



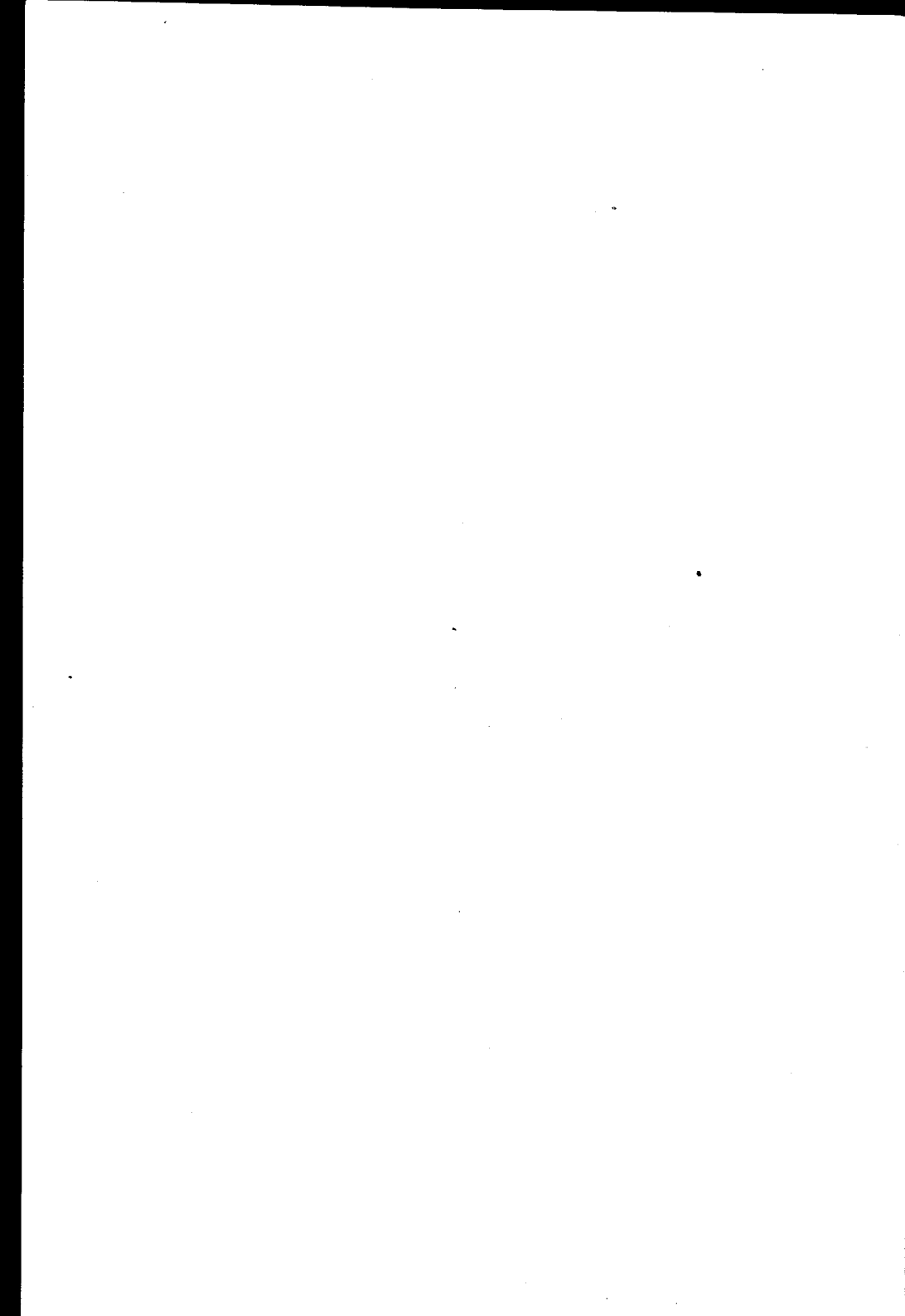
ISTITUTO NAZIONALE « VITTORIO EMANUELE III » PER LO STUDIO E LA CURA DEI TUMORI - MILANO

Dott. UMBERTO BORGHETTI

Principi organizzativi per l'assistenza sociale e il controllo terapeutico dei cancerosi

(Estratto da "Le Forze Sanitarie", - Anno 1939-XVII)



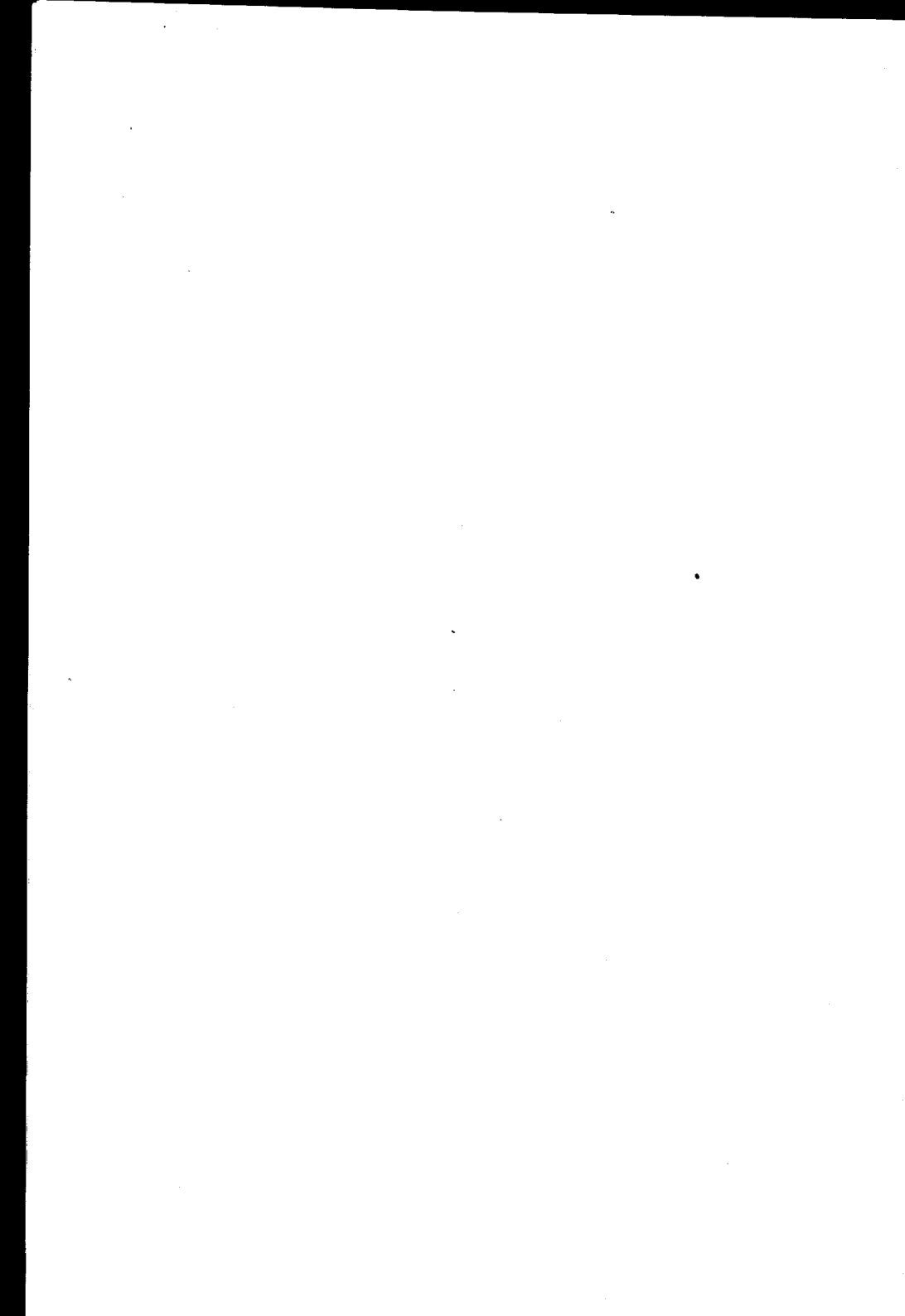


Dott. UMBERTO BORGHETTI

Principi organizzativi per l'assistenza sociale e il controllo terapeutico dei cancerosi

(Estratto da *«Le Forze Sanitarie»* - Anno 1939-XVII)





Una delle questioni più importanti, che il medico addetto alla cura dei tumori maligni si pone ad ogni momento, e che una volta risolta in un piano organizzativo pratico renderà meno difficile la sua assillante fatica, è certamente la questione di una ben condotta assistenza sociale dei cancerosi e di un controllo sistematico dei risultati terapeutici ottenuti.

Chi vive l'attuazione quotidiana della terapia del cancro, terapia del tutto particolare basata su tecniche operative e radiologiche delicate e specializzate, ogni giorno maggiormente perfezionantisi, terapia oltre a tutto dispendiosa più di ogni altra, non può che a malincuore constatare come a questa attività continua e sistematica dei terapisti, non corrisponda una adeguata collaborazione da parte del malato, clinicamente guarito e uscito dal centro di cura, il quale o per ignoranza delle proprie condizioni di salute o per la tema di sentirsi dichiarare l'esistenza di una recidiva o per le condizioni economiche misere che gli impediscono pure l'attuazione di un viaggio, non si presenta affatto o si presenta del tutto irregolarmente alle visite di controllo stabilite a date fisse dall'Istituto che lo ebbe in cura; oppure, presentatosi e invitato a un nuovo periodo di degenza per il proseguimento della cura intrapresa o per necessità intervenute a causa di una nuova manifestazione del male, più non viene ricoverato perchè praticamente non assistito, per una ragione o per l'altra, dai vari enti sociali.

Vero è che, per quanto riguarda l'ospedalizzazione, una provvida legge in Italia dichiara ammalato d'urgenza il malato canceroso curabile; e quindi, se di un povero si tratta, l'am-

missione in ospedale è *ipso facto* attuabile. Ma non sempre si tratta di poveri nel vero senso della parola; spesso si tratta di ammalati le cui condizioni economiche sono limitate al punto da non permettere l'assunzione in proprio delle spese di degenza, ma non da essere assistiti, in linea generale, dal Comune di appartenenza; nei riguardi di questi casi che sono i più frequenti, un'assistenza sociale specifica è indispensabile.

Nei riguardi del controllo terapeutico dei cancerosi, non è chi non ne veda la necessità. Il canceroso curato è un malato che va sorvegliato continuamente, molte volte a brevi e ripetuti intervalli, per anni ed anni, onde cogliere al minimo indizio la eventualità di una ripresa del male. Solo un controllo sistematico bene organizzato può assicurare la persistenza della guarigione o può permettere di correre in tempo ai ripari ancora attuabili. Non esiste malato che, come il malato di cancro, abbia bisogno di *sorveglianza continua diretta da parte dell'Istituto che lo ebbe in cura*. Molte volte, purtroppo, questo controllo non è attuabile per le ragioni sopradette e l'ammalato viene «perduto di vista». Anche dal lato statistico dei risultati ottenuti con le singole terapie non è chi non veda l'importanza scientifica del controllo in questione.

Nei tentativi di soluzione dei problemi accennati, finora in Italia ciascun Istituto anticanceroso ha pensato a sè, con risultati più o meno buoni, ma in ogni caso a quanto mi consta, non del tutto soddisfacenti. L'Istituto Nazionale «Vittorio Emanuele III» di Milano si giova, ad es., di un Comitato locale di benemerite

Dame visitatrici le quali con molta solerzia e con spirito altamente umanitario si preoccupano dell'assistenza sociale dei casi che il personale medico segnala e del rintracciamento di ammalati già curati e non presentatisi regolarmente all'Istituto per visite di controllo. Questa attività locale, degna di ogni maggior lode, si limita giocoforza ai casi che sono domiciliati in Milano e nelle immediate vicinanze e il contatto con ammalati più lontani viene tenuto per corrispondenza, molte volte infruttuosamente.

Una notevole importanza potrebbe avere la organizzazione di un servizio sociale nazionale destinato allo scopo suddetto, servizio non soltanto adibito all'assistenza e al controllo dei malati curati negli istituti o centri anticancerosi, ma anche dei malati provenienti dagli ospedali generici, ove continuano ad affluire largamente malati di tumori maligni. Tale servizio sociale dovrebbe essere incaricato di realizzare l'omogeneità degli sforzi nella lotta sociale contro il cancro, e anzitutto dovrebbe preoccuparsi di mantenere un contatto diretto tra coloro che devono essere assistiti e coloro che dispongono dei mezzi di cura e di assistenza.

In altri Paesi è stato possibile attuare un servizio sociale di questo genere con pieno successo. La mia frequenza al Centro anticanceroso dell'Università di Bruxelles mi ha dato la occasione di poter seguire da vicino l'organizzazione e il funzionamento del Servizio Sociale assunto dalla Lega Nazionale Belga contro il cancro, organizzazione riconosciuta generalmente un modello nel campo del quale ci preoccupiamo. Non mi pare fuor di luogo darne un succinto rapporto.

Questo Servizio Sociale permette di assicurare nel Belgio, in modo totalitario la sorveglianza più stretta e continua dei malati di cancro e, nei casi nei quali ne viene riconosciuta la necessità, una conveniente assistenza sociale. Praticamente nessun malato curato nei 4 centri anticancerosi universitari (Bruxelles, Lovanio, Liegi, Gand), nei vari ospedali o nelle cliniche private, se segnalato alla Lega, sfugge al controllo; onde è stato possibile il seguire in tutti i cancerosi l'andamento della malattia, conoscere con sicurezza le cause di morte (se per la malattia tumorale o per malattie intercorrenti),

conoscere risultati statistici sicuri e completi nei riguardi delle singole terapie attuate; il malato viene sistematicamente seguito dalla Lega, anche se non dà notizie di sé, in qualunque località diversa egli si trasferisca, a meno che non si rechi all'estero.

Praticamente, il Servizio Sociale della Lega Nazionale Belga contro il cancro ha i seguenti obbiettivi:

1) la sorveglianza periodica: a) dei malati curati nei centri anticancerosi; b) dei malati curati negli ospedali generici e nelle cliniche private; c) di tutti i malati cancerosi che vengono comunque segnalati;

2) un servizio di assistenza economica ai malati indigenti e alle loro famiglie;

3) un servizio di cure a domicilio (medicazioni, iniezioni) per malati usciti dai centri di cura dietro indicazione dei singoli centri;

4) collaborazione stretta con le organizzazioni mutualistiche per facilitare il ricovero dei malati bisognevoli di cura.

Nei riguardi della *sorveglianza periodica degli ammalati* la Lega dispone di un numero sufficiente di infermiere addette ai centri universitari anticancerosi: esse sono in numero di 2 per ogni centro. Essendo incaricate di predisporre la sorveglianza dei malati trattati nel Centro, esse tengono, sul posto, uno schedario dove vengono segnate le date alle quali i malati devono ripresentarsi all'ambulatorio, inviano direttamente dei richiami se il malato non si presenta e segnalano infine alla Lega i malati che non rispondono alle convocazioni e ai richiami.

Le infermiere addette ai centri comunicano ugualmente al Servizio Sociale della Lega i nomi dei malati per i quali esse stimano necessaria un'assistenza sociale familiare, come tutti i casi che non si presentano al Centro per un nuovo trattamento obbiettando ragioni di ordine materiale (insufficienza di entrate economiche, difficoltà per ottenere carte di ammissione, ecc.).

Il Servizio Sociale centrale, ricevute dai centri di cura le liste di malati che non si sono presentati per iniziare le cure o che non si sono presentati alle visite di controllo, incarica delle *infermiere visitatrici*, ripartite nei diversi centri

del Paese, di andare a vedere sul posto per quale ragione i malati non hanno dato notizie di sé, e, se è necessario il ricovero, fanno sul posto tutte le pratiche necessarie perchè i malati possano presentarsi all'ospedale, muniti delle carte di ammissione.

Ciascuna infermiera, durante queste visite al domicilio dei malati, si mettono sistematicamente in contatto col medico condotto o col medico di famiglia e insieme riferiscono, in appositi moduli molto dettagliati, sullo stato attuale del malato. La relazione viene inviata al Servizio Sociale centrale e da questo immediatamente trasmessa al Centro di cura dal quale partì la richiesta di informazioni. Ho potuto personalmente accertarmi che dalla domanda di informazioni all'ottenimento della risposta non corre mai un periodo superiore alla settimana.

Qualora l'evoluzione della malattia impedisca al malato di recarsi al Centro, in questi casi, successivamente a questa visita, il medico curante manda regolari rapporti alla Lega sul decorso, sulla durata della malattia e sulle eventuali cause di decesso.

In caso che il malato si sia trasferito in altra località, una inchiesta fatta presso l'ufficiale di Stato Civile del Comune di vecchia residenza permette di rintracciarlo rapidamente. E' da notare che in questi casi l'ufficiale di Stato Civile non si limita a dichiarare il nome del Comune nel quale il malato in questione si è trasferito, ma dà anche l'indirizzo preciso della nuova abitazione.

Per quanto riguarda il *servizio di assistenza sociale*, l'infermiera visitatrice compie al domicilio del malato una inchiesta dettagliata nei riguardi delle condizioni di famiglia, delle entrate dei singoli componenti, ecc., e fa, sul posto, tutte le pratiche necessarie presso le autorità e i vari enti locali, suscettibili di migliorare la situazione economica del malato. Di tutte le singole inchieste eseguite le infermiere danno rapporti completi su moduli molto precisi, ma segnalano nel tempo stesso quelli più degni di assistenza, cosicchè il Servizio Sociale centrale può, esaminate le singole situazioni, disporre personalmente per l'assegnazione di soccorsi giustificati (alimentari, vestimenti, prodotti far-

maceutici dietro prescrizione medica, materiale di medicazione, ecc.).

Qualora una delle suddette inchieste abbia dimostrato che il malato non si presenta regolarmente alle visite di controllo presso l'Istituto a causa del sovraccarico che rappresenterebbero nel bilancio familiare le spese di viaggio, in tali casi ciascuna delle infermiere addette ai centri anticancerosi ha a sua disposizione una piccola cassa onde indennizzare questi malati.

Accade frequentemente, come s'è detto, che dei malati pur non essendo a tal punto indigenti da rientrare nei limiti dell'assistenza pubblica, non dispongono ugualmente di risorse sufficienti per essere ammessi senza difficoltà in un Centro di cura, anche perchè non appartenenti ad alcuna istituzione mutualistica. Il caso è allora segnalato alla Lega; questa, dopo inchiesta, interviene permettendo al malato di essere senz'altro ammesso al Centro di trattamento. L'inchiesta permette di stabilire se l'intervento della Lega deve considerarsi definitivo o se sarà necessario successivamente un altro contributo, e se è possibile che, pur con ampie dilazioni, il malato possa almeno parzialmente risarcire il debito contratto nei riguardi della Lega.

Importante si è dimostrato pure il *servizio di cure a domicilio*. Nei casi nei quali le condizioni economiche siano misere e necessiti di continuare a domicilio medicazioni e iniezioni su indicazione dei Centri di trattamento, la Lega predispone un servizio regolare assunto da infermiere diplomate (distinte dalle infermiere visitatrici di cui si è parlato più sopra).

Di un'ultima questione occorre parlare, anche essa importantissima, e cioè della *assistenza ai cancerosi incurabili*. E' noto come tale problema sia stato a lungo discusso in tutti i Paesi e sia tuttora all'ordine del giorno la penosa questione se il canceroso incurabile, debba essere ospedalizzato nei reparti specializzati assieme ai cancerosi curabili, o negli ospedali generici assieme ai malati di altre forme, o invece debba essere isolato dagli altri ammalati. In Belgio l'assistenza al canceroso incurabile rientra nei compiti del servizio sociale della Lega solo fino a che sono possibili le cure a domicilio di cui ho testè parlato. Quando le cure a domicilio si rendano im-

possibili, il malato di cancro incurabile viene accolto in appositi ricoveri gestiti da apposite istituzioni benefiche (opera del Calvario). E così, con il criterio più esatto e più logico della distinzione netta delle forme curabili dalle forme incurabili, viene risolta tale spinosa questione.

Ho creduto opportuno esporre il funzionamento delle opere di assistenza e di controllo terapeutico dei cancerosi osservate nel Belgio perchè, come dissi in principio, si tratta di una questione importantissima, uguale in tutti i Paesi, e che quindi è da augurarsi venga ovunque risolta razionalmente e con successo secondo il sistema esposto che, a giudizio unanime, si è dimostrato il sistema migliore.

Per quanto riguarda una sua attuazione in Italia credo che questa sia possibile, pur avendo considerato le difficoltà dovute alle diverse condizioni dei due Paesi, soprattutto per la diversa estensione di territorio. E' certamente più facile organizzare un servizio sociale completo ed efficace in una regione piccola che non in uno Stato grande come il nostro.

Eventualmente in Italia, se la Lega per la lotta contro i tumori volesse assumere un servizio di questo genere che effettivamente sarebbe il più importante e il più adatto ai suoi scopi, unitamente a quello di propaganda, l'organizzazione dovrebbe essere ripartita per regioni, con un servizio sociale centrale di collocamento ed eventualmente impostata, in un primo tempo, sul movimento malati dei maggiori Istituti anticancerosi.

In Belgio la questione economica per la ge-

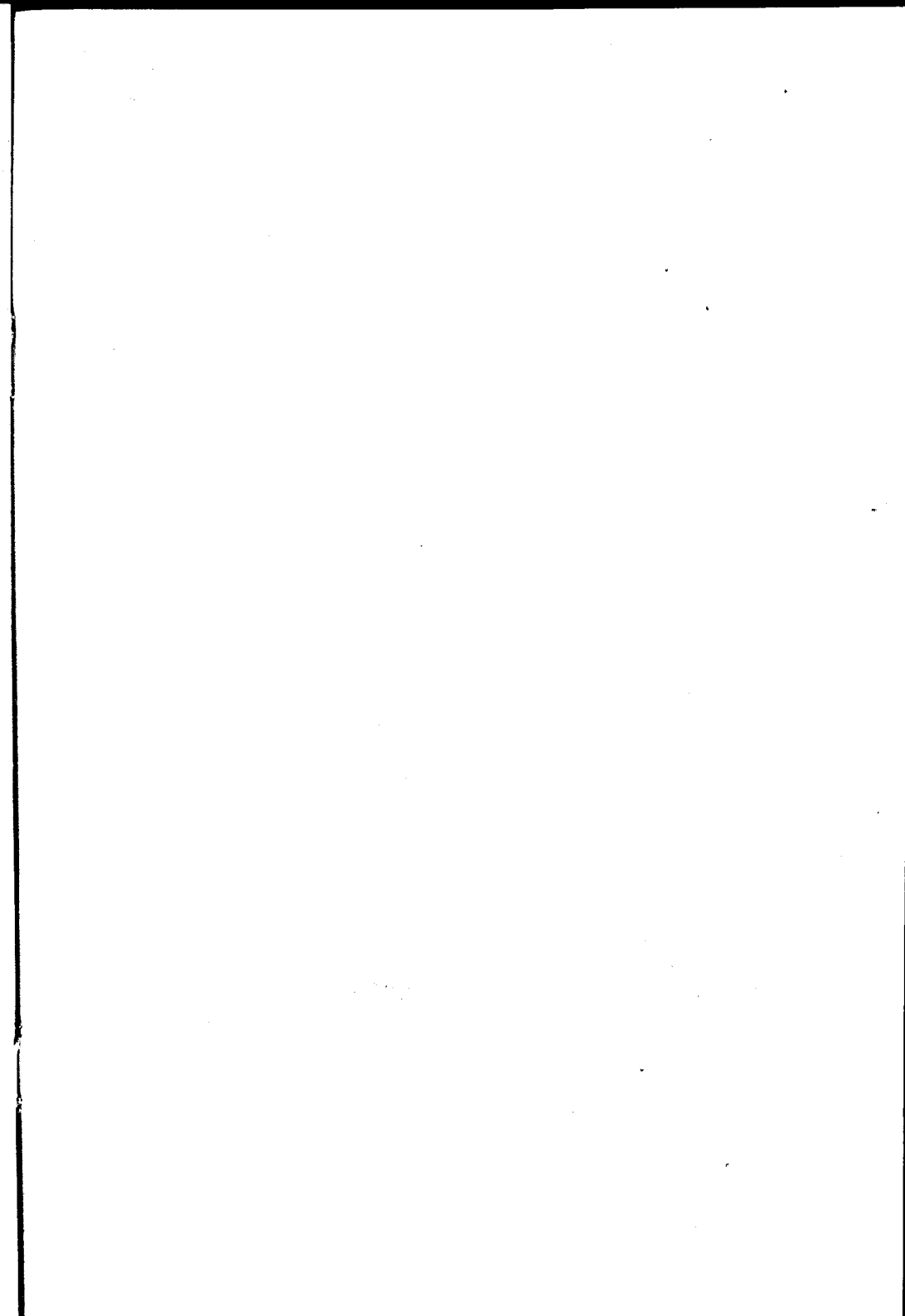
stione del servizio esposto (è da notare che tutto il personale è stipendiato) viene risolta in modo minimo attraverso una sovvenzione da parte dello Stato, in piccola parte attraverso obblazioni private, e i maggiori proventi sono ricavati attraverso iniziative varie, alcune delle quali si sono dimostrate molto importanti (estrema diffusione in abbonamento di un giornale che tra gli articoli di indole varia, artistica, letteraria, educativa, familiare, espone ogni tanto articoli di propaganda contro il cancro; gestione di totalizzatori sui campi di sport, ecc.).

Ho voluto accennare anche a questi particolari perchè gli ostacoli di natura economica sono i più notevoli alla attuazione di un importante ed efficiente organizzazione sociale di assistenza.

Darò per ultimo alcune cifre che rispecchiano l'importanza del servizio sul quale ho voluto richiamare l'attenzione. Considerato che nel Belgio esistono complessivamente all'incirca 20.000 cancerosi, la totalità dell'assistenza e della sorveglianza prestata è dimostrata dalle seguenti cifre: ammalati sorvegliati o assistiti nel 1938: 14.897; visite di controllo eseguite a domicilio dei pazienti 51.574, effettuate in più di 2000 comuni.

E' augurabile che, su questi esempi, anche in Italia, ove molto più che in altri Paesi è stato fatto per tante forme di assistenza sociale, il problema della sorveglianza e della assistenza sociale dei malati di tumori maligni venga preso razionalmente e felicemente in considerazione; l'organizzazione della lotta sociale contro il cancro sarà allora veramente indirizzata su di un piano laborioso e pratico.

59059



~~343221~~

