

Associazione Triangolo

volontariato e assistenza
per il paziente oncologico



Via Fogazzaro 3
6900 Lugano
telefono 091 922 69 88
conto corrente postale 65-69048-2
triangolo@swissoncology.com
www.triangolo.ch

Comitato redazionale:
Raffaella Agazzi
Alda Bernasconi
Marco e Osvalda Varini

INSERTO A CURA DELL'ASSOCIAZIONE TRIANGOLO - NUMERO 21 - SETTEMBRE 2013

Editoriale

Cure Palliative: un concetto da chiarire

Il termine si presta agli equivoci. In italiano, e in particolare nel nostro dialetto, palliativo ha un significato spregiativo, è sinonimo, come si legge nei dizionari, di «ripiego, rimedio momentaneo» e sembra indicare qualcosa d'inefficace. Ora, forza delle parole, quest'accezione negativa grava anche nei confronti delle «cure palliative» (dall'inglese «Palliative Care») e rischia di sottovalutarne i contenuti e l'utilità. Si tratta, quindi, più che mai nell'era dell'informazione, di dissipare pregiudizi e chiarire i reali connotati di una branca della medicina moderna che, negli ultimi decenni, ha ottenuto spazio e considerazione: sia sul piano scientifico sia su quello sociale e umano. L'intervento palliativo si propone, innanzitutto, di ridurre il dolore e gli effetti collaterali della terapia attiva (nausea, vomito, confusione mentale, ecc.) e contribuisce, in definitiva, a migliorare la qualità della vita del paziente. Per praticarlo occorrono, evidentemente, conoscenze professionali che sono di pertinenza del medico. Ogni medico, del resto, dovrebbe essere in grado di ricorrere al palliativo per alleviare sofferenze, acute o croniche, provocate da malattie e infortuni diversi. Come si sa, oggi si accentua la tendenza verso le specializzazioni. Con effetti, anche discutibili. Bisogna però evitare che lo specialista in cure palliative si sostituisca al medico curante ma piuttosto che diventi complementare alla figura di riferimento che ha accompagnato il paziente lungo l'intero percorso della malattia. Non deve così crearsi una separazione artificiosa di ruoli terapeutici e di contatti umani che va a danno del malato, che rischia altrimenti di sentirsi «scaricato» proprio in un momento, già di per sé delicato, in cui chiede continuità e familiarità. Un fronte su cui l'Associazione Triangolo si impegna continuamente battendosi per garantire la continuità delle cure e offrire un punto di riferimento fisso e affidabile durante tutta la storia di una persona malata.

dr. med. Marco Varini
presidente Associazione
Triangolo Sottoceneri

La divulgazione medica in onda

di Cristina Bonzanigo

Per ben 35 anni ho avuto il compito di ideare, organizzare e produrre i programmi di medicina sulla Rete Uno della RSI. Un compito appassionante e delicato al contempo. Divulgare le cose della salute significa informare il pubblico sui passi da gigante e sugli enormi progressi compiuti dalla medicina e dalla ricerca nella conoscenza delle malattie, nell'identificazione delle cause, nello sviluppo delle terapie, ma anche rendere comprensibili concetti ostici e complicati, dissezionare le novità che meritano di essere approfondite, affrontare argomenti scottanti. Uno degli obiettivi delle trasmissioni di medicina è favorire l'educazione alla salute, con un'informazione corretta e adeguata volta a eliminare le cattive abitudini che sono causa di tanti disturbi. Il pubblico è portato a credere che la medicina, attraverso i potenti mezzi di cui dispone, sia ormai in grado di sconfiggere tutte le malattie, di allungare la vita a dismisura, di liberarsi degli acciacchi della vecchiaia, di superare il limite biologico dell'esistenza umana. Attraverso le trasmissioni di medicina si cerca di far comprendere che «la salute non è un oggetto esclusivo o prevalente della medicina, come osserva il grande storico della medicina Giorgio Cosmacini, ma un oggetto prevalente o primario dell'impegno personale di ciascuno. Sottolineare ciò non vuol dire svalutare la medicina che oggi dispone di risorse efficaci come non mai, significa piuttosto valorizzare l'idea e la pratica secondo cui la cura della salute spetta anzitutto al diretto interessato».

Negli ultimi anni ho potuto constatare il mutamento avvenuto nella relazione medico-paziente. Un ammalato degli anni '60 non partecipava alle decisioni terapeutiche, non esprimeva pareri o dubbi sulle cure e sui medicinali prescritti, non avanzava diritti, non si rivolgeva alle medicine complementari. Oggi il paziente è un uomo nuovo che si informa sulle acquisizioni e sulle vedute più recenti della scienza medica attraverso le mille possibilità di aggiornamento offerte dalla rete e dalle fonti d'informazione. Parallelamente si è prodotto un cambiamento nell'atteggiamento dei medici. Si è attutita l'insofferenza nei confronti del paziente che sa di medicina e si incomincia a comprendere che il dialogo fra pubblico e medici è importante per affrontare decisioni e discussioni che riguardano aspetti difficili e controversi sollevati ad es. dai test genetici, dagli screening preventivi di massa, dall'uso delle staminali, dalle chemioterapie preventive, dall'accanimento terapeutico ecc. Nelle trasmissioni di contatto si è verificato un fenomeno straordinario. L'ascoltatore/trice intervenendo in diretta per chiedere consigli al medico di turno porta al microfono, oltre al proprio caso clinico, il vissuto della malattia e impara ad esternare i suoi sentimenti, le sue paure, le sue idee e le sue interpretazioni. Il rapporto medico paziente è diventato un po' meno asimmetrico. L'incontro fra medico e ascoltatore nella diretta radiofonica ricrea l'ambulatorio medico e assume qualcosa di intimistico. Due persone che non si conoscono, si parlano attraverso le loro voci, comunicano sulle onde, si ascoltano reciprocamente. La radio mezzo per eccellenza duttile e «caldo» come dice Mc Luhan raggiunge tutti: l'ammalato in ospedale, la persona sola ed emarginata, il giovane handicappato, il medico in automobile e si distingue come servizio pubblico ricco di potenzialità. La radio nella divulgazione medica interattiva continua ad avere un grande futuro davanti a sé, una grande vocazione all'ascolto, una formidabile capacità dialogica.

Libellula,

foto di Antonello Calderoni



Intervista a Alexandre Christinat:

«Medico-paziente: un percorso da condividere»

Classe 1978, laurea in medicina e specializzazione in oncologia all'università di Lossanna, poi sempre nella capitale vodese, l'esperienza come capoclinica all'Ospedale universitario (CHUV), in seguito, a Bellinzona, all'Istituto oncologico della Svizzera Italiana e, da tre mesi, una svolta professionale determinante: Christinat è entrato a far parte dello studio oncologico Varini Calderoni, passando quindi dal settore pubblico al privato. Ciò che gli consentirà di dedicare maggiore attenzione ai risvolti umani della malattia: un aspetto della medicina che ha motivato la sua precoce scelta professionale.

Dr. med. Alexandre Christinat, Oncologia FMH



Quando ha deciso di diventare medico?

«Avevo forse 10 anni, e già mi vedevo col camice bianco. Mia mamma era segretaria medica, e io bazzicavo già l'ambiente. Poi, maturando, imparai ad apprezzare un lavoro che mette a contatto con le persone, con le loro sofferenze e le loro speranze».

Da medico giovane, che non ha conosciuto i tempi in cui la parola cancro non era neppure pronunciabile, come vede l'avvenire: si può ragionevolmente pensare a una sconfitta dei tumori?

«I progressi degli ultimi dieci anni giustificano l'ottimismo. Grazie allo sviluppo di una tecnologia che permette d'intervenire in modo più mirato sul bersaglio, diminuendo gli effetti collaterali, grazie a farmaci sempre più efficaci e alle diagnosi precoci, si è in grado di ottenere la guarigione in diversi tipi di cancro: seno, prostata, melanoma, ad esempio. Ma, purtroppo, la malattia, come io dico paradossalmente, è "intelligente", riesce a manifestarsi in forme subdole. È illusorio parlare di una sconfitta definitiva. Va detto, però, che oggi si assiste anche al fenomeno della cronicizzazione di diverse affezioni tumorali: il paziente, al pari di un diabetico, deve imparare a convivere con la malattia. Ciò che comporta problemi sul piano professionale, sociale e non da ultimo finanziario. Sono trattamenti costosi che gravano sull'apparato sanitario e assicurativo».

Nella nostra società la malattia non concerne unicamente l'ambito medico. Il paziente, che vuol rimanere un cittadino, oltre alle terapie chiede un'assistenza necessaria per affrontare la sua vita quotidiana. In proposito, ha registrato un divario fra le prestazioni offerte nell'ambito pubblico e in quello privato?

«In Svizzera, sia pure pagandola cara, possiamo disporre di un'assistenza di qualità in tutte le strutture mediche e ospedaliere. Sta di fatto che l'ambito privato, per le sue stesse dimensioni, riesce a velocizzare gli interventi e a

meglio coordinare prestazioni terapeutiche e compiti d'ordine psicologico e sociale. Me ne sono reso conto nella mia nuova esperienza professionale: presso lo studio Varini Calderoni e a Sant'Anna. Il paziente usufruisce di una rete diversificata di sostegni, che fa capo al medico curante che diventa una figura di riferimento. E, fattore importante, rimane sempre presente lungo il percorso delle cure e della degenza».

Ai medici di oggi si chiedono, quindi, anche competenze di tipo psicologico. Gli studi universitari forniscono un'adeguata preparazione?

«Direi soltanto in parte. Sono competenze che si acquisiscono sul campo, nell'esercizio della professione e, come nel mio caso, partecipando alle riunioni con gli addetti ai lavori dell'Associazione Triangolo. Ma, evidentemente, è anche una questione di sensibilità personale».

Sono cambiati i medici e sono cambiati i pazienti: più informati grazie ai media e, in particolare, a Internet. Come valuta il fenomeno?

«L'informazione, ovviamente positiva, può avere effetti negativi: creare ansie e paure e indurre il paziente a farsi una diagnosi da sé».

Proprio perché allargata ad aspetti anche sociali, psicologici, etici, la professione del medico diventa sempre più impegnativa e coinvolgente, dal profilo umano. Come riesce a difendere la sfera della sua «privacy»?

«È difficile separare completamente i due ambiti, professione e vita privata. Personalmente, cerco di ricaricarmi con la famiglia, lo sport, la natura. Del resto, un taglio netto è impossibile. Non si tratta di dimenticare le sofferenze del prossimo ma di ricavarne una lezione: per stabilire una giusta scala dei valori».

Véss malaa l'è mia tant san

di Emilio Rissone

"Aé ta' I disi mi!"

Edizione del Cantonetto Lugano
Giampiero Casagrande editore

A sentéva la mè nóna
Che la fava un gran parlà
Da dutùr e malatii,
palmoniti, reümatic,
maa da schéna, tóss cagnina,
maa da stómich, maa dal sciatt.
"Métigh sù la pèll da gatt!"
Pö, giravan di gran spüzz,
"Dagh giò l'òli da merlüzz!"
I è ravisca, angina, l'è inzüca,
l'è magari un puu infesciaa,
tira scia un gran burdeléri,
ga farém un bèll clistéri.

L'è rachitich, l'è stitich,
L'è besénfi, l'è tröpp grass,
l'è scia ura da pürgass,
dagh l'öv frésch dala galina,
métigh sù la pulentina,
òli da parafina, pèll da patati,
l'a fin dii 'l dutùr Pedòti,
föi da véz, pestád da lard,
impacch da ai e da scigóll.
L'è fiacch, l'è mòll,
l'è giald, l'è vérd, l'è smòrt,
métigh dént quaicòss da fòrt,
l'è cungestión, gnàgnera, fevréta,
cascigh sótt la pèzza elétrica!
Pa 'l balurdón tachigh i sanguétt,
scia i бүсér par i cupétt,
ul sparablanch par fermà 'l sangh!
Pö sa sentéva ògni tant:
"L'a devè cataa un culpétt..."

Il libro

scelto da Raffaella Agazzi

Uno per uno
di Tommaso Soldini
ed. Casagrande, 2013

Curioso il titolo che riporta alla mente i modi di dire «Uno per tutti; tutti per uno» e ci dice già molto del contenuto del romanzo: romanzo corale che introduce, uno alla volta, giovani con il proprio vissuto, i propri problemi, la ricerca di qualcosa che hanno smarrito nel corso della loro vita, da sfortunati che fanno pure tenerezza, in certi momenti. C'è una sfumatura di giallo pallido fin dall'inizio e che diventa più evidente nella seconda parte, ambientata in Marocco, alla ricerca di una soluzione a un "mistero" che altro non è che i propri valori nascosti e dimenticati. Personaggi perdenti, sconfitti che portano con sé anche il linguaggio, lo stile espressivo, come a voler sottolineare la loro individualità. «Ognuno di noi ha una storia, ognuno di noi è certo di averne una ed è anche bravo, in alcuni frangenti, a raccontarla. Di solito raccontiamo il meglio di noi stessi...». Questi ragazzi si illudono di vivere il momento presente, mentre il loro presente è fatto da tanti piccoli pezzetti di passato che vor-



rebbero dimenticare: «Importante non è il passato, anche se i ricordi non puoi cancellarli. Quel che conta è l'adesso...».

Una storia dopo l'altra, una disavventura dopo l'altra senza che la narrazione assuma note malinconiche e tristi: «In questi giorni la tua storia è un racconto del dolore; somiglia a quei film i cui protagonisti non possono che fi-

nire male perché sono egoisti, odiosi».

Sono racconti che lasciano l'amaro in bocca, un amaro corale: tutti sono sfortunati, sfigati e questo attutisce l'amaro delle singole narrazioni. Se Soldini intendeva scrivere del male di vivere, della sofferenza di questa gioventù, ci è riuscito bene e smentisce il proverbio che recita: Mal comune, mezzo gaudio.

Le news

di Antonello Calderoni

Ipertonia da camice bianco: come interpretarla?

New England Journal of Medicine, Journal Watch agosto 2013

La pressione, misurata durante una visita medica, tende ad alzarsi. Si tratta di un fenomeno, relativamente frequente, attribuito proprio allo stato d'ansia del paziente, e definito «ipertonia da camice bianco». Da questa constatazione è partita la ricerca «PAMELA», destinata a verificare se i rialzi transitori, registrati presso lo studio medico, potevano avere un valore prognostico. Vi hanno partecipato 2051 persone, che si sono sottoposte a controlli della pressione in tre situazioni diverse: presso lo studio del medico, con automisurazione a casa e con misurazione ambulatoriale continua per 24 ore. In base ai risultati ottenuti, i pazienti sono stati poi suddivisi in tre gruppi: normotesi (valori normali nelle tre diverse misurazioni), ipertesi (valori elevati nelle tre misurazioni) e ipertensione da camice bianco (valori elevati presso lo studio del medico e in uno degli altri controlli). Successivamente, quest'ultimo gruppo ha dovuto affrontare ulteriori esami per stabilire se si trattava di ipertesi da camice bianco «veri» o «parziali»: nel primo caso, i controlli fuori studio medico davano valori normali, nel secondo una delle misurazioni esterne risultava patologica. I partecipanti alla ricerca «PAMELA» sono stati seguiti, in media, per un periodo di 16 anni: ciò che ha consentito di giungere a conclusioni significative. È stato, infatti, possibile constatare che le persone, con vera ipertensione da camice bianco, non sono esposte a maggiori rischi cardiovascolari, rispetto alle normotesi. Si è registrato, per contro, un maggiore rischio fra gli ipertesi parziali da camice bianco. Se n'è ricavata un'utile indicazione: è raccomandabile misurare la pressione non soltanto presso lo studio medico ma anche in almeno due altre situazioni per meglio valutare il rischio cardiovascolare di un potenziale iperteso.

Smettere di fumare: quale strategia?

Cochrane Library

Chi decide di abbandonare l'abitudine del fumo si trova di fronte a due percorsi diversi: uno lento, diminuendo gradatamente il numero delle sigarette, per evitare effetti collaterali, l'altro drastico, smettendo di colpo, per assicurarsi un risultato immediato e sicuro. Ma, in realtà, qual è la strategia migliore? In proposito, la «Cochrane Library» ha raccolto tutti i più importanti studi clinici effettuati per valutare la reale efficacia di queste scelte diverse. Sulla base dei dati, concernenti 3'760 casi, si è potuto stabilire che la strategia non determina il risultato: sia riducendo di giorno in giorno il consumo di tabacco sia smettendo immediatamente, non si sono osservate diversità per quel che concerne gli effetti collaterali e il rischio di ricaduta. Lo studio conferma che non contano i modi con cui si raggiunge l'obiettivo: l'importante è rimanervi fedele. Insomma, non ricominciare.

Alcol e carcinoma al seno: rischio confermato

Telegraph agosto 2013

Esiste, com'è risaputo, un rapporto diretto fra consumo di alcolici e frequenza di tumori al seno. L'ha riconfermato uno studio ad ampio raggio condotto dall'università di Washington. Dall'esame delle storie cliniche, concernenti 91'000 donne dai 15 e ai 40 anni, sono emersi risultati conclusivi. Infatti fra le donne che, durante la loro prima gravidanza, avevano consumato regolarmente alcolici, si registrava un rischio potenziale di contrarre il carcinoma al seno ben 245 volte superiore rispetto a quelle che, nello stesso periodo, non avevano assunto alcol. I dati ottenuti sembrano, inoltre, indicare che il rischio è strettamente collegato alla quantità di alcol ingerito.



Il racconto

Zücch e melún a la sua stagiún

di Gualtiero Gualtieri

Gualtiero Gualtieri è stato redattore della Radiotelevisione Svizzera. Ha curato per molti anni la trasmissione di contatto col pubblico «Mille voci nella Notte – La linea del cuore», e, con Giorgio Passera, «Giochi di Memoria». È autore della rubrica «Lessico familiare», divagazioni intorno al dialetto, dalla quale è stato tratto questo racconto, pubblicato nel volume *Era come vestire l'acqua* – ed. Ulivo 2011© RSI RETE 1.

Quando, fino a non moltissimo tempo fa, la distanza tra città e campagna non si misurava in chilometri ma semmai in anni-luce, erano i villeggianti che arrivavano d'estate nei paesi a dare il senso dei cambiamenti del mondo.

Che per noi ragazzini prendevano soprattutto le fattezze concrete delle villeggianti. Credo che siano stati principalmente i segnali preannuncianti l'«emancipazione femminile» a colpirci di più.

Arrivavano in paese donne che avevano un loro lavoro fuori casa, guidavano la macchina, e a volte arrivavano sole, magari con i figli, ma senza mariti al seguito... potevano anche essere separate o divorziate... E poi indossavano minigonne e magliette fini, e sembravano uscite da un film o dalle pagine di un rotocalco. Visioni sorprendenti che facevano aguzzare vista e ingegno, alla ricerca di un motivo, di un'occasione per essere ammessi nel loro mondo.

Ma da adolescenti non c'era molto altro da fare che guardare, ascoltare, imparare.

Tutte cose però utili sia per l'educazione sentimentale che per quella sociale. Il nostro punto d'osservazione erano le panchine sulla piazzetta principale, vicine ai tavolini all'aperto del bar del Lele, postazione che consentiva di ascoltare discorsi e commenti degli adulti che sedevano ai tavoli,

senza dover pagare la consumazione.

E così, siccome prima o poi tutti passavano di là, bastava aspettare per vedere sfilare la modernità.

Ad esempio. C'era una signora di città che arrivava ogni anno con la figlia. Ci fu poi l'estate in cui la figlia sbocciò in una bellezza prorompente e vistosa, sottolineata da minigonna e maglietta attillata. Un bel dì ce le vedemmo passare entrambe vestite nello stesso modo.

A guardarle provavamo un non so che di disagio. La ragazza era un po' più vecchia di noi ed era una visione indubbiamente paradisiaca.

La madre poteva avere più o meno l'età delle nostre madri, ma ci appariva ovviamente diversissima da loro, dal loro modo di vestire, di camminare, di atteggiarsi... Non era facile farsene una ragione. Solo, intuivamo che comunque da quel confronto ravvicinatissimo non poteva che uscire sconfitta, e che una delle nostre mamme non avrebbe mai né pensato né voluto né potuto mettersi in competizione con la figlia.

Le due attraversavano il paese sotto gli sguardi attenti, femminili e maschili. Ostili senz'altro quelli femminili, come sempre quando nuove donne appaiono all'orizzonte e paiono essere in «cerca», paiono in-

somma promettere di non fare distinzione tra uomini liberi e sposati, giovani e non giovani. Più benevoli gli sguardi maschili, ma solo in apparenza, perché gli uomini, spesso, amano credersi capaci d'addomesticare donne che si mostrano libere e selvagge, ma in realtà oscuramente le temono e quindi se ne difendono col disprezzo nascosto dietro la benevolenza.

Chi stigmatizzò per tutti la situazione, fu il solito Dulfìn, che accostato a un tavolino, sulla motocarozzetta che ormai sostituiva le sue gambe, passava lunghe ore in osservazione del passeggio e dei maneggi. E pronunciò sentenza inappellabile: zücch e melún a la sua stagiún, «zucche e meloni alla loro stagione», che mi pare si possa considerare una delle versioni nostrane e dialettali dei concetti espressi da quel sublime testo dell'Ecclesiaste che afferma: «C'è un tempo per ogni cosa...».

Per le donne c'è un tempo per mettere la minigonna e un tempo per dismetterla... E per gli uomini potremmo trovare moniti equivalenti.

Ma i tempi ingordi in cui viviamo danno da pensare.

Forse il detto zücch e melún a la sua stagiún, non è più attuale. Tanto più che non ci sono più le stagioni di una volta. E zucche e meloni li trovi tutto l'anno.



Gabbiani,
foto di Antonello Calderoni