

Il bilancio del 2015

Acp onlus, 534 mila euro per medici e formazione

Fondamentale, per l'attivazione capillare di cure palliative su tutto il territorio, la presenza di medici e infermieri formati. Un ruolo essenziale spetta all'Associazione Cure Palliative (Acp) onlus, che nel 2015, attraverso donazioni e raccolta fondi, più quanto i singoli cittadini

hanno devoluto con il 5Xmille, ha potuto mettere a disposizione delle cure palliative bergamasche 534 mila euro (di questi 234 mila sono donazioni e altri 300 mila sono stati aggiunti dall'Associazione attingendo alle sue riserve attive. Con questi fondi sono stati

finanziati contratti per medici, psicologi e altri operatori per un valore di 350 mila euro, e corsi di formazione, campagne di comunicazione, pubblicazioni e iniziative per 184 mila euro. «Il bilancio 2016 - sottolinea il presidente Acp Arnaldo Minetti - prevede dona-

zioni e investimenti per un importo quasi analogo, almeno di 470 mila euro. Contiamo sul cuore dei bergamaschi per raccogliere le somme necessarie per mantenere questi servizi. Servono più palliativisti, se si vuole avere un'assistenza anche domiciliare più capillare».



Un paziente dell'hospice Kika Mamoli in via Borgo Palazzo: nel 2015 sono stati 267 i malati assistiti qui con cure palliative

FOTO MARIA ZANCHI

sto tema il legame ospedale-territorio andrebbe maggiormente perfezionato». Tenendo conto, per altro, che nel 2015 le attivazioni dei medici palliativisti presenti su tutto il territorio sono state 4.398, di queste 3.810 per patologie tumorali, 27 per patologie cronico-degenerative, 46 per Sclerosi laterale amiotrofica, 453 per altre patologie, e che quindi si può ragionevolmente pensare che almeno 4.000 l'anno siano i malati seguiti con cure palliative, diventa chiaro quanto «cruciale» sia il numero dei palliativisti operativi e formati sul territorio. Attualmente sono una ventina i medici palliativisti che lavorano negli hospice, ma

a questi ne vanno aggiunti almeno altri venti, se non di più, per i 45 enti (dei quali 33 accreditati), in città e provincia, che garantiscono l'assistenza domiciliare integrata.

«Se vogliamo rendere operativa la riforma sanitaria regionale, con l'ospedale che si integra nel territorio - sottolinea Minetti - non si può non chiedere che venga potenziato il numero degli specialisti che si occupano di cure palliative a tempo pieno. Con il nuovo Piano di gestione delle risorse umane la Regione ha appena stanziato 440 milioni per nuove assunzioni di medici e personale sanitario, anche per superare lo scoglio delle turna-

zioni imposti dalle nuove normative europee, che vanno applicate, e con queste assunzioni si potrebbero ridurre quelle a tempo determinato, a contratto, da liberi professionisti, che riguardano purtroppo anche molti palliativisti. I carichi di lavoro per buone cure palliative stanno aumentando, serve più personale. Almeno l'hospice Kika Mamoli e il Papa Giovanni avrebbero bisogno di altri due o tre palliativisti in più, attualmente sono 8. Noi, come associazione, abbiamo anche attivato una raccolta di firme, per sollecitare queste assunzioni. Abbiamo raggiunto le 25 mila firme, e non abbiamo alcuna intenzione di smettere».

Terapie precoci, aiuto a partire dalla diagnosi

La novità. «Patto» tra malati e medici per patologie non guaribili. «Sono in aumento i casi non oncologici»

Si dice cure palliative e si pensa all'assistenza sanitaria offerta a malati inguaribili negli ultimi giorni del loro percorso, ma la realtà, proprio per l'impegno attivato dall'Associazione Cure Palliative onlus, è ben diversa, e gli obiettivi sono più complessi.

«È una rivoluzione culturale e terapeutica insieme, ed è un percorso che ha radici lontane, che ha visto l'hospice Kika Mamoli come prima realtà in Italia ad applicare queste nuove modalità di assistenza. Un percorso del quale stiamo cominciando a vedere i primi frutti: parliamo di cure palliative simultanee e precoci - illustra il presidente dell'Acp, Arnaldo Minetti - Un percorso che a Bergamo, nell'Unità complessa di Cure Palliative, guidata da Roberto Labianca, che fa capo all'Asst Papa Giovanni XXIII, si sta sviluppando in modo multidisciplinare e con un lavoro di collaborazione costante tra diversi specialisti e palliativisti».

Un nuovo approccio alla malattia inguaribile, che vede l'Associazione Cure Palliative impegnata nella ricerca continua nel campo dei modelli di cura. «Proprio su questo tema a novembre si terrà un dibattito in Sant'Agostino, coordinato e sostenuto dall'Università di Bergamo in cui interverranno figure professionali e accademiche di rilievo che operano in questo campo di ricerca. L'obiettivo delle cure simultanee è garantire al malato la migliore qualità di vita possibile, condividendo scelte e programmi di cure - evidenzia Michele Fortis, medico palliativista dell'hospice Kika Mamoli in via Borgo Palazzo - . Questo presuppone che

ci sia una sinergia costante tra i palliativisti e i medici specialisti che hanno in cura le persone per le quali si deve preparare un piano che non è soltanto terapia del dolore, ma è anche attivare tutto quanto è possibile perché il malato abbia, fino alla fine, la migliore qualità di vita possibile. E questo progetto quindi deve essere precoce, sin dalla diagnosi della malattia, perché le cure palliative vengano effettuate in contemporanea alla terapia disposta dallo specialista per la patologia di cui soffre il malato. E prescinde dalla prognosi: un patto precoce con il paziente, oltre che con lo specialista che lo ha in cura, permette di sviluppa-

■ Piano di cure multidisciplinare: a Bergamo già 106 pazienti seguiti con questa modalità

re un piano palliativo aderente alle volontà del malato e della famiglia. La testimonianza ulteriore che le cure palliative simultanee precoci, attivate oggi a Bergamo per 106 pazienti, rappresentano un importante impegno collettivo è offerta dall'incremento costante della richiesta di disponibilità negli ambulatori di cure simultanee appunto, dove, insieme al palliativista, un oncologo offre la sua professionalità per formulare il piano clinico-assistenziale. Pensiamo a quanto sia importante prevenire, con professionalità, quei «crolli» che possono gettare nel panico famiglie e malati in fase

avanzata. A volte infatti le traiettorie di malattia possono essere previste». Tanto più importante, questo patto, perché sta cambiando radicalmente il quadro delle patologie per le quali si mette in atto una cura palliativa.

«Queste cure - rimarca Minetti - nascono con una primaria applicazione, che è quella dell'oncologia, ma oggi non è più solo così: i palliativisti al Papa Giovanni offrono consulenza ed esperienza per una svariata gamma di specialità, dalla medicina, all'oncologia, fino alla chirurgia e all'infettivologia e la neurologia. Si deve tenere conto che oggi, con le nuove possibilità terapeutiche offerte dalla scienza, si ha la possibilità di assistere al meglio persone che soffrono di patologie degenerative croniche che hanno un decorso lentissimo. In questi casi è fondamentale che il malato possa vedere rimodulate le sue terapie man mano che lo stato della malattia si modifica. I numeri, peraltro, ci segnalano questo radicale cambiamento: basti pensare, per esempio, che oltre il 20% dei malati che ricevono cure palliative non sono oncologici». E quindi si comprende perché sia ancor più fondamentale per i malati poter trascorrere nel proprio ambiente familiare anche questa fase dell'esistenza.

«Abbiamo buoni segnali su questo - conclude Minetti -. Oggi le dimissioni dall'hospice Mamoli si attestano sul 12% dei casi, è importante che passi questo messaggio, l'hospice non è un posto dove si va a morire, ma l'hospice offre cure che ti permettono di vivere bene anche questa parte dell'esistenza».

Ca. T.

L'INTERVISTA MICHELE FORTIS.

Il palliativista dell'Unità del Papa Giovanni: serve una rivoluzione culturale, i percorsi di sollievo non vanno attivati solo alla fine

«Il malato va aiutato a vivere ogni fase»

La parola terminale non andrebbe più usata, per indicare un malato con patologia in stato avanzato: ne è convinto Michele Fortis, palliativista dell'Unità del Papa Giovanni e dell'Hospice Kika Mamoli. «Una volta si definiva candidato alle cure palliative un malato con prognosi non superiore a tre mesi. Invece, sappiamo, perché lo proviamo sul campo tutti i giorni, che è fondamentale la precocità dell'avvio delle cure palliative, in simultanea con le terapie per curare

la patologia di cui il malato soffre», spiega Fortis.

Bisogna quindi prendersi cura del malato a tutto tondo, perché l'hospice non sia più visto come il luogo «dove si va a morire?»

«Esatto: il prendersi cura è il nucleo centrale della terapia palliativa. Perché se si chiede l'attivazione nelle ultime settimane di vita del paziente risulta difficile per i professionisti, dai medici agli infermieri agli psicologi, instaurare con il paziente e la sua famiglia una

relazione di cura: le migliori prestazioni palliative non sono quelle che tolgono la sofferenza negli ultimi momenti, ma quelle che consentono a un malato inguaribile di vivere tutta la sua fase dell'esistenza con l'avanzato stato della patologia, nel modo migliore».

Il patto di cura prescinde dalla prognosi?

«Proprio così, l'avvio delle prestazioni palliative, davanti a un malato con una patologia non più guaribile, ma curabile, dovrebbe comin-

ciare con la diagnosi. Facciamo l'esempio di una malattia come la Sla: coinvolgere paziente e familiari in un percorso con un palliativista è importante: si ha maggiore consapevolezza e partecipazione, nella richiesta e nella progettazione di prestazioni, man mano che la malattia avanza. Ma questi percorsi per consolidarsi richiedono tempo e una profonda riflessione collettiva, anche culturale. Per fortuna i medici neurologi sono spesso esperti e preparati nel gestire queste tappe evolutive».

Quanto conta la formazione del personale?

«Tantissimo, a partire dai medici di base e passando per tutte le figure professionali. Non è un caso che con l'Associazione Cure Palliative si siano approntati, in tre anni, corsi di formazione per oltre 1.400 operatori e volontari».

E i risultati si vedono?

«Parlano i numeri: solo come Unità di Cure palliative del Papa Giovanni sono stati effettuati 264 percorsi precoci di cure palliative nei primi 6 mesi del 2015, a fronte di 340 nel 2016, per trattamenti intraospedalieri, e per i percorsi ambulatoriali si è passati da 188 a 205. Cifre che raddoppieranno entro dicembre».

Ca. T.



Michele Fortis