



Verso Sera

Quadrimestrale dell'Associazione Cure Palliative Onlus di Bergamo



PIÙ FORMAZIONE PIÙ QUALITÀ DI CURA

Anno XIX - N. **51** - Febbraio / Maggio 2015

Tariffa Associazioni senza scopo di lucro: "Poste Italiane S.p.A."
Spedizione in Abbonamento Postale D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 2, DCB Filiale di Bergamo
N. 51 - Anno XIX - Febbraio / Maggio 2015

DIARIO DI UN VIAGGIO FORMATIVO
PROTOCOLLO ASL - ACP
12.571 FIRME PER RAFFORZARE LE CURE PALLIATIVE
DATI DELLA RETE BERGAMASCA
APPUNTAMENTI DA NON PERDERE

51



SOMMARIO

FORMAZIONE

- 3 Perché diamo tanta importanza alla formazione?
4 Formazione e integrazione professionale

INTEGRAZIONE

- 8 Protocollo di intesa ASL - ACP
9 ACP dona 50.000 euro all'ASL e 160.000 euro alla AO HPG23

APPROFONDIMENTI

- 10 Ospitare, Offrire, Indicare

PAROLA DI VOLONTARIO

- 11 Considerazioni

COSA SUCCEDDE

- 12 25 Anni ACP: Ripartiamo da qui
14 Dati della rete bergamasca
16 Aggiornamento su cure simultanee
18 Iniziative ed Eventi

SAVE THE DATE

- 22 15 Aprile 2015: Assemblea annuale dei soci
23 Corso di formazione nuovi volontari
Gran Galà Bergamo
Gruppo Teatrale ACP
Tutto il Tirreno in kayak per le Cure Palliative
24 Locandina ACP



"La fotografia di copertina (Bergamo Alta d'inverno) è gentilmente donata da Giovanni Ginoulhiac".



ACP - ASSOCIAZIONE CURE PALLIATIVE ONLUS
24125 Bergamo - via Borgo Palazzo, 130
telefono e fax 035/390687

Verso Sera: N. 51 - Febbraio / Giugno 2015
Notiziario quadrimestrale dell'Associazione Cure Palliative Onlus di Bergamo
Autorizzazione N. 31 del 25.07.1996 del Tribunale di Bergamo
Tariffa Associazioni senza scopo di lucro:
"Poste Italiane S.p.A."
Sped. in Abbon. Postale D.L. 353/2003 - (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 2, DCB Filiale di Bergamo

Direttore responsabile: Arnaldo Minetti



Grafica: **CATTANEO** - Bergamo
Stampa: Novecento Grafico sas, Bergamo

Dammi il 5

Padiglione 8 C
Via Borgo Palazzo 130
24125 BERGAMO
☎ e Fax 035 390687
segreteria@associazionecurepalliative.it
news@associazionecurepalliative.it
www.associazionecurepalliative.it



*"Non preoccupiamoci
di aggiungere
più giorni alla Vita ...
ma di dare
più Vita ai giorni"*

(Cecily Saunders)

ASSOCIAZIONE CURE PALLIATIVE ONLUS C.F. 95017580168





PERCHÉ DIAMO TANTA IMPORTANZA ALLA FORMAZIONE?

Il 2015 ci vedrà impegnati nella formazione di tutti coloro che operano nella rete di cure palliative: faremo ancora di più rispetto al 2014, che già è stato un anno straordinario con quasi cinquecento medici, infermieri, OSS e ASA, psicologi, volontari, assistenti sociali (dei reparti ospedalieri, delle RSA, degli hospice, dell'assistenza domiciliare, delle associazioni) coinvolti in articolati percorsi formativi, promossi congiuntamente dalla Associazione Cure Palliative ONLUS e dall'ASL, in collaborazione con l'Università degli Studi di Bergamo.

La rete bergamasca delle cure palliative ha già fatto importanti passi in avanti nella capillarità dei servizi in degenza e a domicilio, dopo l'entrata in vigore della legge 38 e dei decreti applicativi e dopo la costituzione del Dipartimento Interaziendale Cure Palliative, con il coordinamento di tutti i soggetti pubblici e privati coinvolti: **il vero salto di qualità sta avvenendo ora con una formazione condivisa che costruisce l'integrazione tra tutte le professionalità presenti**, permette il confronto dei diversi punti di vista, applica metodologie di approfondimento interattivo e basato su casi clinici, scambi di ruoli, analisi delle criticità e delle eccellenze.

Se **la rete provinciale sta già seguendo ogni anno più di 3600 malati inguaribili in fase avanzata, in degenza e a domicilio**, garantendo un livello di copertura che ci viene invidiato dalle altre realtà regionali e nazionali, ora è fondamentale garantire che il livello di qualità di cura e assistenza e di soddisfazione dell'utenza sia altrettanto alto e ciò è possibile solo attraverso una consistente e approfondita crescita formativa di tutti gli operatori e i volontari.

L'Associazione Cure Palliative ONLUS ha già firmato un nuovo Protocollo con l'ASL di Bergamo per promuovere nel 2015 un ulteriore potenziamento della formazione: ha già destinato i fondi necessari e ha già concordato la collaborazione con l'Università degli Studi di Bergamo.

Ciò detto, **è fondamentale, però, che vengano reclutati altri operatori, sia a livello di medici palliativisti, sia di infermieri, psicologi e altre figure dedicate, perché gli attuali organici sono assolutamente sottodimensionati rispetto alla gigantesca mole di lavoro che svolgono nei vari gangli della rete di cure palliative**: non è più rimandabile questa decisione che è l'unica garanzia per continuare ad avere un punto di riferimento di eccellenza della sanità bergamasca a livello nazionale e sarebbe colpevole non garantirne la continuità.

La comunità bergamasca ha sempre dimostrato di condividere questi progetti che sente come propri e chiede con forza alle autorità sanitarie, amministrative, politiche di trarne le necessarie conseguenze. Ci contiamo.

Il Presidente dell'Associazione Cure Palliative ONLUS
Arnaldo Minetti

PERCORSI FORMATIVI ASL - ACP 2014 E PROPOSTE PER IL 2015

Diamo una valutazione molto positiva dei percorsi formativi promossi nel 2014 con la collaborazione dell'ASL Bergamo e dell'Associazione Cure Palliative, coinvolgendo 351 operatori della rete di cure palliative (a cui si sono aggiunti 40 operatori partecipanti al convegno promosso da IPASVI con ACP).

Il Convegno iniziale con 245 partecipanti e 8 ECM ha permesso di condividere informazioni e procedure essenziali a un numero consistente di operatori di tutte le professioni coinvolte e di moltissime organizzazioni in degenza e a domicilio di tutto il territorio.

Tre corsi di quattro sessioni di quattro ore cadauna, per un totale di 16 ECM, hanno garantito a **78 operatori** la conoscenza reciproca e la condivisione di un approccio e di un modo di operare necessariamente "di rete", anche attraverso metodologie innovative e discussione di casi clinici.

Il corso universitario di sei sessioni di cinque ore cadauna, per un totale di 30 ECM, ha puntato a notevoli approfondimenti e alla selezione di un ampio gruppo di **28 operatori**, che si faranno carico in futuro di evidenziare anche i bisogni formativi, per permettere di programmare successivi percorsi per gli anni seguenti.

Nel 2015 (e poi negli anni a seguire) viene confermato un impegno significativo sulla formazione, considerata elemento essenziale per far crescere la qualità di cura e assistenza.

Sarà necessario nel 2015 garantire l'arruolamento di un numero più consistente di MAP (solo 22 in totale sui 5 eventi 2014), così come è opportuno richiedere alle AO pubbliche e private di ampliare ad altre UO la rosa dei medici ospedalieri (52 nei 5 eventi).

La presenza di 199 infermieri (più 40 partecipanti al successivo corso IPASVI-ACP) è stata interessante e ben divisa fra ADI, AO, RSA e va sicuramente mantenuta e allargata.

La presenza di 23 psicologi, 21 volontari, 18 ASA/OSS è stata significativa ma può crescere e deve crescere molto la presenza di assistenti sociali (3), fisioterapisti (4) e di altre figure come ricercatori, amministrativi e funzionari ASL (21).

In questo numero di Verso Sera potete trovare approfondimenti sui percorsi formativi, il nuovo protocollo ASL-ACP, le cifre delle nostre recenti donazioni all'AO HPG23, alcuni dati sui servizi (per es.: Hospice Kika Mamoli, ADI Cure Palliative) informazioni su eventi ed iniziative promossi dall'Associazione, in particolare sulla eccezionale raccolta di firme per potenziare la rete.

PERCORSI DI INTEGRAZIONE PROFESSIONALE E RIMODULAZIONE ORGANIZZATIVA

Per garantire continuità terapeutica e assistenziale

Il veloce cambiamento organizzativo dei nuovi modelli di welfare obbliga gli operatori della cura a un costante ridisegno del proprio paradigma professionale, nella complessa integrazione dei ruoli e delle pratiche di cura. Imparare a lavorare in **équipe multidisciplinari** permette di costruire sistemi di cura allargati nei quali la presenza di operatori con competenze palliativistiche (*simultaneous care*) è in grado di stimolare una lettura dei bisogni più globale e complessa. Lavorare in compresenza aiuta a riconoscere le proprie retoriche, le proprie visioni della cura, che condizionano inevitabilmente le pratiche; non è mai scontato, infatti, saper stare sul bisogno per come emerge nel qui ed ora di ogni processo terapeutico. In tal senso, il **paradigma palliativo** è utile che sia inteso non tanto come paradigma specialistico, ma come **atteggiamento di cura** estensibile a tutti i contesti sanitari, in grado di legittimare un pensiero circolare all'interno delle professioni sanitarie e socio-assistenziali. Al suo interno, il **modello delle simultaneous care rappresenta un'ottima sintesi di senso e procedure**, in grado di alimentare una tale cultura professionale.

Per inaugurare il percorso di aggiornamento professionale promosso da Asl e Acp, il **Convegno del 6 Maggio 2014** ha invitato gli operatori non impegnati direttamente nelle cure palliative, ma che sperimentano accompagnamenti in fine vita, a legittimarsi nel richiedere azioni e collaborazioni che vadano in questa direzione. L'obiettivo è stato mantenuto nelle successive giornate formative, nei **Corsi di sedici ore** complessive, attraverso una metodologia attiva in grado di garantire un clima di scambio e confronto sulle esperienze grazie ad un lavoro sui casi clinici: a partire dalle narrazioni degli operatori, si è data particolare attenzione alla necessità di fornire più informazioni operative possibili che rispondessero all'ansia dell'operatore che deve, di volta in volta, decidere 'cosa fare'. In quest'ottica, la discussione sui casi, le simulazioni e i *role playing* hanno permesso ai diversi specialismi di acquisire maggiore consapevolezza rispetto alla parzialità del proprio angolo prospettico, esercitando la capacità di fare propria la complessità del punto di vista di colleghi di altri contesti della cura. La metodologia esperienziale adottata ha stimolato un clima di collaborazione in cui ogni singolo professionista ha potuto verificare l'utilità del confronto con colleghi e operatori di contesti differenti dal proprio. Abituarsi a **comprendere i diversi modelli dell'assistenza e della cura**, infatti, insegna a rileggere la propria identità professionale secondo una logica che non trascura la costante evoluzione dei setting terapeutici e organizzativi. Avere l'occasione di definire insieme ruoli e funzioni dei colleghi aiuta a esplicitare le reciproche responsabilità e a condividere la necessità di snellire le procedure. Questa strada garantisce ogni volta la ricerca e la configurazione del **setting di cura più adeguato**, per una presa in carico precoce e un'attivazione tempestiva, e **incentiva una maggiore intesa operativa tra medici ospedalieri, MAP e gli operatori del territorio**.

L'esperienza ha permesso, inoltre, a molti tra gli operatori presenti, di riflettere sull'alto livello di stress *sperimentato dai caregiver*, coinvolti nella complessità terapeutica e

organizzativa, e di sentire l'importanza di valorizzarne il ruolo all'interno di una visione assistenziale più attenta alle risorse presenti accanto ai limiti. Si è insistito sulla possibilità di favorire spazi di pensiero in cui tutti gli operatori possano **assumersi non solo la responsabilità del proprio ruolo professionale, ma anche quella mai scontata del proprio benessere, individuale e di gruppo**. In estrema sintesi, il percorso ha voluto essere un'occasione per esercitarsi nel rileggere l'équipe come luogo di responsabilità dove costruire decisioni terapeutiche condivise e pratiche funzionali al benessere di tutti i soggetti coinvolti nella cura, dove viene valorizzata la presenza del volontario all'interno dell'équipe. La formazione ha provato a tenere aperto uno spazio di riflessione di équipe in cui gestire la complessità emotiva che si sviluppa tra operatori ed i pazienti compresi all'interno delle loro famiglie o in generale dei loro legami significativi, in cui riconoscere la **funzionalità sistemica del dolore**, che chiede sempre di essere compreso per essere curato, interrogato per essere sedato. Per fare ciò, è fondamentale che ogni operatore impari a **valutare l'influenza dei propri bisogni e delle proprie aspettative**, nella lettura dei bisogni/sintomi/aspettative del paziente, per non dimenticare mai che **ogni persona vive un progetto di vita fino alla fine, legato ai progetti di vita di chi le sta vicino**. Solo così è possibile **alimentare uno sguardo che ricomprenda la globalità dei bisogni del paziente e della sua famiglia, senza la pretesa di esaurirli**, ma piuttosto valorizzando come fine etica la capacità di chi sta male di occuparsi di sé all'interno del proprio sistema familiare. L'augurio è che un simile esercizio di ruolo e una simile consapevolezza possano essere sperimentati, in misura sempre maggiore, all'interno di tutti i contesti della cura.

Per il Gruppo Formazione
dell'Associazione Cure Palliative Onlus,
Marco Zanchi
Marco Pesenti

Questa è la home-page del nostro sito.

Invitiamo tutti i lettori a visitare il sito
www.associazionecurepalliative.it
C'è tutta la nostra storia, con i percorsi, le iniziative,
i documenti, gli articoli, le proposte.
Troverete anche la sintesi di tutti i numeri
di "Verso Sera" e molti materiali istituzionali.



DIARIO DI UN VIAGGIO FORMATIVO

Teorie, metodi e strumenti della collaborazione inter-professionale

La collaborazione vien facendo. Con questo motto avrebbe potuto chiudersi la prima edizione del corso di formazione *Teorie, metodi e strumenti della collaborazione inter-professionale in cure palliative*, promosso dall'Associazione Cure Palliative in collaborazione con il Dipartimento di Studi Umani e Sociali dell'Università di Bergamo e l'ASL di Bergamo. In queste pagine cercheremo di ricostruire il viaggio formativo che, sotto la supervisione scientifica del prof. Stefano Tomelleri, sociologo dell'Università di Bergamo e del dott. Michele Fortis, medico palliativista della Azienda Papa Giovanni XXIII, ha coinvolto 29 protagonisti della rete delle cure palliative di Bergamo e che si è concluso il 10 dicembre 2014. **Un percorso che ha condotto ad affrontare il tema della collaborazione inter-professionale attraverso la lente delle scienze sociali.** Un approccio inedito per affrontare uno dei temi cruciali per la gestione delle cure palliative e non solo.

Ormai ogni percorso di cura o di assistenza si snoda attraverso più servizi, intercettando soggetti afferenti ad ambiti disciplinari e specialità diverse, coinvolgendo linguaggi e culture professionali differenti. **La collaborazione** è il collante che rende efficace questa eterogenea configurazione di elementi. Ovviamente non è l'unico elemento. Altrettanto fondamentali sono gli **strumenti operativi come protocolli e linee guida** che costituiscono il sistema scheletrico delle relazioni tra diversi servizi, gruppi professionali e territori. Tuttavia, proprio come accade nel corpo umano, in cui gli arti hanno bisogno di muscoli e tendini per potersi contrarre e allungare, per afferrare un oggetto o per stringere una mano, così anche protocolli operativi e linee guida, per essere efficaci, necessitano della collaborazione tra i professionisti che sono chiamati a realizzarli.



Il percorso formativo ha preso l'avvio da questo assunto: **saperi sociali e saperi sanitari sono complementari e devono integrarsi** per il rafforzamento delle interazioni professionali e il miglioramento dei servizi.

Saperi diversi, con competenze specifiche che possono trovare forme sinergiche per il raggiungimento congiunto degli obiettivi di cura. Da un lato, i saperi sanitari, tradizionalmente forti di conoscenze oggettive e procedure standardizzate sulla malattia e il dolore, dall'altro i saperi sociali che insistono sulle dinamiche relazionali, comunicative e organizzative che quotidianamente rendono possibili le pratiche di cura nelle specifiche realtà sanitarie e nei concreti contesti di vita delle persone.

La qualità e l'efficacia dei servizi dipende anche dal grado di integrazione tra questi due ordini di conoscenze, il cui presupposto è la messa in discussione dell'autosufficienza di

ciascun sapere. **La collaborazione è prima di tutto una forma di contaminazione culturale**, che si sviluppa nel tempo e nello spazio, attraversando le vite personali

e professionali degli individui che ogni giorno si trovano ad agire per migliorare la qualità della vita altrui.

I PARTECIPANTI

Al percorso hanno partecipato 29 persone, a diverso titolo impegnate nelle cure palliative sul territorio bergamasco. In questa prima edizione si è scelto di privilegiare la componente sanitaria, come testimonia la presenza di **12 medici** (ospedalieri, di famiglia e di struttura) e **15 infermiere** (ospedaliere, domiciliari e coordinatrici). Oltre alle figure sanitarie erano presenti **2 psicologi** e **1 volontaria**.

La scelta di coinvolgere soprattutto i professionisti sanitari è stata motivata dalla volontà di costituire un gruppo di lavoro che potesse

realizzare azioni di sensibilizzazione sul tema della collaborazione nelle rispettive aziende e strutture di appartenenza.

Questo obiettivo primario ha condotto a sacrificare altre importanti figure, come ad esempio gli assistenti sociali e gli operatori sociosanitari, ai quali verranno tuttavia riservati specifici spazi nelle prossime edizioni. Si è deciso di entrare nelle aziende sanitarie ospedaliere e territoriali anche perché è in tali contesti che spesso si palesano le principali criticità rispetto alle dinamiche collaborative. Le aziende e i servizi rappresentati sono 17, comprendendo l'Ospedale Papa Giovanni XXIII e l'ASL di Bergamo, l'Istituto Humanitas Gavazzeni di Bergamo, l'Ospedale Bolognini di Seriate, l'Azienda Ospedaliera di Treviglio e diversi hospice privati accreditati ed entità del terzo settore. Uno spaccato composito che, seppure parziale, rende conto della complessità della rete attraverso la quale si realizzano le cure palliative. E tale eterogeneità è stata uno dei principali strumenti di lavoro attraverso i quali il percorso formativo ha inteso agire positivamente sulle competenze collaborative dei partecipanti.

Integrazione dei saperi

Saperi sociali

- Localmente specifici
- Incorporati nel know-how
- In larga parte inconsapevoli

Saperi sanitari

- Universalistici
- Codificati in manuali e linee guida
- Frutto di processi di razionalizzazione



NOTE DI METODO

La collaborazione vien facendo, si è detto. Ovvero, **non bastano predisposizioni caratteriali individuali o imperativi morali per costruire contesti collaborativi**. Le prime ci dicono che alcune persone sono più portate di altre ad essere collaborative. Quante volte abbiamo sentito l'espressione "sei/non sei una persona collaborativa"? Certi tratti caratteriali (ad esempio, l'essere estroversi o introversi) possono indubbiamente agevolare o penalizzare l'attitudine collaborativa, ma non sono sufficienti per spiegare le interazioni che si snodano nelle pratiche collaborative. Anche i secondi, i richiami morali (il famoso quanto, ahimè, spesso inutile "dobbiamo/dovete collaborare!") possono fungere da incentivi motivazionali per l'agire collaborativo ma di fronte all'imprevedibilità e alla complessità delle concrete situazioni di fine vita e di dolore delle persone, in cui si trovano spesso a convivere istanze contrapposte e difficilmente riconciliabili dal punto di vista valoriale o razionale, in queste situazioni critiche (che rappresentano il vissuto quotidiano di chi si occupa di cure palliative), il dovere morale rischia di scivolare sullo sfondo, di fronte all'urgenza di risolvere un problema concreto. E così, ancora una volta, non basta per creare contesti collaborativi.

La prospettiva proposta dal corso formativo, mutuata da una consolidata tradizione di studi socio-organizzativi, vede la collaborazione come una pratica sociale, ovvero un insieme di comportamenti, atteggiamenti e intenzioni che si dipana nel tempo e si consolida (o si indebolisce) attraverso le continue azioni reciproche delle persone che devono lavorare insieme.

Tre idee di collaborazione

Collaborare come dovere morale

Collaborare come predisposizione individuale

Collaborare come pratica sociale

Secondo questa prospettiva, che vede nel sociologo americano Richard Sennett (*Insieme. Rituali, piaceri, politiche della collaborazione*, Feltrinelli, 2012) il principale autore di riferimento, la collabo-

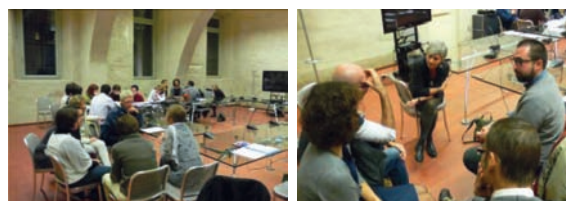
razione non è un oggetto che si può considerare acquisito una volta per tutte ma, al contrario, richiede attenzioni appropriate e dedizione costante.

Siamo abituati a pensare che la collaborazione sia un mezzo per raggiungere fini prestabiliti. Viviamo circondati da contesti lavorativi in cui l'agire collaborativo è inteso come lo strumento per incrementare l'efficienza dei processi, migliorare la qualità dei prodotti e creare climi organizzativi più sereni. Il corso ha voluto ribaltare questa rappresentazione: **la collaborazione è il fine, non un mezzo. E' appunto una pratica, qualcosa che accade o può accadere durante le nostre azioni quotidiane e nella quale occorre impegnarsi affinché si continui a realizzare**. Come è emerso in un recente studio realizzato in una grande azienda ospedaliera del nord Italia dall'equipe di sociologi e psicologi guidati da Stefano Tomelleri, **la collaborazione possiede proprietà di resilienza, ovvero di adattabilità alle condizioni con-**

tingenti della quotidianità che dipendono dalle abitudini comunicative dei professionisti e dalla capacità di individuare obiettivi comuni al di là dei vincoli aziendali (*Scoprire la collaborazione resiliente*. A cura di S. Tomelleri e G. Artioli, Franco Angeli, Milano, 2012).

Non servono quindi trucchi da mentalisti o tecniche comunicative manipolatorie, bensì **presenza costante, di testa e di pancia**: attenzione razionale ai processi organizzativi e alle dinamiche operative, senza sacrificare, al contempo, la dimensione emotiva del lavorare insieme, una cartina tornasole efficace sul grado di collaborazione all'interno del gruppo di lavoro. Le nostre percezioni emotive (che non sono mai solo nostre bensì il prodotto delle interazioni sociali nelle quali siamo coinvolti), il nostro malessere o benessere in quel dato momento, in quel dato gruppo di lavoro, ci possono dire se ci sono conflitti latenti tra colleghi o criticità comunicative tra servizi. Ancora una volta, **saperi diversi devono coniugarsi per il fine comune**. L'intreccio di saperi cognitivi (di testa) e saperi emotivi (di pancia) costituisce un altro ingrediente essenziale del percorso formativo.

Gli obiettivi formativi sono stati perseguiti privilegiando **metodologie formative di tipo situato e partecipativo**. Le pratiche quotidiane sono diventate lo stimolo attorno al quale si è dipanato il confronto tra i partecipanti, accompagnato e guidato dai contenuti e dalle suggestioni introdotte di volta in volta dagli esperti che sono avvicinati negli incontri.



Raccontare la propria realtà lavorativa, le proprie difficoltà e i propri successi, "costringe" a confrontarsi con gli altri, a **mettersi in gioco, sia di testa sia di pancia**. Il confronto reciproco non solo accresce le competenze complessive del gruppo, facendo circolare informazioni e conoscenze, **ma crea legami tra le persone, costruisce quel senso di comunità che può incrementare in modo significativo la pratica collaborativa**. Una comunità che inizia a condividere un linguaggio proprio, un oggetto comune di lavoro e progetti diffusi e partecipati. Le numerose esercitazioni esperienziali che si sono susseguite nel corso hanno insistito proprio su questo aspetto. Giochi sociologici, role playing, discussioni di caso e mappe mentali sono stati alcuni degli strumenti formativi che hanno permesso di ricondurre i contenuti teorici del corso alla pratiche quotidiane dei professionisti.

Collaborare significa sviluppare una cultura comune, in questo caso che trascenda i confini dei ruoli professionali



e delle afferenze organizzative. Si tratta quindi di un obiettivo ambizioso per un corso formativo, limitato nel tempo e nelle possibilità, ma che necessità di essere inseguito con determinazione se l'intento è quello di incidere in modo concreto sulle pratiche quotidiane che costruiscono le cure palliative.

SINTESI DEI CONTENUTI PRINCIPALI



La collaborazione tra l'ACP, l'Università e l'ASL di Bergamo ha permesso di ideare e realizzare un percorso organico, in cui voci diverse si sono succedute durante i vari incontri per dare corpo

ai diversi aspetti socio-organizzativi implicati nelle pratiche collaborative. L'integrazione di saperi sociali e sanitari ha caratterizzato fin dal primo giorno questo viaggio formativo. Il corso si è articolato in 6 incontri, in ognuno dei quali esperti di "cose" psicosociali si sono confrontati con i partecipanti e, in 3 sessioni, con esperti sanitari appartenenti alla rete delle cure palliative bergamasca. Partendo dalle dinamiche socio-antropologiche generali per giungere a ridosso dei processi psicosociali tipici delle dinamiche lavorative di gruppo, i temi affrontati hanno offerto un ampio spaccato delle criticità che possono incidere sulla forme della collaborazione. Si è discusso delle specificità del lavoro di rete, evidenziando come capacità decisionali e disponibilità d'azione non siano equamente distribuite nei diversi nodi della rete ma tendano a concentrarsi in determinati punti (generalmente istituzioni sanitarie) che orientano l'agire di tutti gli altri attori, a discapito di altri soggetti, ad esempio il mondo del volontariato e del terzo settore, spesso marginalizzato nell'attuale configurazione della rete.

Si è affrontato il tema della difficile convivenza tra le differenti culture mediche, sfidate dall'approccio delle cure palliative e, in particolare, dalle cure simultanee, che mettono in discussione gli obiettivi tradizionali (la risoluzione più o meno definitiva di un problema fisiopatologico) dei servizi sanitari.

Questo si ripercuote inevitabilmente sulle interazioni collaborative tra i professionisti appartenenti alle diverse specialità mediche.

Anche il dolore fisico e del fine vita hanno ricevuto ampio spazio di discussione in quanto specifici oggetti professionali di chi si occupa di cure palliative in un momento storico, come quello attuale, in cui la sofferenza e il morire sono culturalmente sempre meno visibili.

E ancora, il tema della soggettività, anzi della pluralità di soggettività intercettate dalle cure palliative: della persona malata e dei suoi familiari, dei diversi professionisti, dei volontari e degli altri attori che compongono la scena della cura. In un incontro di soggettività, ogni gesto terapeutico-assistenziale diventa una proposta, il cui esito dipenderà dall'interazione con le altre soggettività coinvolte, e questo aspetto apparentemente banale può compromettere le nostre soggettività come professionisti e la riuscita degli interventi. Corollario di questi aspetti, il tema del ruolo professionale ha impegnato



i partecipanti nell'ultima sessione del corso. Si tratta di un concetto largamente discusso ma sul quale permangono molti fraintendimenti e incomprensioni, tanto che la maggior parte delle criticità organizzative derivano proprio da conflitti di ruolo che trascendono le problematiche professionali per assumere la forma di contrasti personali tra gli individui.

UNO SGUARDO AL FUTURO

La prima edizione del corso si è conclusa molto positivamente, come testimonia l'elevato grado di frequenza e di coinvolgimento dei partecipanti nella discussione e nelle attività formative. Tuttavia, il termine del percorso non esaurisce il mandato che ci si era prefissi. La collaborazione vien facendo, una volta di più. Come si è detto, **occorrono impegno e attenzione costanti per stimolare i cambiamenti culturali che possono favorire il clima collaborativo.** Il percorso ha preparato un gruppo di lavoro sensibile e competente sulle dinamiche inter-professionali ma, affinché questo risultato non vada disperso, una volta scemata l'energia generata dalla partecipazione, si intendono mettere in campo ulteriori azioni formative di approfondimento e di consolidamento della comunità. **Si realizzerà quindi una edizione avanzata del percorso, finalizzata alla progettazione ed eventuale implementazione di interventi inter-aziendali per il miglioramento delle interazioni collaborative tra i servizi della rete.** E' stato proprio il significativo livello di coinvolgimento e di entusiasmo manifestato dei partecipanti ad esortare il bisogno di proseguire il cammino, individuando spazi d'azione orientati al cambiamento. Accanto a questa azione, una nuova edizione del percorso sarà realizzata nell'autunno 2015 e sarà rivolta ad altri protagonisti delle cure palliative per ampliare ulteriormente la sensibilità sul tema e condurre così la rete ad un maggior grado di consapevolezza e di competenza diffusa su quell'oggetto, così rilevante quanto sfuggente, che è la collaborazione inter-professionale.

Roberto Lusardi
Università degli Studi di Bergamo

PER INFORMAZIONI SUI PERCORSI FORMATIVI 2015

CONTATTATE

TELEFONO E FAX 035/390687,

segreteria telefonica anche durante la chiusura

E-MAIL

segreteria@associazionecurepalliative.it

news@associazionecurepalliative.it

CONFERMATA LA COLLABORAZIONE FRA ASL BERGAMO E ASSOCIAZIONE CURE PALLIATIVE ONLUS

PROTOCOLLO D'INTESA

fra ASL BERGAMO

che coordina la realtà sanitaria della Provincia di Bergamo e programma e coordina la rete sociosanitari per l'assistenza domiciliare integrata in una logica di continuità assistenziale

e Associazione Cure Palliative Onlus

organismo di volontariato che svolge attività di assistenza in hospice, day-hospital e a domicilio, promuove la comunicazione e l'informazione per la sensibilizzare la popolazione, organizza attività formative e iniziative per la raccolta fondi,

Considerato che la Legge 38 del 2010 afferma con forza che le cure palliative sono un diritto per tutti i cittadini che ne hanno bisogno

Rilevato che a seguito dell'emanazione di questa fondamentale legge quadro sono stati predisposti ulteriori provvedimenti tra i quali l'Intesa Stato-Regioni del 25/7/2012 che definisce i requisiti minimi e le modalità organizzative necessarie per l'accreditamento di Strutture e Unità di cure palliative

Preso atto che in conseguenza di questo la Regione Lombardia ha emanato propri provvedimenti nei quali viene delineato lo sviluppo della Rete delle cure palliative in Lombardia

Considerato che l'Associazione Cure Palliative Onlus ha partecipato attivamente anche allo sforzo di miglioramento delle cure palliative domiciliari messo in atto nel 2010, 2011, 2012, 2013 e 2014 del Servizio Cure Domiciliari e Riabilitazione dell'ASL e che ha prodotto, tra le altre, le seguenti iniziative:

1. La predisposizione del progetto. "La continuità dell'assistenza al paziente terminale" con tutte le Aziende ospedaliere pubbliche e private che devono garantire un approccio palliativo a tutti i malati inguaribili in fase avanzata/terminale, anche attraverso l'individuazione di un medico esperto in cure palliative in ciascun presidio ospedaliero.
2. Lo svolgimento di un convegno provinciale di 8 ore, di tre corsi da 16 ore e di un corso universitario di 30 ore.
3. Lo svolgimento di incontri con medici di assistenza primaria, palliativisti territoriali, operatori dei distretti e degli enti erogatori delle cure palliative domiciliari, volontari delle associazioni.
4. Iniziative formative sulla rilevazione del dolore e sul suo trattamento, anche per pazienti non competenti, nelle RSA, attraverso i Progetti Giobbe 1 e Giobbe 2, e a domicilio, attraverso Giobbe 3, con iniziale sensibilizzazione degli operatori sulle cure palliative.

L'Associazione Cure Palliative Onlus e l'ASL di Bergamo si impegnano, sulla base del presente documento, a:

- Riquilibrare il progetto di collaborazione con l'assistenza domiciliare integrata per malati in fase avanzata, centrandolo in particolar modo sulla continuità terapeutica dalla dimissione ospedaliera all'ingresso del paziente nella rete delle cure palliative e il suo accompagnamento fino alla fase finale della vita,
- approfondire l'integrazione e la collaborazione fra tutti gli elementi che costituiscono la Rete locale di Cure Palliative e realizzare ed estendere le cure simultanee,

- diffondere nei nostri ospedali e nelle Residenze Sanitarie per Anziani la cultura delle cure palliative, da affiancare alle terapie specifiche, da garantire a tutti i malati che attraversano momenti di criticità nel loro percorso di malattia,
- diffondere l'informazione nella popolazione,
- aumentare la sensibilizzazione sul tema di tutti gli operatori
- rafforzare la formazione e la qualificazione del personale,
- migliorare la modalità di lavoro in equipe e facilitare lo scambio di esperienze favorendo al massimo il coordinamento fra tutti i soggetti coinvolti,
- dare piena operatività al Dipartimento Interaziendale Cure Palliative.

L'Asl di Bergamo, per raggiungere questi obiettivi, per il 2015, si impegnerà ad attuare gli indirizzi indicati da Regione Lombardia per lo sviluppo della Rete Provinciale di Cure Palliative, con coordinamento da parte del Dipartimento Interaziendale funzionale che garantisce l'operatività.

La Rete locale provinciale assolve alle seguenti funzioni:

- Garantire l'accoglienza, la valutazione del bisogno e l'avvio di un percorso di cure palliative, assicurando la necessaria continuità delle cure, la tempestività della risposta e la flessibilità nell'individuazione dei setting di cura e assistenza appropriato.
- Garantire la continuità delle cure attraverso l'integrazione fra l'assistenza in ospedale, l'assistenza in hospice e l'assistenza in base e specialistica
- Attivare il monitoraggio della qualità delle cure attraverso l'analisi dei flussi informativi e degli indicatori ministeriali, verificando il rispetto, da parte dei soggetti erogatori di cure palliative operanti nella rete, dei criteri e degli indicatori previsti dalla normativa vigente
- Effettuare il monitoraggio qualitativo e quantitativo delle prestazioni erogate, verificandone anche gli esiti e i relativi costi
- Promuovere ed attuare programmi anche obbligatori di formazione continua rivolti tutte le figure professionali operanti nella Rete
- Sviluppare programmi specifici di informazione dei cittadini sulle cure palliative e sulle modalità di accesso ai servizi della rete.

La rete garantisce anche l'integrazione tra i sistemi delle cure palliative per l'adulto e quello rivolto ai minori.

Nel Dipartimento interaziendale deve essere garantita la più ampia partecipazione rappresentativa dei soggetti erogatori.

Inoltre si impegnerà anche a garantire il completamento del processo di accreditamento delle Strutture della Rete e a garantire la vigilanza sulla loro attività in modo da migliorare gli standard di qualità previsti.

L'Associazione Cure Palliative Onlus, per supportare tutto il lavoro necessario per la realizzazione dei programmi sopra menzionati, versa all'ASL di Bergamo una

donazione di € 20.000,00 da utilizzare per gli obiettivi delineati in questo documento.

In particolare:

- sostegno al rafforzamento del sistema di valutazione della qualità delle cure palliative ASL del Servizio Assistenza Domiciliare Integrata e Bisogno Complessi attraverso la fornitura degli strumenti necessari, umani e strumentali, in particolare un operatore per la gestione del sistema informativo e l'analisi dei dati
- sostegno alle iniziative che mettano al centro le cure simultanee e la continuità terapeutica dalla dimissione ospedaliera alla migliore opzione verso i diversi snodi della rete delle cure palliative
- sostegno all'attività del Dipartimento Interaziendale Cure Palliative.

Inoltre l'Associazione Cure Palliative Onlus si fa carico di promuovere, con un proprio apporto di 30.000 euro, articolati percorsi formativi diversificati, condivisi con l'ASL di Bergamo,

rivolti al personale degli hospice, agli operatori dei soggetti accreditati, ai MAP, ai volontari, con percorsi anche per il personale ospedaliero e per personale delle RSA, facendosi carico anche di arruolare parte dei formatori e di raccogliersi testi e relazioni, mentre l'ASL si occuperà degli ECM.

Per il corretto sviluppo di questi percorsi verranno condivisi tra le parti le analisi e l'approfondimento dei dati, la valutazione dei risultati e l'adeguamento degli interventi sulla base di una eventuale riformulazione degli obiettivi: si conviene che tutti i dati relativi al servizio, verranno trasmessi trimestralmente dall'ASL Bergamo all'Associazione Cure Palliative Onlus.

Per l'ASL di Bergamo
Il Direttore Generale
Dott.ssa Mara Azzi

Per l'Associazione Cure Palliative Onlus
Il Presidente
Dr. Arnaldo Minetti

Cure palliative, 50 mila euro per sostenere la formazione

Si rinnova e si consolida la collaborazione tra Asl e l'Associazione Cure palliative di Bergamo.

Ieri hanno firmato e aggiornato il protocollo che da anni li vede impegnate insieme nel potenziamento dei servizi offerti alle famiglie e ai pazienti che si trovano ad affrontare un momento doloroso e molto delicato della vita.

Dopo i corsi organizzati lo scorso anno, che hanno visto coinvolti più di 500 tra professionisti, operatori e volontari del settore delle cure palliative, la firma del protocollo è un ulteriore passo nella direzione della formazione: «Con la sottoscrizione di questo documento – commenta Arnaldo Minetti, presidente Associazione Cure palliative onlus – confermiamo la collaborazione costruttiva con l'Asl che ha permesso nella realtà bergamasca di essere

L'Eco di Bergamo, 20 dicembre 2014



L'accordo siglato tra Mara Azzi e Arnaldo Minetti

punto di riferimento nella rete delle cure palliative che ogni anno segue 3.700 malati inguaribili in fase avanzata. Un numero che ci porta ai vertici nelle percentuali nazionali e regionali. L'obiettivo è raggiungere a breve la totalità di 5 mila pazienti». Ma non si tratta di una mera questione numerica: «Ci interessa garantire un alto livello

di qualità nella cura e nell'assistenza – prosegue il presidente dell'associazione che ha donato all'Asl 20 mila euro e altre 30 mila destinati alla formazione –. Ecco perché puntiamo sulla formazione, che lo scorso anno ha coinvolto 500 persone che a vario titolo si occupano di cure palliative, affinché si porti avanti l'interdisciplinarietà». Mara

Azzi, direttore generale di Asl sottolinea la proficuità di questa collaborazione: «Ci consente di crescere insieme, in particolare gli operatori che si trovano a dover mettere in gioco non solo competenze scientifiche. Perché quando ci si avvicina alle famiglie e alle persone nella fase finale della vita, la scienza deve farsi da parte e lasciare spazio all'umanità». Ed evidenzia: «I livelli assistenziali garantiscono la tutela della salute, in questo caso si garantisce un fine vita dignitoso».

Giorgio Barbaglio, direttore sanitario dell'Asl, ha voluto ricordare il ruolo fondamentale del volontariato: «L'apporto dei volontari è importantissimo in quei territori in cui non sono presenti strutture organizzate». Infine, Maria Adele Giarolo dirigente del Servizio Cure assistenza domiciliare integrata e bisogni complessi dell'Asl: «Il percorso di formazione che è stato fatto quest'anno si è concentrato sul lavoro di equipe, una modalità che può acquisire ulteriore qualità. Non è facile e non è da dare per scontato». ■

Elisa Riva

ACP DONA ALTRI 160.000 EURO ALLA AO PAPA GIOVANNI XXIII PER POTENZIARE IL PERSONALE DI CURE PALLIATIVE

Chiudendo il 2014, l'Associazione Cure Palliative Onlus ha finanziato con altri 160.000 euro

l'Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII

per i contratti di operatori assegnati all'Unità Strutturale Complessa Cure Palliative (Hospice Kika Mamoli, DH, Ambulatorio TD, Assistenza Specialistica Ambulatoriale).

Contestualmente ha comunicato di aver raccolto 12.571 firme di cittadini bergamaschi che chiedono il potenziamento dell'organico di cure palliative

per garantire il consolidamento della cura e la miglior qualità di cura e assistenza.

Ricordiamo che, oltre a queste donazioni, ACP finanzia direttamente altre figure professionali a sostegno dell'USC CP HPG23 due contratti libero professionali per altri due medici, uno per un altro psicologo, uno per una operatrice assistenziale, uno per un musicoterapista, la pet therapy, la formazione.

OSPITARE, OFFRIRE, INDICARE

In una serata del ciclo di iniziative denominata "Laboratorio", l'Associazione Cure Palliative Onlus ha ospitato il professor Lizzola, docente dell'Università degli Studi di Bergamo. Lo ringraziamo per il prezioso contributo.

È possibile vivere una esperienza di volontariato sotto il segno del solo dono, della sola leggera presenza, di gesti che non dissolvono il senso d'impotenza? Un agire volontario che, invece di cercare d'offrire l'aiuto, il conforto, il sollievo, gesti utili ... è esposizione, umiltà del silenzio e della sola disponibilità ad essere chiamati (se si è chiamati) lì accanto. E, se no, disponibilità a restare da parte.

Questo volontariato è di donne e uomini che sanno lavorare a se stessi, maturando una capacità di dono senza ricambio, una presenza all'altro mite, gesti trattenuti. E che sanno ritirarsi: come in una veglia.

La veglia è delicata, non la si sente. **Solo quando chi è fragilissimo sente il fremito della solitudine radicale, allora chi veglia si fa presente, come chi non lascia cadere il fremito nel vuoto.** Non ti sono "utile", non ti "guarisco", non ti "salvo": ma non ti lascio, ospito il tuo smarrimento, mi offro a te accanto, indico che sarai stato (persona preziosa, degna di attenzione, capace di racconto, di affidamento ...).

Un volontario capace di veglia è capace di non essere preso dalle ansie di controllo delle situazioni, dalla voglia di efficacia risolutiva, dal desiderio di sollecitudine. Non è la sua intenzionalità (la sua volontà) che sta al centro. Al centro è la fragilità e la debolezza dell'altro: questi chiede di essere risonanti, non attivi e invadenti, di restare esposti e attenti anche a costo di essere allontanati. A volte chiede di ospitare lo sfogo dell'angoscia e della rabbia per l'ingiustizia della malattia.

Chi veglia non è più forte e capace, solo è nella possibilità e nella disposizione d'avere risorse per vegliare.

La sua capacità e la sua vulnerabilità nella veglia può incontrare lo sperdimento di chi è nella prova, e si sente in una notte oscura. E è proprio da lì, dall'ombra della fatica a vivere e a morire, che può venire un richiamo, come un'elezione verso chi lì è restato in pura disposizione.

Per un volontariato così vissuto si devono apprendere cose preziose: saperi, certamente, e buone e corrette informazioni, e consapevolezza sul piano psicologico e assistenziale. Ma deve soprattutto apprendere a lavorare e lasciare: lasciare una tensione a stare vicini e troppo presenti, lasciare il desiderio di sostituirsi alla prova dell'altro ed alla sua sofferenza, lasciare una intenzione di iniziativa e intervento a correzione, a sollievo, a sostegno.

Deve, poi, essere capace di una azione deponente, come scriveva Paul Ricoeur: uno dei suoi ultimi scritti è "Vivere fino alla morte". **L'azione deponente è di chi depone sé, i suoi strumenti, le sue disponibilità ... lì accanto. E si fa indicare i tempi e i modi dell'avvicinamento e della dis-posizione.** Depone a favore. Ciò è di chi si dispone. L'azione deponente è recettiva, agisce "di rimando", "in risposta", chiamata nella danza della vita che finisce. E, finendo, non è abbandonata: ne sono preziosissimi i lasciti, le ricapitolazioni, le consegne, le indicazioni, i desideri. Questo va vegliato.

A volte sulla scena della cura, l'affacciarsi degli operatori e dei familiari, dei più prossimi crea luoghi densi di operazioni e di interventi di cura e sollievo, e densi di tensioni affettive, memorie, comunicazioni, a volte sospese e altre volte troppo sature. Qui è preziosa una presenza gratuita, che stia solo accanto, quasi in un vuoto di parole e operatività. Perché sulla scena della cura si possa esprimere e depositare il senso,

la domanda, l'incertezza, lo sguardo di chi è nella prova, o alla fine della vita.

Sulla scena della cura, negli spazi vuoti, **si può vegliare**, cogliere una parola, fare da mediatori, serbare uno sguardo, ricambiare un tocco. **Dare riparo e accoglienza.** Fare rifiorire la dimensione simbolica.

Il tempo del vivere si fa, così, luogo di ricerca e di coglimento di nuovi significati, di nuove attenzioni, d'una nuova destinazione dei beni e delle presenze. D'un **nuovo gusto delle relazioni con le cose e le persone.** Anche con il proprio corpo.

Sulla scena della cura si dà sempre un **delicato gioco di proiezioni, di assimilazioni, di suggestioni, di abusi, di giustificazioni, di rispetto, di dedizione.** Occorre apprendere sul campo cosa farsene della propria impotenza e, insieme, come ritessere nella evidenza del limite, e anche del finire, le possibilità di desiderio. Anche di momenti di gioia, legati a esperienze di dare e ricevere tra chi è presente nei giorni, legati alla fioritura di attività gratuite, leggere, non vincolate. Nelle quali ci si chiama alla vita in una specie di amicizia.

Sono luoghi e momenti di un apprendimento della vita: in essi, a volte, matura non solo l'accettare ma, piuttosto, l'integrare la mortalità ed il desiderio, e il gusto dei gesti. Riuscendo, così, ad **addomesticare un poco le paure e la depressione.** Nella cura ci troviamo quasi sempre là dove non ci aspettavamo di trovarci, presso una sofferenza che può essere incontrata con la possibilità di trascenderla, di trasformarla, almeno un poco. Occorre apprendere a guardare in faccia l'intollerabile, a non indietreggiare.

La cura può aprire ad un paradigma relazionale inedito, più alto rispetto a quelli legati alla utilità, allo scambio, all'immagine, all'efficacia, alla eguaglianza al diritto. Nella cura si dà una reciprocità asimmetrica.

La reciprocità asimmetrica è una relazione nella quale non avviene uno scambio alla pari, o il semplice riconoscimento d'una eguaglianza di fronte al diritto. Nella cura le condizioni di chi è ferito e di chi cura sono distanti, radicalmente diverse: e c'è spazio per una soggezione o per una disposizione.

Eppure tutto questo, nella cura, non impedisce la generazione di un dare-avere, di una scambievole destinazione d'attenzione e gesti, d'offerte e riserbi. **Ed è dal fragile che vengono dettati i ritmi e i movimenti, perché il dare cura possa ritrovare il dono della mitezza.**

Certamente i gesti della cura si fanno a volte molto faticosi, anche perché portano il segno d'una promessa mancata ("io non ti lascerò nel dolore", "io ti guarirò"), mentre provano una fedeltà diversa ("io sono qui"). La soglia su cui ci si incontra pare essere quella d'una flueriship, d'una fioritura spontanea e imprevista. Come un dono, una "attività non vincolata". Una reciproca ospitalità nella pagina di vita che si è aperta e offerta, nella quale si è, come dire?, insostituibili.

La cura si reincontra come formazione dell'uomo. Più volte, tutte le volte che nella fatica e nella ferita ci riprendiamo, o che facciamo i conti con un limite acquisito, o che ci troviamo a finire e a prendere congedo, **la realtà della cura crea un tempo e un contesto nel quale ci formiamo, di nuovo, alla fraternità. Cerchiamo di dare forma nuova al tempo della vita, ai gesti, alle parole.**

Ivo Lizzola
Università degli Studi di Bergamo



CONSIDERAZIONI A MARGINE DEL LABORATORIO “ESSERE VOLONTARIO”

Nell'ambito della formazione, si è svolto anche il laboratorio “Essere volontario”, che aveva lo scopo di riaffermare alcuni significati fondamentali del nostro essere volontari e, nella sua articolazione per incontri a tema, sono stati sviluppati i vari aspetti del nostro agire.

I quattro incontri sono stati utili e interessanti sia per le relazioni che per gli interventi dei volontari su personali situazioni vissute nell'ambito in cui si opera.

Ciascuno di noi non deve sentirsi un singolo che opera da solo, ma deve sentirsi una persona facente parte di un'Associazione che si è data il compito specifico di essere vicino ai malati inguaribili e in fase avanzata nei loro bisogni.

Il far parte di un'Associazione comporta necessariamente il rispetto di alcune chiare regole di base il più possibile condivise: la partecipazione ai vari momenti di formazione; il comunicare ai propri referenti i bisogni, i dubbi, le proposte e le eventuali critiche in modo da evitare il permanere di situazioni non chiarite e/o di disagio; il sentirsi parte di un gruppo che, pur nella diversità di ciascuno di noi, è impegnato in un obiettivo comune che ha al centro l'attenzione al paziente in quanto persona.

In quest'ottica è importante che, da parte sua, anche l'ACP definisca sempre meglio, in modo sempre più chiaro per tutti, i vari compiti, le varie responsabilità e tutto quello che può contribuire al miglior funzionamento possibile dell'Associazione. E' un compito impegnativo perché più un'organizzazione cresce, più problemi e interpretazioni diverse nascono. Un conto è essere in dieci, molto diverso è essere in più di cento.

Penso che l'inserimento di un super-visore esterno sia stato utile per monitorare e fare emergere eventuali carenze, difficoltà o quant'altro impedisca il buon funzionamento dell'ACP e cercare così di risolvere positivamente le criticità che eventualmente dovessero presentarsi.

Penso che i compiti principali dei volontari siano quelli del rispetto della persona nell'avvicinarla, dell'ascolto, della discrezione, di evitare un approccio paternalistico, della non invadenza, di non lasciarsi coinvolgere troppo emotivamente, e non debba essere inteso solo come un aiuto per imboccare, distribuire i pasti o fare cose simili anche se ovviamente, quando serve, vanno fatte.

L'attenzione ai bisogni della persona, soprattutto quando è al fine-vita, comporta umanità, sensibilità, disponibilità, rispetto, delicatezza, tenerezza, discrezione e riservatezza, saper fare, tutti aspetti che dobbiamo migliorare nello scambio continuo con tutte le professionalità presenti in Hospice.

Si avverte spesso anche il bisogno, nei malati e in chi è loro vicino, di esternare quello che sentono di fronte alla malattia e a tutto quello che essa comporta nella loro vita e nei rapporti umani. Questo esigenza di parlare con qualcuno fuori dalla cerchia familiare/amicale significa che questo porta sollievo al proprio stato d'animo turbato dagli avvenimenti, che è comunque difficile trovare qualcuno che ci ascolti, anche tra i propri cari/amici, e come spesso sia più “facile” confidarsi con persone estranee che vengono percepite disponibili all'ascolto.

In una simulazione durante il corso, è stata ricostruita la reale situazione di una figlia che non voleva che la madre stesse in compagnia dei volontari perché aveva timore che questi le dicessero che era in un Hospice. Alla paziente piaceva stare con noi, ma la figlia non voleva: quindi, si deve dar retta alla malata o alla figlia? Istintivamente direi che dobbiamo seguire la volontà del malato però, come è stato fatto notare, d'altra parte è pur vero che dobbiamo pensare ed essere vicini anche ai parenti che sono in sofferenza, per cui non è facile decidere. Non so come sia finita, ma penso che la figlia sia stata contattata dagli psicologi e/o dalla Caposala.

Ho citato questa vicenda solo come un esempio di quanto possano essere varie le reazioni delle persone di fronte ad uno stato di difficoltà e di come dobbiamo fare molta attenzione nell'approccio.

Per noi è basilare il concetto dell'essere presente ai bisogni del malato senza nessuna prevaricazione del suo volere. Dobbiamo essere in grado di far percepire ai pazienti che la nostra disponibilità non vuole essere un voler “aiutare comunque e ad ogni costo”, ma una semplice e discreta presenza che è a loro disposizione solo se e quando lo richiedono. L'eccesso di zelo nei loro confronti è un atteggiamento sbagliato, non rispettoso della loro dignità, della loro volontà e può portare anche al rifiuto della nostra presenza.

Un altro aspetto che noi volontari dobbiamo considerare, è il sapere che un malato terminale non soffre solo per il dolore fisico, che comunque quasi sempre viene quanto meno attenuato, ma è molto probabile che senta di più una profonda sofferenza interiore, della mente e dell'animo, per se stesso e per i suoi cari. Perché la sua vita, la sua quotidianità, i suoi affetti, le sue amicizie, il lavoro e i suoi interessi sono stati stravolti dalla malattia e forse è consapevole di dover lasciare tutto, di sentirsi prossimo alla fine.

E questo comporta da parte nostra una particolare attenzione nel mettere in pratica quelli che sono i principi su cui si basa l'operato di un volontario.

Angelo Zanchi,
co-coordinatore dei referenti ACP

LA FORMAZIONE A DISTANZA NELLE CURE PALLIATIVE FAD CP

Si può accedere al sito www.saepe.it e provare la formazione a distanza

Per informazioni: gestione@saepe.it



FEDERAZIONE CURE PALLIATIVE

sito: www.fedcp.org

e-mail: info@fedcp.org



25 ANNI: RIPARTIAMO DA QUI

Festeggiare i 25 anni dalla fondazione per un'Associazione di volontariato è sicuramente un bel traguardo: un momento per rivedere la strada fatta, i progetti e gli obiettivi realizzati e per avviarne altri, grazie al sostegno della comunità bergamasca

La nostra storia ci rende orgogliosi di quanto fatto in questi 25 anni ma nel contempo ci dà lo stimolo per continuare con nuova energia.

Non siamo stati soli nel nostro percorso e così abbiamo organizzato una serata per festeggiare con tutti coloro che hanno condiviso anche solo un pezzo della nostra strada. Martedì 11 novembre al Teatro Qoelet di Redona una serata di approfondimento e spettacolo ha concluso i festeggiamenti.

La serata ha avuto inizio con una tavola rotonda moderata dalla giornalista Susanna Pesenti alla quale hanno partecipato Arnaldo Minetti Presidente ACP, Giorgio Gori Sindaco di Bergamo, Carlo Nicora Direttore Generale AO Papa Giovanni XXIII, Mara Azzi Direttore Generale ASL Bergamo, Roberto Labianca Direttore USC Cure Palliative HPG23, Riccardo Valente Coordinatore Dipartimento Interaziendale Cure Palliative e Paolo Malighetti Direttore Centro Ateneo HPH-Università Bergamo.

Negli interventi sono stati espressi complimenti e gratitudine per l'attività dell'Associazione ma anche molti spunti su cui lavorare.

Minetti ha voluto ribadire che **è necessario trovare risposte e soluzioni ai bisogni sanitari e socio-assistenziali evidenziati nell'evoluzione della nostra società: non è utile limitarsi a ripetere che la profonda crisi economi-**

ca degli ultimi anni non consente di avere le risorse per rafforzare e migliorare i servizi ai cittadini.

Si deve cambiare l'approccio, prosegue Minetti: il vecchio welfare state è superato e oggi è fondamentale costruire la welfare community, dove pubblico, privato e non profit operano in piena sinergia e integrazione. Questa è ormai l'unica strada per valorizzare risorse, conoscenze e competenze e rilanciare uno sviluppo positivo nel sanitario e nel socio-assistenziale, con reclutamento e formazione del personale dedicato necessario, la qual cosa non sarà un costo aggiuntivo proprio perché eviterà sprechi, inadeguatezze di ricovero, di analisi, di interventi, di doppioni e consentirà di raggiungere risultati migliori con costi minori, facendo del bene all'intera comunità.

La tavola rotonda



Il pubblico presente alla serata



Il Trio "Suona Libero" ha ottenuto un successo entusiasmante



Al termine della tavola rotonda la serata è proseguita con lo spettacolo musicale del trio "Suona Libero" che ha incantato il pubblico con l'esecuzione di alcune tra le più toccanti ed emozionanti canzoni mai scritte sul tema di due valori fondamentali per la vita dell'uomo, quelli della solidarietà e della ricerca della libertà.

La serata si è conclusa con un brindisi e buffet per tutti e il taglio della torta dei 25 anni.

IL NUOVO LOGO DELLA ASSOCIAZIONE CURE PALLIATIVE ONLUS



L'albero della pace e della solidarietà
è il nuovo logo
della nostra Associazione



Il taglio della torta del 25°



ASSISTENZA A DOMICILIO: 6 ANNI A CONFRONTO

Dati relativi a pazienti oncologici e non con profili di alta intensità in provincia di Bergamo

Osservando i dati di questi ultimi sei anni si evidenzia un trend in aumento delle persone con patologia oncologica prese in carico dal Servizio di Assistenza Domiciliare dell'ASL della nostra Provincia. L'opera di sensibilizza-

zione, di informazione e di coinvolgimento svolto nel corso degli anni sta portando risultati positivi: il lavoro capillare a favore delle dimissioni protette da parte delle Strutture di degenza, il maggior coinvolgimento dei MAP per una segnalazione precoce e per una presa in carico condivisa di persone con patologia oncologica, la preziosa informazione rivolta ai cittadini fatta sia dalle Istituzioni che dalle Associazioni di volontariato stanno

numero di persone con patologia non oncologica prese in carico con un approccio palliativo. Uscire dalla logica che le cure palliative fossero esclusivamente la "terapia del dolore" e superare il concetto che le stesse cure palliative fossero rivolte esclusivamente a persone con patologia tumorale è stato un passaggio culturale non facile anche per operatori che lavorano da anni sul territorio assistendo persone nella loro fase finale di vita. C'è ancora molta strada da fare affinché questo approccio diventi l'orientamento di cura che maggiormente risponde ad una presa in carico globale e complessiva. Ci stiamo arrivando, a piccoli passi, con tanta pazienza e con tanta tenacia per costruire équipe di lavoro sempre più qualificate, integrate e con una interdisciplinarietà professionale capace di lavorare insieme. L'esperienza di questi ultimi anni ci mostra anche quanto la continuità di cura a domicilio sia diventata un elemento importante e qualificante nel modello di presa in carico per le persone in situazioni di grave fragilità e/o di terminalità che ricevono cure continue anche durante il fine settimana. Giornalmente i pazienti che ricevono cure a casa sulla la Provincia è pari a 905 unità; ogni fine settimana (sabato, domenica e festivi) mediamente vengono assistite 193 persone. Anche questo dato riferito "all'operosità territoriale" è il frutto di una costante collaborazione tra il personale ASL dei CeAD e il personale degli Enti Accreditati per le cure domiciliari. Le prestazioni erogate a persone in assistenza domiciliare riguardano in particolare prestazioni effettuate da personale infermieristico. Sono infatti gli operatori professionali maggiormente coinvolti sia nella cura, sia come figure di riferimento per le famiglie, per i MAP, per il personale dei CeAD, assumendo, per la persona ammalata, la funzione di "care manager" del caso. Nelle situazioni di persone con gravissime fragilità affette da patologia non oncologica il cui approccio, per l'intensità di cura, è di tipo palliativistico si rileva un aumento della figura dell'ASA/OSS che sostiene le famiglie nel compito assistenziale per lunghi periodi. Non si può parlare di dati e di numeri senza intravedere dietro di essi le numerose esperienze di cura e di presa in carico, le molteplici relazioni instaurate nelle case (principali luoghi di cura dell'assistenza domiciliare) tra persone ammalate, familiari, operatori, istituzioni e territorio locale. Sono, questi, numeri che non raccogliamo perché difficilmente quantificabili. La quantità di questi gesti, di queste azioni, di queste tessiture particolari costruite ad hoc su ogni situazione vanno a sommarsi ai numeri che ci vengono richiesti per quantificare l'attività di "assistenza domiciliare" e ne rappresentano lo spessore e la grandezza della cura permettendoci di cogliere quanto questa sia, soprattutto oggi, necessaria, da sostenere e da rafforzare appieno.

Per il Servizio Cure Domiciliari dell'ASL di Bergamo:
Coordinatrice **Mariagrazia Capello**

Pazienti con diagnosi di tumore	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Numero pazienti	1.710	1.804	1.847	2.155	2.361	2.435
numero PAI	4.629	5.156	5.416	7.954	7.983	9.947
Valore economico	€ 1.505.661,32	€ 1.612.258,68	€ 1.645.453,66	€ 2.272.258,82	€ 3.444.127,47	€ 3.566.351,08
Costo medio PAI	€ 325,27	€ 312,70	€ 303,81	€ 308,98	€ 431,43	€ 391,55
Costo medio Paziente	€ 880,50	€ 893,71	€ 890,88	€ 1.054,41	€ 1.458,76	€ 1.464,62
% di spesa per pazienti oncologici sul totale	22,4%	22,2%	21,2%	21,7%	29,6%	29,4%

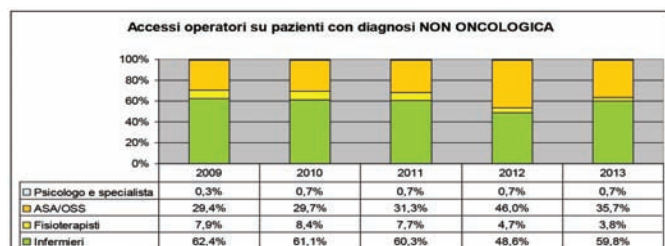
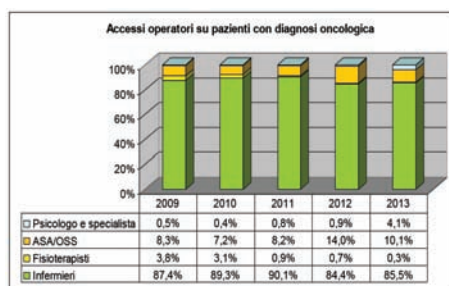
zione, di informazione e di coinvolgimento svolto nel corso degli anni sta portando risultati positivi: il lavoro capillare a favore delle dimissioni protette da parte delle Strutture di degenza, il maggior coinvolgimento dei MAP per una segnalazione precoce e per una presa in carico condivisa di persone con patologia oncologica, la preziosa informazione rivolta ai cittadini fatta sia dalle Istituzioni che dalle Associazioni di volontariato stanno

Pazienti con diagnosi non oncologica seguiti con profili ad alta intensità	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Numero pazienti	102	108	173	434	677	910
numero PAI	1.277	1.106	1.281	2.703	2.446	2.628
Valore economico	€ 803.722,15	€ 814.238,37	€ 925.956,19	€ 1.922.714,74	€ 2.083.349,92	€ 2.046.854,84
Costo medio PAI	€ 629,38	€ 736,20	€ 722,76	€ 711,33	€ 851,74	€ 778,86
Costo medio Paziente	€ 7.879,63	€ 7.539,24	€ 5.351,77	€ 4.430,22	€ 2.375,54	€ 2.249,29
% di spesa per pazienti con diagnosi non	11,9%	11,2%	11,9%	18,4%	17,9%	16,9%

portando ad una maggiore consapevolezza della possibilità di cura a domicilio anche di situazioni che spesso la famiglia pensa di non poter affrontare. I costi relativi

alla presa in carico non ci devono spaventare: sono rappresentativi delle prestazioni erogate e della durata della presa in carico. L'investimento preventivato è sempre più alto perché l'attesa, negli anni, è di riuscire a curare

e ad accompagnare nella terminalità sempre più persone nella loro casa con la propria famiglia. Un dato confortante è riferito anche all'aumento, negli anni, del



DATI DI ATTIVITA' 2014

USC CURE PALLIATIVE A.O. PAPA GIOVANNI XXIII

ATTIVITA'	N. PAZIENTI	GIORNATE	TASSO OCCUPAZIONE	MEDIA GIORNI DEGENZA
Hospice "Kika Mamoli" Borgo Palazzo (12 posti letto)	278	3.995	90,3	14,23
Ospedalizzazione Domiciliare (STCP Assistenza Specialistica Territoriale Cure Palliative)	94	2.959	/	31,36

Inoltre dal 1/1/2014 al 31/12/2014 sono stati effettuati negli AMBULATORI DI TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE presso l'Ospedale Papa Giovanni n. 6.042 accessi e n. 1.567 presso gli Ambulatori di Borgo Palazzo per un totale di 7.609 prestazioni.

DATI DEGLI ALTRI HOSPICE DELLA PROVINCIA DI BERGAMO

STRUTTURA	COMUNE	ANNO 2014
Casa San Giuseppe	Gorlago	182
Fond. I.P.S. Card. Gusmini Onlus	Vertova	175
Padre Luigi Tezza	Capriate	107
Don Palla	Piazza Brembana	127
Istituto Palazzolo	Bergamo	152
TOTALE 5 HOSPICE		743

N.B. : Sommando i ricoveri di Borgo Palazzo i sei hospice hanno ricoverato 1021 malati

II DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE CURE PALLIATIVE (DICP)

Il DICP, dalla sua costituzione, ha coordinato tutti i soggetti che nella nostra provincia operano per garantire cura e assistenza, in degenza e a domicilio, ai malati inguaribili in fase avanzata di tutte le patologie e a sostegno dei loro famigliari. La rete bergamasca c'è, opera con capillarità ed efficacia, garantisce un buon servizio. Nel 2015 ci impegniamo a fare ancora di più e meglio.



**SOCIETÀ ITALIANA
DI CURE
PALLIATIVE**

sito: www.sicp.it

e-mail: info@sicp.it



Ancora una volta operatori e volontari bergamaschi parteciperanno con entusiasmo.

GLOSSARIO

ACP = Associazione Cure Palliative
ADI = Assistenza Domiciliare Integrata
AO = Azienda Ospedaliera
ASA = Ausiliario Socio Assistenziale
ASL = Azienda Sanitaria Locale
CD = Consiglio Direttivo
CeAD = Centro Assistenza Domiciliare
CGE = Criteri Generali Eleggibilità
COSD = Comitato Ospedale Senza Dolore
COTSD = Comitato Ospedale Territorio Senza Dolore

CP = Cure Palliative
CS = Cure Simultanee
CSE = Criteri Specifici Eleggibilità
CSV = Centro Servizi Volontariato
DH = Day Hospital
DICP = Dipartimento Interaziendale Cure Palliative
DIPO = Dipartimento Interaziendale Provinciale Oncologico
FCP = Federazione Cure Palliative
HPG23 = Ospedale Papa Giovanni XXIII
MAP = Medico di Assistenza Primaria

MFS = Medico in Formazione Specialistica
MMG = Medico di Medicina Generale
ODCP = Ospedalizzazione Domiciliare Cure Palliative
ONP = Organizzazione No-Profit
OORR = Ospedali Riuniti
OSS = Operatore Socio Sanitario
PAI = Piano Assistenza Integrato
RSA = Residenza Sanitaria Assistenziale
SC = Simultaneous Care
SIAARTI = Società Italiana Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva

SICP = Società Italiana Cure Palliative
SIMG = Società Italiana Medicina Generale
SISS = Sistema Informativo Servizio Sanitario
SLA = Sclerosi Laterale Amiotrofica
STCP = Specialistica Territoriale Cure Palliative
TD = Terapia del Dolore
UO = Unità Operativa
UCP = Unità di Cure Palliative Domiciliari
USC = Unità Struttura Complessa
USSD = Unità Struttura Semplice Dipartimentale
VP = Visita Parere

AGGIORNAMENTO SULLE CURE SIMULTANEE E SUL PROGETTO “SE.RE.N.A”

Periodo: 01/01/2014 - 31/12/2014

Il progetto è attivo dal 2010 e negli anni, ha attraversato una fase evolutiva che dall'obiettivo della presa in carico precoce in Cure Palliative dei malati inguaribili, ha abbracciato il nuovo e più ampio concetto di Cure Simultanee ossia la gestione in equipe dei malati inguaribili anche quando essi abbiano attive cure specialistiche e, ciò nonostante, l'allungamento della vita non sia l'obiettivo principale. Inoltre l'evoluzione del progetto è rappresentata dal fatto che il medico ad esso dedicato e finanziato da ACP, è progressivamente divenuto punto di riferimento per la segnalazione dei malati inguaribili in tutte le USC del Dipartimento di Medicina e poi anche per altre USC in ambito chirurgico.

*Da segnalare che nell'autunno 2014 sono stati **attivati gli ambulatori di Simultaneous Care** in Oncologia (due giorni alla settimana) con una media di 16 valutazioni settimanali, e in neurochirurgia con circa 5 valutazioni nel giorno settimanale dedicato. Con questo sono **aumentate le valutazioni anche in forma di Visita Parere** al letto dei malati ricoverati in questi reparti. Inoltre in Pneumologia e Gastroenterologia si sta programmando l'apertura di un ambulatorio analogo e continua la presenza di un medico della nostra USC ad un incontro collegiale settimanale. Da ottobre sono attive anche le collaborazioni con ginecologia e nefrologia con un nostro medico, anch'esso finanziato da un contratto con ACP. Un grande impegno è stato profuso per la nuova collaborazione con Ematologia con la presenza settimanale al briefing e la discussione collegiale di casi clinici. **I dati che seguono riguardano l'attività svolta dal medico dedicato nello specifico al Progetto Se.Re.Na.** e quindi non tengono conto di quelli raccolti dai medici nello specifico dedicati a Oncologia, ematologia, pneumologia, ginecologia, nefrologia e gastroenterologia.*

Nell'anno 2014 per il progetto SE.RE.NA sono stati segnalati 318 pz di cui 127 F (40%) e 191 M (60%). Il maggior numero di segnalazioni (194) è avvenuto per pazienti ricoverati in medicina con il 61% di tutte le segnalazioni di seguito le malattie infettive che hanno contribuito per il 12,3% notificando 39 pazienti. La chirurgia ha effettuato 16 segnalazioni che rappresenta il 5% del totale. Per quanto riguarda le segnalazioni di pneumologia e neurologia (11 persone in entrambi casi) il dato è, come accennato prima parziale.

Rispetto al 2013 le segnalazioni della medicina sono diminuite, mentre quelle degli infettivi sono raddoppiate (15 segnalazioni che rappresentavano il 6,3%). Dai dati emerge inoltre: il calo di segnalazioni della MCV che dal 3% del 2013 (7 persone) è sceso allo 0,6% ossia due persone e l'invio delle segnalazioni da reparti quali l'ematologia (6 persone) e l'oncologia (5 persone) dove però, va ricordata l'attivazione di un nuovo progetto. Altre USC come nefrologia, ORL ed urologia hanno invece incrementato il numero delle

consulenze relative ai pazienti terminali rispetto al passato. Di seguito è riportata una tabella riassuntiva con il numero delle segnalazioni effettuate nei diversi reparti al medico dedicato al progetto Se.Re.Na..

REPARTO	n°
MEDICINA	194
INFETTIVI	39
CHIRUR	16
NEURO	11
PNEUMO	11
EMATO	6
ALTRO	7
NEFROLOGIA	5
ONCO	5
ORL	5
NCH	4
UROLOGIA	4
NEFRO	3
MCV	2
CCH	1
ORTOPEDIA	1
PS	1
RIABIL	1
UTIC	1
VASCOLARE	1
Totale complessivo	318

Tab. 1 Reparti segnalatori

Le principali patologie segnalate sono state di tipo oncologico, 78% contro il 22% delle patologie non oncologiche confermando i dati dello scorso anno.

Il maggiore setting assistenziale scelto da clinici e pz/familiari è stato l'hospice con il 39,6% delle preferenze (con un incremento del 7% rispetto allo scorso anno) seguito dalle cure attive nel 15% (lo scorso anno le persone che hanno proseguito con trattamenti specifici erano il 19,5% dei pazienti segnalati ed erano al terzo posto nella tabella come valore percentuale). Quest'anno al terzo posto si colloca l'assistenza domiciliare integrata cure palliative con il 13,6% delle preferenze contro il 20% dello scorso anno.

I pazienti segnalati alle CP ma deceduti (54) nei reparti ospedalieri hanno rappresentato il 17% del totale delle segnalazioni di cui il 74% morti prima del trasferimento presso il setting assistenziale scelto. Al numero totale dei deceduti NON si è sommato il numero delle persone che fin dall'accettazione in reparto sono apparse in grave condizioni

e per le quali si è concordato con il medico di procedere "all'accompagnamento" alla morte direttamente nel reparto senza effettuare segnalazioni. Solo nel reparto di medicina queste persone sono state più di 20, ma in diversi reparti è stata attuata la medesima scelta. L'ultimo caso si è verificato in NCH il 31/12/2014.

I tempi di attesa per il trasferimento presso il reparto di cure palliative (hospice) sono stati in media di 7 gg contro i 4,1 dello scorso anno. Sedici persone (12,7%) hanno aspettato il trasferimento in hospice per più di 10 giorni (concentrati nei mesi di febbraio, giugno luglio e novembre), probabilmente in relazione alla maggiore durata e complessità dei ricoveri in Hospice. Questo dato merita un approfondimento di ricerca. Per la presa in carico in STCP (ex-ODCP) i giorni di attesa in media sono stati di 2 contro i 3,2 dello scorso anno. Anche il numero delle segnalazioni è incrementato leggermente passando da 15 a 18.

Rispetto al nucleo familiare del paziente il 48% aveva un partner, il 19,8% viveva in seno ad una famiglia, il 19% era solo, il 9,7% risiedeva con un familiare o un parente (figlio/a, sorella/fratello, madre/padre, cognata...) il 2,2% aveva una badante, lo 0,9% viveva in una comunità (religiosa o RSA o terapeutica) e di una persona non si è registrato il dato come evidenziato nel grafico 2.

Le 62 persone che hanno dichiarato di essere "sole" sono state trasferite in hospice nel 58% dei casi, l'11% è rientrato a domicilio seguito in ADI, per nove di essi sono proseguite le cure specifiche e una è stata inserita in RSA. Per quanto riguarda le 63 persone che vivevano in seno alla famiglia, il 36,5% è stato trasferito in hospice, il 25% ha optato per l'assistenza a domicilio delle CP (2 in STCP e 14 in ADI), il 17,5% ha proseguito le cure specifiche. I pazienti che vivevano con un partner o un altro membro della famiglia sono il 60% della popolazione segnalata. Il 37% di essi ha optato per l'hospice, il 23% ha attivato l'ADI, il 16% ha proseguito con cure attive, il 7% è stato seguito in STCP l'1% è stato ammesso in RSA.

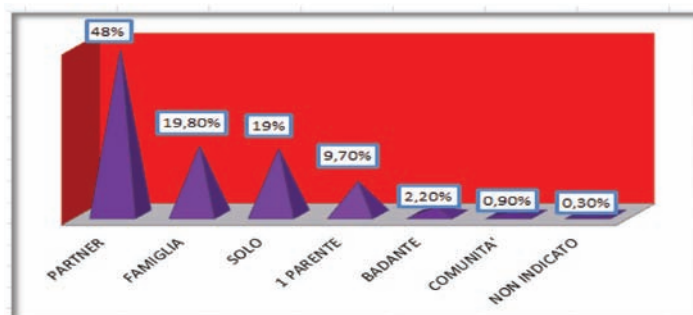


Grafico 1

I dati mostrano una maggiore integrazione dei setting di Cure Palliative con altri setting storicamente dedicati alle lungo-degenze e un numero crescente di persone che si "muovono" tra ambiti di cure specialistiche e di cure palliative non in senso univoco. Come appare evidente dalle percentuali chi vive solo ha maggiore probabilità di essere trasferito in hospice rispetto a chi vive in famiglia o può contare almeno su un familiare e l'STCP è scelta soprattutto dai pazienti che hanno una famiglia.

Per quanto concerne la consapevolezza del paziente rispetto alla diagnosi (senza entrare in merito alla prognosi) il 28% dei ricoverati segnalati conosce la malattia da cui è affetto, il 72% riceve informazioni parziali o ignora completamente la patologia da cui è affetto. Anche questo dato meriterà un approfondimento di tipo sociologico clinico. Per quanto riguarda i parenti con "consapevolezza" si è intesa la conoscenza della diagnosi e della prognosi e i risultati emersi sono stati la completa coscienza della situazione nel 94% dei casi. Gennaio 2015

Michele Fortis

Responsabile Cure Simultanee USC CP HPG23

Elena Lombarda

Referente Progetto SE.RE.NA. USC CP in integrazione con USC Medicina Interna HPG23



NOTIZIE UTILI

24 ore al giorno,
365 giorni all'anno
è attivo il centralino dell'

**HOSPICE KIKA MAMOLI
DI BORGO PALAZZO**

tel. 035/390640 (fax 035/390624)

Nelle ore notturne e nei giorni festivi il numero è soprattutto a disposizione delle equipe di assistenza domiciliare e dei medici di medicina generale e di continuità assistenziale. Per la terapia del dolore, in orari di ambulatorio, ci si può rivolgere al Centro di Terapia del Dolore e Cure Palliative, presso l'Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII.

Il numero telefonico di riferimento è quello della Segreteria dell'ambulatorio di Borgo Palazzo:

tel. 035/390620



LE CURE PALLIATIVE VANNO IN SCENA

L'idea di **creare un gruppo teatrale all'interno delle cure palliative** nasce dalla volontà di poter raccontare alla gente l'operato della nostra associazione attraverso un percorso alternativo fatto di poesia unita a concretezza. Nasce dalla volontà di invitare le persone a fermarsi per una sera a teatro (questo spazio ormai poco utilizzato ai giorni nostri) e insieme a loro confrontarsi sul tema della morte, questa parola così spaventosa, che nonostante in teoria sappiamo essere chiusura naturale della nostra vita, spesso la evitiamo perché troppo dolorosa da affrontare. Nasce così un **laboratorio composto da 16 "attori"** provenienti da vari settori. Ci sono volontari, infermieri e anche solo soci sostenitori che credono in questa iniziativa. Questo gruppo così disparato e con pochissima esperienza teatrale, viene guidato da **una splendida regista (Daniela Ferranti)** attenta, delicata, preparata ma anche vogliosa di guardarci e guardarsi dentro per vedere dove si può arrivare. Prende spunto da un testo scritto da una nostra volontaria (IL TEMPO TUTTO PER ME di Adele Barzaghi) e di sera in sera il progetto comincia a prendere forma. Di seguito vorrei evidenziare alcuni pensieri personali di chi ha vissuto questa esperienza:



Non appena Lore-dana propose la sua brillante idea di costituire un Gruppo Teatro all'interno dell'ACP, subito si animò in me il desiderio di prender parte ad un progetto tanto arduo, quanto entusiasmante. Iniziato come una sfida personale, ma proseguito come

*un cammino collettivo a fianco di persone meravigliose animate dalla stessa volizione, che con impegno hanno saputo mettersi in gioco. **Annalisa***

...Vado, non vado, vado, non vado, vado non, VADO: l'inizio è ottimo, gli esercizi iniziali di Daniela, l'insegnante, mi aiutano a superare gli imbarazzi del gruppo sconosciuto, ma poi arriva quell'esercizio sulla conchiglia...che imbarazzo, lo ricordo ancora come un incubo.

Dico a me stessa "mai più, non fa per me". Invece la settimana successiva ci torno e ne esco entusiata, e così sarà per tutte le volte successive; tanto entusiasta che mi spiacerà andare in vacanza perché perderò degli incontri.

...Lo spettacolo prende corpo e quando, dopo una vacanza di 15 giorni, ne vedo i progressi da spettatrice, mi accorgo di quello che stiamo costruendo, di come il lavoro sia coinvolgente, e di quanto i miei compagni siano diventati bravi.

Arriva il 25 ottobre: siamo tutti emozionati, chi più chi meno, ed abbiamo tutti un po' paura che lo spettacolo possa non piacere, anche se le prove aperte che abbiamo fatto a giugno sono piaciute molto; il clima pre-spettacolo è frizzante, gioioso e giocoso, aiuta a stemperare la tensione, e ci dà un'ulteriore occasione di conoscerci meglio. Diventerà uno dei ricordi più belli di questa esperienza, per me.

Lo spettacolo è un successo, un successo inaspettato, travol-

gente ed esaltante, tanto che il giorno dopo ha serpeggiato tra di noi una vera e propria depressione post-spettacolo.

*Come ho avuto modo di dire a tutto il gruppo, questa è stata una delle più belle esperienze che io abbia mai fatto; temevo che la seconda volta non mi emozionasse come la prima, ma ora, che anche la seconda replica è stata fatta - e con successo - posso dare ragione a chi invece mi diceva il contrario. **Cristina***

La sera del primo incontro, al laboratorio di teatro, sono andata per curiosità, ero preoccupata, non ho mai recitato, credevo di non esserne neppure capace (non che ora sia brava... ma almeno ci provo) mi sono detta: se non ti piace non aderisci al progetto...-

Durante la strada del ritorno a casa pensavo che non vedevo l'ora che la settimana passasse per fare un altro incontro, ero entusiasta, serena e tranquilla, il gruppo...la regista ... me ne sono innamorata da subito.

Personalmente questo laboratorio, il confronto con il gruppo ed il pubblico mi sta dando tantissimo, mi aiuta a conoscermi, a capire gli altri ed affrontare certe mie insicurezze, mi aiuta a crescere come persona.

Nonostante siamo un gruppo di 16 persone con interessi, lavori ed età diverse, ci siamo affiatati subito, questo grazie a Daniela Ferranti, la regista, che con grande pazienza e passione ci tiene uniti e ci stimola a migliorare.

*Altro punto in comune sono le cure palliative, credo che lo spettacolo che abbiamo fatto a Nembro ha avuto molto successo perché crediamo tantissimo in quello che facciamo e vogliamo farlo conoscere anche agli altri, ci mettiamo veramente il cuore. **Katy** Vivendo l'esperienza dell' Hospice come volontario, ho potuto vivere come "attore" la figura di Antonio unicamente con l'aiuto e l'insegnamento dei pazienti che ho confortato con gesti, azioni e soprattutto (come dice l'ultima mia battuta in scena) poche parole ed evitando inutili bugie. Loro ci danno la carica nel rappresentare con serenità il "passaggio", loro hanno scritto dentro di noi la naturalezza con cui veicoliamo il messaggio in scena, null'altro. **Guglielmo***

Perché fare della forma teatrale un mezzo per far veicolare un messaggio cui tengo in modo particolare?

Perché con il teatro, ancor più che con altri mezzi di comunicazione, si abbattano le barriere dell'indifferenza e dell'incomunicabilità; perché con il teatro si arriva al cuore della gente e si superano le diversità; perché il teatro è uno strumento d'integrazione, di conoscenza e di impegno sociale; perché il teatro è il linguaggio espressivo e la narrazione di quello che è in noi e che desideriamo trasmettere agli altri; perché so che in teatro attraverso i miei gesti in particolare, e le mie parole, il pubblico ha la possibilità di entrare in quel mondo della malattia che io percorro quale volontario. Nel corso della rappresentazione gli spettatori vedono aprirsi uno spiraglio sull'immensa attenzione che sta attorno al mondo della malattia. Un mondo che, purtroppo, pochi conoscono.

Quando sali su un palco e ti riesce di toccare l'anima e il cuore di tante persone sedute davanti a te, vivi e fai vivere una delle sensazioni più sublimi attraverso l'elaborazione della realtà; su quel palco fai vedere ad altre persone come si sviluppa il percorso di una vita che viene intercettata dalla malattia, raccontando il vivere e nel far vivere una storia...

Luigi



Il risultato di questa operazione lo stiamo vivendo oggi giorno per giorno. Abbiamo già fatto due rappresentazioni che sono state dei veri piccoli successi. Abbiamo toccato il cuore delle persone e abbiamo capito che di questo argomento se ne può e se ne deve parlare.

Ringrazio il presidente che ha creduto in noi e ci ha dato fiducia e tutta l'associazione che ci sostiene e ci accompagna in questo percorso.

Loredana Valota
Volontaria referente del Gruppo Teatrale ACP

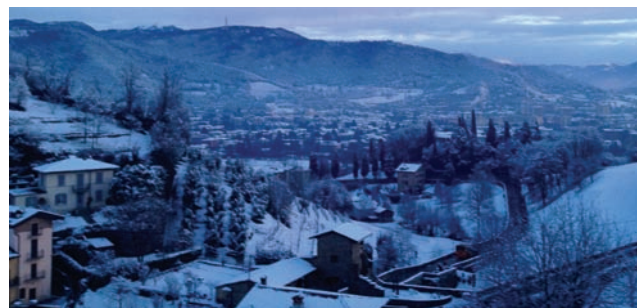
CAMMINATA PER ACP

Oltre 1.300 camminatori, sfidando il freddo, hanno partecipato domenica 28 dicembre alla 9ª edizione della Camminata "Bergamo ha un cuore grande" organizzato dalla FIASP provinciale.

La neve sul terreno, la nebbiolina della prima mattina che ha poi lasciato il posto ai raggi del sole: un percorso che partendo dall'Hospice di Borgo Palazzo porta verso Città Alta e San Vigilio, con viste e panorami resi ancora più belli dalla neve scesa il giorno prima. Un grazie al Presidente **Renzo Danesi** della FIASP, organizzatore dell'evento, e a tutti i suoi collaboratori.

Un grazie anche al gruppo sportivo "G.P. Baloch" di Osio Sopra, che nell'occasione ha effettuato una donazione a favore di ACP.

La Camminata è anche un momento sportivo e il trofeo intitolato a Kika Mamoli e attribuito al gruppo più numeroso, è stato vinto dal nostro gruppo "Associazione Cure Palliative".



SI MOLTIPLICANO GLI INCONTRI CON GLI STUDENTI DELLE SUPERIORI

L'Associazione sta dedicando sempre più spazi nella comunicazione, in particolare nelle Scuole Superiori: Maironi da Ponte di Presezzo, Liceo Mascheroni di Bergamo, Istituto Mamoli di Bergamo ...

Per prenotare incontri, contattate la Segreteria ACP segreteria@associazionecurepalliative.it

Cure palliative all'hospice e a casa 12.571 firme per chiedere più medici

Risultato record per la campagna dell'associazione guidata da Arnaldo Minetti
Sono 5 mila ogni anno i malati terminali che hanno diritto alla terapia del dolore

SUSANNA PESENTI

Un pacco record con 12.571 firme per l'associazione Cure palliative. Si è chiusa così la campagna di raccolta per chiedere ai direttori generali Carlo Nicora (ospedale Papa Giovanni XXIII) e Mara Azzi (Asl) il rafforzamento della rete di assistenza, sia per l'aumento dei casi da seguire, sia perché la legge 38 stabilisce che la terapia del dolore è un diritto del paziente.

Le firme sono state raccolte dovunque dai volontari Acp e anche in collaborazione con Settimana nerazzurra, Strabergamo, Strawoman, Festa degli Amici del cuore, Camminata Bergamo ha un cuore grande, a testimonianza di un interesse popolare che travalica i confini associativi. Ogni anno sono circa 5 mila le persone con patologie inguaribili in stadio avanzato che hanno bisogno di cure palliative, in degenza e a domicilio. Il Dipartimento interaziendale Cure palliative presso l'ospedale Papa Giovanni coordina tutte le strutture e gli operatori che si occupano di cure palliative, ma l'Unità struttura complessa Cure palliative dell'HPG23, secondo l'associazione, deve essere rafforzata con altri tre medici: ora ci sono un direttore, tre medici e

Consegnata al presidente la petizione col consenso di migliaia di bergamaschi

le infermiere. Solo grazie ai 6 medici finanziati da Acp si coprono le necessità di hospice Kika Mamoli, dayhospice, assistenza specialistica territoriale, due ambulatori di terapia del dolore più la supervisione dell'assistenza domiciliare, le consulenze e le cure simultanee. Altrettanto importante è la richiesta che il Sistema sanitario regionale riconosca agli ospedali, nel tariffario, l'attività dei palliativisti che agiscono in simultanea in altri reparti. Collegata al tariffario, è la richiesta di un palliativista in ciascuna azienda ospedaliera pubblica e privata, in ricordo col territorio. Infine, l'Associazione chiede che i direttori generali portino avanti questi obiettivi in Regione Lombardia. «La nostra comunità - esulta il presidente Acp Arnaldo Minetti - con questo numero incredibile di firme mostra di sostenere con convinzione la qualità di assistenza ai malati inguaribili e di aver capito le ragioni delle richieste. I tre palliativisti servono a far fronte all'incremento di pazienti da seguire; il palliativista in tutte le Aziende ospedaliere pubbliche e private serve come riferimento non solo per i malati oncologici, ma anche neurologici e cardiologici. Infine, se la terapia



Barbara Gasparini e Lucia Corioni di Acp consegnano le firme al presidente Arnaldo Minetti

«Mantenere l'alta qualità dell'assistenza è un dovere»

del dolore fa parte della cura, Regione Lombardia deve pagare agli ospedali le prestazioni in simultanea».

L'associazione Cure palliative continuerà da parte sua a finanziare 6 contratti per medici palliativisti, 2 per psicologi, 1 per musicoterapista, la pet therapy, i massaggi, la formazione per tutti gli operatori e per i volontari e a partecipare alla rete coordinata dal Dipartimento interaziendale Cure palliative, a cui fanno capo 6 Hospice e 30 enti accreditati per

l'assistenza domiciliare. «Ogni anno questa rete - spiega Minetti - si prende cura di 3.700 malati terminali. È un servizio capillare di alta qualità: la sfida è mantenerla. Bergamo è riuscita a superare tutti i traguardi assistenziali indicati dal ministero. È un successo importante considerando che, solo in campo oncologico abbiamo il poco invidiabile record lombardo di cancro polmonare e gastrointestinale. Quello che chiediamo non è un lusso». ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA

UN GRANDE RISULTATO

Nessuno poteva aspettarsi di raggiungere 12.571 firme: questo risultato conferma che la comunità bergamasca vuole fortemente che il servizio di cure palliative venga rafforzato e ci aspettiamo che le istituzioni ne prendano atto e lo facciano.

Il Consiglio Direttivo ACP

SERATA PER L'HOSPICE

Le relazioni, i contatti ... la comunicazione funziona così.

La SERATA PER L'HOSPICE, per il secondo anno consecutivo, ne è un'ottima dimostrazione: una serata all'insegna della musica con protagonisti persone e gruppi vicini alla nostra Associazione, che a loro volta hanno invitato altra gente alla serata che si è avvicinata così ad ACP.

Partecipare a questo spettacolo non è stato quindi solo esibirsi musicalmente ma ha significato per tutti anche la condivisione degli obiettivi e dei progetti di ACP.

"... grazie alla musica si è creato un legame anche con le persone che hanno bisogno di cure", "è bello sapere che una cosa semplice e piacevole come suonare aiuta tante persone" è quello che ci hanno detto due giovanissimi musicisti, 11 e 14 anni, della Banda di Azzano.



La musica " l'ingrediente base della serata: tanta bella musica, tante emozioni che sono arrivate dritte dritte al cuore!" (musicista Banda di Carobbio). La musica, definita il linguaggio universale, utilizzata per far arrivare a tutti il messaggio, le finalità, i progetti della nostra Associazione. *"La musica trasmette bellezza ed emozione, scalda il cuore e lenisce l'anima. È un modo per "prendersi cura" dell'umanità che ci sta intorno. In questo senso ci sentiamo vicini ai propositi e ai progetti dell'Associazione "*, esprime una componente della Banda di Azzano.

Passiamo alla cronaca della serata. Lo spettacolo si è svolto venerdì 19 dicembre nell'Aula Magna del Liceo Secco Suardo. La scelta del luogo non è casuale: una tradizione quasi decennale di questo spettacolo, è sede del Liceo Musicale ed è un Istituto nel quale ACP ha spesso portato avanti progetti con gli studenti. Il contatto e le relazioni con il mondo della scuola sono importanti, rappresentano il futuro e soprattutto i futuri cittadini.

Lo spettacolo, ottimamente presentato da **Ernani Mazzucchetti**, è iniziato con l'esibizione del **Coro Polifonico del Liceo Musicale** diretto dai **Maestri Matteo Castagnoli e Francesco Chigioni**.



Interpretazioni di alto livello che hanno entusiasmato il numeroso pubblico presente. Il **Dirigente Scolastico, Prof. Giuseppe Pezzoni** ha sottolineato, tra l'altro, la scelta di *"un brano composto da un'unica parola: pace, cantata in tutte le lingue del mondo. Un bellissimo messaggio espresso dai nostri ragazzi"*. Parole di elogio per gli allievi del Liceo Musicale, per la nostra Associazione e di quanto musica e volontariato possano fare insieme sono state espresse anche dalla **prof.ssa Paola Crippa**, rappresentante del Provveditorato di Bergamo.

E' stata poi la volta del gruppo Ottoni della **Banda Musicale "Don Guerino Caproni" di Carobbio degli Angeli** che ha portato gli auguri con un medley di popolari canti natalizi appositamente arrangiato dal loro **Maestro Silvano Brusetti**. La Banda al completo ha poi eseguito un brano di musica Klezmer, musica di tradizione ebraica influenzata dalle melodie, ritmi e culture dei popoli balcani e dell'est Europa. Un brano che ha saputo ben esaltare le capacità del gruppo e dei singoli musicisti.

Si è poi esibita la **Banda A.N.A. di Azzano San Paolo**, diretta dal Maestro Silvano Brusetti, che ha inizialmente creato una classica atmosfera con un insieme di corali e poi fatto vivere al pubblico la bellezza dei musical con *"Memory"* tratto da *"Cats"* e fatto ricordare la voce di Frank Sinatra con un brano da un testo molto significativo: *"My way"*. Come finale, con tutta la gente in piedi, è stato intonato l'Inno di Mameli.

PierGiuseppe Grena, Presidente della Banda di Carobbio e **Giuseppe Gervasoni**, Segretario del Gruppo Alpini di Azzano a cui fa capo la banda, hanno messo in risalto il significato della loro partecipazione agli eventi dell'Associazione diventando così strumenti di comunicazione di un messaggio di volontariato e solidarietà. **Silvano Brusetti**, direttore di entrambe le bande, ha ribadito l'importanza e il suo impegno a creare momenti come questi per avvicinare la gente, grazie alla musica, alla conoscenza delle cure palliative.

Tra i tanti partecipanti vi sono alcuni che le cure palliative le hanno vissute da vicino, ecco il pensiero di un dipendente del Liceo Musicale *"vi aiuto volentieri questa sera ... ci sono passata con mia sorella, so cosa significa"* e di un musicista della banda: *"Per chi, come me, ha vissuto l'esperienza traumatica di assistere un malato che non ha vinto la sua battaglia; in chi, come me, non è riuscito a lenire la sofferenza ed ha provato la sensazione di estrema impotenza, può prevalere l'egoismo del non ricordare o non rivivere/ricordare il tragico epilogo. Ma è pur vero che "solo le Cure Palliative" possono lenire queste situazioni tragiche e dirompenti, quindi ben venga un sostegno, qualunque esso sia, ad iniziative e progetti di chi vuole "combattere queste alterazioni/distorsioni"*. Una serata senz'altro positiva che ha visto l'unione di tante persone e tanti ruoli diversi: i nostri volontari presenti nell'organizzazione e accoglienza del pubblico, i ragazzi del Liceo Musicale ed i loro insegnanti, il Provveditorato agli Studi, le due Bande Musicali con il loro Direttore e Presidenti, il Gruppo Alpini di Azzano San Paolo e la Sezione Provinciale Alpini, l'Associazione Bergamasca





Bande Musicali. Non dimentichiamo il numeroso pubblico presente. Arrivato magari per ascoltare il figlio o l'amico cantare o suonare, per curiosità o per amore della musica. E' sicuramente diventato più "ricco" di informazioni e di un messaggio di solidarietà e del significato del "prendersi cura".

"La solidarietà è quella che nasce dalla collaborazione fra più realtà: non costa nulla ma porta a grandi risultati. Più si è, meglio è!" ci dice una componente della Banda di Carobbio, che ci suggerisce anche la frase con la quale concludiamo questa cronaca.

"Quello che noi facciamo è solo una goccia nell'oceano, ma se non lo facessimo l'oceano avrebbe una goccia in meno."

Grazie a tutte le GOCCE che hanno dato il loro contributo, ora l'oceano è sicuramente più grande.

Lucia Corroni - Volontaria ACP - Referente per la Comunicazione

NATALE E MUSICA

La musica: protagonista delle feste natalizie e grande strumento comunicativo.

Vari sono stati i momenti musicali vissuti nel nostro Hospice.

Il primo appuntamento è stato con il nostro **Coro Kika Mamoli** che ha augurato buone feste con i propri canti domenica 14 dicembre, accompagnati al piano da **Nora Battaglia** e all'oboe da **Federico Soffientini**.

La vigilia di Natale i corridoi e le camere del nostro Hospice sono



state allietate dalle note di alcuni musicisti diretti dal Maestro **Silvano Brusetti** che hanno portato gli auguri a pazienti, famigliari e operatori dell'Hospice con tradizionali brani natalizi.

Domenica 4 gennaio è stata la volta della **Corale "Jubilate Deo" di Zogno** diretta da **Emanuel Carrara**. E' il terzo anno consecutivo che questo coro chiude musicalmente il periodo natalizio del nostro reparto: è diventato oramai una piacevole tradizione.

Il nostro coro **"Kika Mamoli"**, diretto dal Maestro **Damiano Rota**, per le festività natalizie ha portato gli auguri anche a degenti e famigliari all'**Hospice di Vertova**, in alcuni reparti dell'**Ospedale Papa Giovanni XXIII** e nella **RSA Rota di Almenno San Salvatore**.

BANCHETTI E GAZEBO DI NATALE

Comunicare, comunicare, comunicare ... i "banchetti" allestiti da ACP durante i mercatini di Natale in alcuni paesi della provincia sono stati un mezzo per avvicinare la gente, parlare di chi siamo e cosa facciamo, distribuire materiale informativo, raccogliere firme per la nostra campagna per il miglioramento della rete di cure palliative.

Quest'anno ACP è stata presente a **Stezzano, San Giovanni Bianco, Carobbio degli Angeli, Brusaporto e Zanica**.

Un ringraziamento agli **allievi della Scuola Media di Zanica** che hanno portato al nostro stand gli auguri musicali con suoni e canti.



DONAZIONE CLUB DEA



Gli amici di **CLUB SOLODEA** del **Club Amici dell'Atalanta** hanno organizzato una cena di beneficenza presso la prestigiosa sede di Pentole Agnelli di Lallio: una serata raffinata con un menù preparato da uno chef d'eccezione. La lotteria finale con premi "atalantini" ha permesso una fruttuosa raccolta fondi a favore della nostra Associazione. Grazie!

DONAZIONE BIKERS



Un sincero ringraziamento agli amici **Bikers** che anche quest'anno hanno devoluto alla nostra Associazione una offerta considerevole, raccolta grazie alla sottoscrizione a premi organizzata nell'ambito del motoraduno che si svolge a Cologno al Serio.

CENA DI NATALE

Volontari, soci, operatori sanitari, amici dell'Associazione si sono trovati mercoledì 10 dicembre presso la Trattoria D'Ambrosio da Giuliana per il tradizionale scambio degli auguri. Un momento di convivialità e di condivisione, che rafforza il nostro impegno. Un grazie particolare all'amica Giuliana per la splendida ospitalità.

QUOTE ACP: ISCRIVETEVI PER RAFFORZARE LE CURE PALLIATIVE

La quota annuale 2015 per iscriversi è di 25 euro e può essere versata sul **C/C postale 15826241** intestato a Associazione Cure Palliative ONLUS. Invitiamo tutti gli iscritti a versare le quote e a convincere parenti e amici a fare altrettanto. Anche i lettori di "Verso Sera" sono benvenuti nell'ACP: insieme possiamo fare molto per rafforzare la rete delle cure palliative.

P.S.: l'iscrizione all'ACP dà diritto a ricevere gratuitamente il nostro notiziario.

ASSEMBLEA ANNUALE DEI SOCI AVVISO A TUTTI I SOCI

Oggetto: convocazione Assemblea Ordinaria

Si porta a conoscenza di tutti gli associati che è indetta per il giorno **14 aprile 2015 alle ore 8,00** in prima convocazione e per il giorno **mercoledì 15 aprile 2015 alle ore 20,30** in seconda convocazione, presso la Sala riunioni (1° piano) palazzina BAR EX ONP Via Borgo Palazzo n. 130 - Bergamo, l'Assemblea Ordinaria dei Soci per deliberare sul seguente ordine del giorno:

- Approvazione del bilancio consuntivo al 31/12/2014
- Approvazione del bilancio preventivo per l'esercizio 2015
- Relazione del Presidente
- Relazione del Tesoriere

Cordiali saluti.

IL PRESIDENTE (Arnaldo Minetti)

Bergamo, 12/01/2015

Chi non può partecipare in prima persona è pregato di compilare la presente delega e farla pervenire prima dell'Assemblea.

Il/La sottoscritto/a

DELEGA il/la signor/a

a rappresentarlo/a nell'Assemblea Ordinaria dell'Associazione Cure Palliative, che si terrà il 14/04/2015 in prima convocazione e il 15/04/2015 in seconda convocazione, ed a votare sui punti previsti all'ord.g.

Bergamo.....FIRMA.....

Domanda di ammissione a socio



ASSOCIAZIONE CURE PALLIATIVE ONLUS

IL/LA SOTTOSCRITTO/A.....

NATO/A..... IL.....

RESIDENTE A.....

VIA.....

CAP..... CITTA'..... PROV.....

CODICE FISCALE.....

E-MAIL.....

chiede di essere ammesso/a a Socio della:

ASSOCIAZIONE CURE PALLIATIVE - ONLUS

dichiara di conoscere lo Statuto e di condividere pienamente le finalità dell'Associazione. autorizza, ai sensi del D. Lgs 196/2003, l'Associazione ad utilizzare i dati personali solo ed esclusivamente per gli scopi istituzionali dell'Associazione stessa e per gestire gli scopi associativi. Tali dati potranno essere comunicati solo a terzi fornitori, incaricati della spedizione del giornale/notiziario, nonché ai professionisti incaricati dall'Associazione per la prestazione di servizi di elaborazione dati, di consulenze e di gestione contabile.

data..... firma leggibile

Compilare ed inviare a:

Associazione Cure Palliative - Onlus
via Borgo Palazzo, 130 - 24125 Bergamo - tel./fax 035 390687
segreteria@associazionecurepalliative.it

SEDE OPERATIVA ACP

VIA BORGO PALAZZO 130 PORTA 8C - BERGAMO
DA LUNEDÌ A VENERDÌ: ORE 9 - 12

TELEFONO E FAX 035/390687,
segreteria telefonica anche durante la chiusura

Sito:

www.associazionecurepalliative.it

e-mail:

segreteria@associazionecurepalliative.it
news@associazionecurepalliative.it

CORSO DI FORMAZIONE NUOVI VOLONTARI IN CURE PALLIATIVE

Nella prossima primavera si terrà il corso di formazione per nuovi volontari in cure palliative.
Il corso sarà così articolato:

Gennaio – Febbraio: I Colloquio con lo Psicologo. Ogni candidato verrà contattato direttamente dalla segreteria dell'Associazione Cure Palliative per concordare l'appuntamento.

Serate formative. Orario: 20.30/22.30 - Lunedì 3 marzo, mercoledì 4 marzo, lunedì 9 marzo, mercoledì 11 marzo, lunedì 16 marzo, mercoledì 18 marzo, lunedì 23 marzo, mercoledì 25 marzo, lunedì 13 aprile, lunedì 20 aprile.

Aprile – Maggio: II Colloquio con lo Psicologo. Ogni candidato verrà contattato direttamente dalla segreteria dell'Associazione Cure Palliative per concordare l'appuntamento.

Giugno: Periodo di affiancamento ad un tutor esperto. Ogni volontario verrà contattato dal referente dell'Hospice per concordare il calendario del tirocinio.

Luglio – Settembre: III Colloquio con lo Psicologo. Ogni candidato verrà contattato direttamente dalla segreteria dell'Associazione Cure Palliative per concordare l'appuntamento.

Per informazioni contattare la segreteria ACP 035.390687 - segreteria@associazionecurepalliative.it

QUATTORDICESIMO GRAN GALA' BERGAMO

MERCOLEDÌ 13 MAGGIO 2015 vi aspettiamo tutti al Teatro Donizetti per il Quattordicesimo Gran Galà Bergamo a favore dell'Associazione Cure Palliative, a sostegno dell'Hospice Kika Mamoli di Borgo Palazzo e della qualità di cura e assistenza, in degenza e a domicilio, per i malati in fase avanzata e terminale.

Ancora una volta

BERGAMO HA UN  GRANDE

Potete cominciare a prenotare già ora!

Saluto musicale: Coro Kika Mamoli,

Primo tempo: "Classica & Jazz"

con i maestri Stefano Miceli e Alberto Pizzo,

con la partecipazione straordinaria

di Luis Bacalov Premio Oscar hollywoodiano

"Miglior colonna sonora con il film Il postino"

Secondo tempo: Special Guest.

Presenta Max Pavan.

Per informazioni e per la prenotazione dei biglietti contattate la segreteria dell'Associazione Cure Palliative, da lunedì a venerdì, dalle ore 9 alle ore 12:

Tel./Fax 035/390687

segreteria@associazionecurepalliative.it



ASPETTA TI ACCOMPAGNO!

Il Gruppo Teatrale ACP
 presenterà

la "DRAMMATURGIA DI VOCI E CORPO
SUL BENE DI VIVERE E DI MORIRE"

a Villa d'Adda il 21 Febbraio 2015

a Vertova il 14 Marzo 2015

a Colognola il 10 Aprile 2015

NUOVA AVVENTURA IN KAYAK IN SOLITARIA: LIVIO MAROSSÌ NAVIGA IL TIRRENO

Livio Marossi partirà in Kayak, in solitaria con il solo appoggio di un Camper per la logistica, dal porto del Principato di Monaco il 15 luglio 2015 e, dopo 30/33 tappe di 60/70 km l'una, terminerà la sua impresa a Porto Empedocle intorno al 15 Agosto.

Scopo dell'impresa è divulgare il messaggio delle Cure Palliative. Durante il percorso si effettueranno delle riprese filmate che "passeranno" su importanti canali televisivi, attraverso un documentario che, oltre alle bellezze

di tutte le coste che Livio toccherà, proporrà anche incontri con sedi o delegazioni delle realtà di Cure Palliative dislocate lungo la costa tirrenica. **E' un importantissimo aiuto alla comunicazione.** La tipologia dell'impresa e gli imprevisti meteorologici non ci permettono di indicare con esattezza giorno o ora di ogni singolo approdo. L'avventura sarà seguita costantemente dal nostro sito e dalla nostra pagina facebook che forniranno aggiornamenti continui.





ASSOCIAZIONE CURE PALLIATIVE ONLUS

Dal 1989 a oggi la comunità bergamasca ha sostenuto con convinzione i progetti per costruire una capillare ed efficace rete di cura e assistenza, in degenza e a domicilio, per i malati inguaribili in fase avanzata e a sostegno dei famigliari: oggi nella nostra provincia ogni anno vengono seguiti ed accompagnati quasi 3700 malati e il nostro obiettivo è consolidare e migliorare ulteriormente questo servizio.

Grazie per averci sostenuto a:

- dare il via all'**assistenza domiciliare**;
- diffondere la **terapia del dolore**;
- creare l'**Hospice Kika Mamoli** di Borgo Palazzo a Bergamo;
- garantire **Day Hospital e ambulatori** presso l'Hospice e presso l'Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo;
- finanziare **contratti per medici, psicologi e altri operatori** per potenziare il servizio;
- costruire e formare un'**articolata e qualificata rete di volontari**
- promuovere e potenziare la **formazione degli operatori** delle cure palliative;
- **informare e comunicare** cosa sono le cure palliative, i servizi, i diritti;
- partecipare alla **creazione di una capillare rete di cure palliative** nella nostra provincia con la costituzione del Dipartimento Interaziendale Cure Palliative;
- **garantire qualità di cura e assistenza**, in degenza e a domicilio, ai malati inguaribili in fase avanzata e ai loro famigliari.

Abbiamo ancora bisogno del tuo aiuto e sostegno:

- Banca Popolare di Bergamo: IBAN IT94J0542811108000000014010
- Credito Bergamasco: IBAN IT02M0503411102000000018350
- c/c postale n. 15826241 IBAN IT87D0760111100000015826241

Intestati a: Associazione Cure Palliative Onlus

- Lasciti testamentari: segreteria@associazionecurepalliative.it
- 5X1000: codice fiscale 95017580168

ASSOCIAZIONE CURE PALLIATIVE ONLUS
24125 Bergamo - via Borgo Palazzo, 130 - tel. e fax 035/390687
www.associazionecurepalliative.it - segreteria@associazionecurepalliative.it