, non si riescono a controllare i propri comportamenti, si tende ad avere reazioni psicosomatiche, a prendere decisioni repentine di vita, tentare il suicidio. Si può cadere in depressione o provare ansia acuta.



I tanti “perché” del lutto incompleto

A volte può succedere di non riuscire ad elaborare il lutto in modo normale. Diversi sentimenti provati dal congiunto nei confronti del defunto possono impedire questo importante processo. Tra questi:

- ambivalenza
- colpa per essere sopravvissuto
- colpa per non aver fatto abbastanza. Questo sentimento è collegato ad altri caratterizzati da onnipotenza, tra i più importanti dei quali c'è la fantasia inconscia di immortalità, cioè di sconfiggere la morte
- impossibilità a separarsi per problematiche simbiotiche

Il ruolo dello psicoterapeuta

Lo specialista ha il compito di aiutare la persona in lutto a creare uno spazio mentale adeguato a contenere il dolore istaurando una relazione che le permetta di affrontare ed elaborare i propri vissuti, i conflitti, gli investimenti affettivi che emergono al momento della perdita, dando loro legittimità.

Noi psicoterapeuti svolgiamo un lavoro complesso che consiste nell'aiutare chi vive un lutto a dare un nome ed un significato alle emozioni, al complesso di aspetti



cognitivi, motivazionali ed espressivi che animano i familiari: invidia, rabbia, odio, amore, solitudine, annientamento, paura, ambivalenza sono tra i più noti. Obiettivo è affrontare questo magma di emozioni ed evitare di esserne annientati, riducendosi in uno stato di “analfabetismo emozionale”.

Vari studi hanno dimostrato che coloro che tengono sotto controllo le emozioni e che reprimono il dolore sono a maggiore rischio psichico. Proprio per questo è fondamentale dare ai parenti un sostegno e una possibilità di sentirsi “presi” in carico anche prima del decesso. Lo psicoterapeuta può fare molto in tal senso, aiutando a simbolizzare la perdita, pensarla, tenerla in mente, rendendola così meno traumatica. Il trattamento psicologico permette di uscire dal mutismo degli affetti e dalla solitudine emotiva. “Educa” alla perdita, permette alle persone di non negare la morte e i sentimenti connessi, di uscire dalla cortina di silenzio e dare valore ed importanza ai diversi, personali modi di vivere lo stacco. In questo modo il familiare può fare i conti con le proprie risorse e capacità, in un processo durante il quale l'intervento psicologico riesce a evitare la ghettizzazione in cui rischia di cadere chi sta affrontando il dolore ed eventuali somatizzazioni della sofferenza psichica. Per raggiungere questo obiettivo è fondamentale tenere in considerazione

tutte le possibili dinamiche psichiche e metterle in relazione con i processi mentali in atto nelle persone. È necessario dare alla famiglia una base sicura, facilitando l'elaborazione della perdita. Per farlo è opportuno che la persona capisca cosa succede dentro di sé e accetti l'assenza e il senso del limite. Una figlia di una paziente morta di tumore ha detto: *“quando la vivi ti sembra di morire... ma poi respiri e ti rendi conto che TU sei vivo.”* Se non si pensa, non si riflette su quello che proviamo, se non si interiorizza il significato di quello che è successo e non capiamo cosa rappresenta per noi, il lutto non viene elaborato. Accompagnare le persone ad elaborare tutto questo, significa dare loro la possibilità di continuare a dare un senso alla loro sofferenza e alla loro vita e ritrovare la serenità.

Dott.ssa Leopolda Pelizzaro*

Psicanalista S.P.I. e psicologa del Dipartimento di Psichiatria

* La dott.ssa Pelizzaro collabora presso l'U.O. di Oncologia Medica del Fatebenefratelli da 5 anni, dove si occupa delle problematiche psicologiche del paziente e dei loro parenti. In questo ambito fornisce supporto e la possibilità di elaborare il senso della malattia e le dinamiche complesse che si instaurano tra i componenti della famiglia.

Carmen, i colori della speranza

Carmen ha una gran voglia di vivere: per questo motivo non ha voluto riconoscere i segnali della malattia, li ha negati, chiusi in un cassetto fino all'ultimo momento, quando ormai i dolori erano diventati insopportabili. Quando si è recata per la prima volta dal medico di famiglia, prima ancora di avere la certezza della diagnosi, era già pronta a lottare. Si perché dentro di sé sapeva di essere malata e i risultati hanno confermato le sue paure: tumore del colon. Da quel momento sono seguiti cinque interventi chirurgici e due cicli di chemioterapia. Alla fine dell'ultimo trattamento Carmen è ufficialmente libera dalla malattia, toccando ferro, o quant'altro.



Tondo M-92-10-1 "Roach & Rich", 1992-93, diam. cm 120/47"1/4, pigmenti, metalli, acrilico, tela.

«Oggi ho 62 anni, sono tornata a vivere ma devo dire che è stata dura: per un anno intero, il mio cammino di cura è stato talmente doloroso e faticoso da dover interrompere il mio lavoro e passione: la pittura. La malattia mi impediva di essere libera di creare, di avere quell'indifferenza necessaria al lavoro... Non sono rimasta con le mani in mano però e in quel periodo mi sono dedicata al giardinaggio. Ho affrontato questo nuovo impegno in modo scientifico: ho comprato diversi libri di botanica, li ho studiati con attenzione e poi ho applicato le mie acquisizioni. Questa attività mi ha salvato la vita».

Il giardinaggio è stato una risorsa contro la malattia, insieme al calore e all'affetto degli amici, che sono la sua famiglia. «Eppure non si è mai lasciata andare. Quella contro il cancro è stata, almeno nel mio caso, una lotta individuale. Soprattutto nel periodo successivo all'intervento chirurgico, quando sono tornata a casa e mi recavo in ospedale per la chemioterapia, non ho mai accettato di dipendere da qualcuno. Ho organizzato i miei spostamenti, ho guidato la macchina, tornavo a casa da sola. Preferivo così: dover dipendere da qualcun altro mi avrebbe pesato quasi più della malattia stessa. Comunque l'appoggio degli amici mi ha aiutato, così come il clima sereno trovato a Milano».

«Forse all'inizio l'approccio dei medici mi è parso un po' asettico: ti siedi nell'ufficio del primario, ti viene detto di che tipo di tumore si tratta e come intendono procedere, che dovrai subire un intervento e la chemioterapia. In quei minuti senti un certo distacco, particolarmente pesante

perché hai paura. Con il tempo si è instaurato un rapporto caloroso e basato sulla fiducia. Questo clima sereno mi ha aiutato a superare lo "shock da camice bianco", il duro impatto con la realtà medica dopo che per più di 50 anni avevo visto i medici solo alla tv o al cinema. Grazie a un rapporto umano sono riuscita a vivere questi anni con più facilità».

«Ho trovato estremamente positivo e rassicurante avere un rapporto diretto con i medici dall'inizio alla fine delle cure. Al Fatebenefratelli sentivo che tutto veniva registrato e usato per curarmi al meglio, una sensazione confortante... Scegliere la strada della trasparenza rappresenta per me un aiuto e libera da tutti quei dubbi che affollano la mente del paziente durante la malattia. Raccontare la mia storia è difficile, perché vivo proiettata in avanti. È raro che torni indietro, preferisco voltare pagina e proseguire il mio cammino...»

Carmengloria Morales è nata a Santiago del Cile il 28 giugno 1942. Dal 1953 vive in Italia. La sua prima esposizione risale al 1965, presso la Feltrinelli di Roma. A questa prima mostra ne sono seguite oltre 50 in ogni parte del mondo, soprattutto Milano, New York, Parigi, Bologna.

La pittrice, che ha vissuto tra Milano e Roma, si è trasferita negli ultimi anni in una residenza di campagna nell'alto Lazio.

Aggiornamento

ISO 9001-2000: qualità al servizio del paziente il fatebenefratelli, istituto di qualità

Un centro oncologico, per affrontare al meglio la cura del paziente deve migliorare la qualità della struttura, delle prestazioni, della formazione professionale. Il Fatebenefratelli è da tempo impegnato a soddisfare tutti questi requisiti. Un impegno coronato da successo come dimostra l'acquisizione, nel 2004, del certificato ISO9001-

2000. Di questa certificazione - nata come garanzia per il paziente - parla la dottoressa Gabriella Farina.

L'introduzione di un sistema qualità e la sua certificazione basata su criteri internazionali il cui rispetto è garantito da un Ente certificatore accreditato ha consentito e permette di pianificare in modo continuativo

l'organizzazione del lavoro di un centro ospedaliero per fornire servizi che coniughino efficacia (il modo migliore), efficienza (con il minor dispendio di risorse) e appropriatezza (a chi ne ha bisogno). Per raggiungere questi obiettivi vanno rispettati precisi criteri:

- la soddisfazione del paziente
- il miglioramento continuo delle prestazioni offerte
- la formazione e la competenza delle risorse umane a disposizione del paziente
- l'informazione all'utenza come risorsa

• l'utilizzo di linee guida internazionali e la creazione di percorsi diagnostico-terapeutici uniformi.

La certificazione, che ha durata triennale, può diventare un'opportunità di miglioramento continuo del servizio offerto ai pazienti, comunque separata dalla costante ricerca della qualità scientifica e dei valori umani, obiettivo che nessun certificato o legge può definire.

Dott.ssa Gabriella Farina
Oncologa presso l'U.O. di Oncologia del Fatebenefratelli, è responsabile della certificazione ISO.

Gli standard di servizio dell'U.O. di Oncologia FBF che gli hanno valso l'ISO9001-2000

Prestazioni	Modalità prenotazione	Tempi di attesa	Note
Visite oncologiche	Presentandosi direttamente o telefonando alla Segreteria dell'U.O.	7-10 giorni	Le successive visite di controllo vengono prenotate direttamente dal Medico dell'U.O che ha visto il Paziente
Visite senologiche	Presentandosi direttamente o telefonando alla Segreteria dell'U.O.	7-10 giorni	-
Ecografie oncologiche	Vengono prenotate direttamente dal Medico dell' U.O che ha visto il Paziente	10 - 15 giorni	Riservate ai Pazienti oncologici in carico all'U.O.
Ecografie senologiche	Vengono prenotate direttamente dal Medico dell' U.O che ha visto il Paziente	10 - 15 giorni	Riservate alle Pazienti senologiche in carico all'U.O.
Ricoveri ordinari	Vengono prenotati direttamente dai Medici dell'U.O dopo visita ambulatoriale, consulenza o precedente ricovero	10 -15 giorni	-
Ricoveri in Day Hospital	Vengono prenotati direttamente dai Medici o dagli Infermieri dell'U.O dopo visita ambulatoriale o precedente ricovero	10 - 15 giorni	Riservati ai Pazienti oncologici in carico all'U.O.
Ricoveri in Hospice	prenotati direttamente dai Medici dell' U.O su visita ambulatoriale, consulenza o precedente ricovero. O su richiesta del Medico di base o di uno Specialista esterno*.	15 - 20 giorni	* in questo caso l'attivazione si basa su un colloquio di un Medico dell'U.O. con un Familiare di riferimento.
Assistenza domiciliare	Attivata direttamente dai Medici dell'U.O.; diventa operativa dopo colloquio con Familiare di riferimento	7 giorni	Riservata ai Pazienti oncologici terminali in carico all'U.O.

Master Oncologia, la formazione prima di tutto

Capire i problemi dell'oncologo, del paziente e di chi gli sta accanto: sono questi gli obiettivi del 7° corso residenziale monodisciplinare dal titolo "MALATO E FAMIGLIA" che si è tenuto il 2 e 3 dicembre presso l'albergo Campelli di Albosaggia di Sondrio. I partecipanti hanno affrontato temi strategici come la gestione dei problemi del malato - ricoverato e a domicilio - e di quelli dei familiari di un malato terminale. Si è discusso inoltre dei rapporti tra la famiglia, l'oncologo e l'infermiere. L'approfondimento di queste tematiche è avvenuto attraverso il confronto e l'interscambio di idee ed esperienze dei singoli partecipanti. Oltre alle lezioni teoriche, si sono tenute anche le presentazioni di casi clinici e le testimonianze di 3 pazienti e 3 familiari. Il corso, a frequenza obbligatoria, ha ottenuto il riconoscimento dell'accREDITAMENTO ECM. La partecipazione, gratuita, è stata resa possibile dopo la presentazione di un breve curriculum formativo firmato dal responsabile della U.O. di appartenenza.

Prendersi cura anche della famiglia



Progetto Oncologia UMAN.A
associazione per l'assistenza al malato oncologico
e alla sua famiglia - ONLUS

L'associazione progetto oncologia UMAN.A da sempre basa il suo operato sul motto non solo curare ma prendersi cura dei malati oncologici. Chi si occupa di assistenza a chi vive il dramma di questa malattia, sa come il cancro sia di fatto una malattia familiare che mette a dura prova gli equilibri e i rapporti tra paziente e congiunti. Per rispondere alle esigenze di cura allargata, l'associazione organizza la "Scuola permanente per l'educazione della famiglia all'assistenza al malato oncologico". Si tratta di un incontro tenuto da un medico e diretto ai familiari per

assumere la consapevolezza che le malattie oncologiche sono impegnative anche sul piano umano e psicologico, e anche per chi sta vicino al malato. Per partecipare all'incontro telefonare al numero 02.63.63.2223 - 2226.

Un anno di attività in Hospice

Il 2004 ha visto il centro di cure palliative del Fatebenefratelli aiutare tanti pazienti ad affrontare la fase terminale della malattia nel modo più sereno e confortevole possibile. Di seguito i numeri della struttura:

Pazienti ricoverati	161
Età media dei pazienti	66,88
Media giorni di degenza	16,63
Media giorni di attesa	7,64
N° dei colloqui dello psicologo con parenti di pazienti ricoverati	156 per 62 pazienti

informazioni utili

Assistenza psicologica

Il Fatebenefratelli ha risposto all'esigenza di una maggiore attenzione alle problematiche psicologiche che insorgono nei pazienti oncologici e nei familiari mettendo a disposizione un servizio di assistenza in accordo con il Servizio Psichiatrico dell'Ospedale.

FBF
ONCOLOGIA

La Newsletter dell'Unità Operativa di **Oncologia Medica Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli e Oftalmico di Milano**

www.fbf.milano.it/oncologia

Anno 1, n. 2, dicembre 2004

Direttore scientifico
Alberto Scanni

Direttore responsabile
Sabrina Smerrieri

Coordinamento redazionale
Mauro Boldrini

Redazione
Silvia Perrone, Gino Tomasini,
Sergio Ceccone, Daniela Pelicioli, Carlo Buffoli, Giuliano D'Ambrosio

Segreteria di redazione
Sheila Zucchi

Intermedia Editore
Via Malta 12/b
25124 Brescia
Tel. 030.226105
Fax 030.2420472
Via Costantino Morin, 44
00195 Roma
Tel. 06.3723187
www.medinews.it
imediabs@tin.it

Stampa
Officine Grafiche Staged

Progetto Oncologia Uman.A

C.so di Porta Nuova 23
20121 Milano

Tel. 02.63632255

e-mail:

joanna.landi@fbf.milano.it